



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Tesis

Actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería

**Que para obtener el título de
Licenciada en Enfermería**

Presenta

María del Rosario Sántiz Sántiz

Asesora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Coasesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Revisoras

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Morelia, Michoacán

marzo 2021

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

LE. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Presidenta

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Vocal 1

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Vocal 2

Dedicatorias

Primero que todo agradezco a dios por darme vida, salud, sabiduría y por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente por empezar un camino lleno de éxito, por permitir desarrollar este proyecto de investigación ya que a pesar de las complicaciones que se me presentó he culminado este trabajo.

Y por supuesto quiero agradecer a la base de todo a mi familia, en especial a mis padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, durante mi educación universitaria, ya que sin ellos no hubiera logrado este sueño, muchas gracias por su paciencia, comprensión, apoyo y sobre todo por su amor.

A mis hermanos gracias por su apoyo, cariño y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por estar en los momentos más importantes de mi vida, donde este logro también es de ustedes.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que creyeron en mí y que me apoyaron en la realización de esta tesis.

Agradecimientos

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por haberme abierto las puertas y formar parte de ella, donde pude culminar mi carrera y cumplir una meta como licenciada en Enfermería.

Así como también a los diferentes docentes pertenecientes de la facultad de Enfermería, que me brindaron sus conocimientos, durante el transcurso de mi formación como profesional.

Al Hospital General de Zitácuaro, por permitir realizar mi servicio social, durante un año donde pude adquirir nuevos conocimiento para mi formación como licenciada en Enfermería.

Agradezco a mi asesora la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga y a mi profesora y Coasesora, la Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, por el tiempo de dedicación y paciencia en la elaboración de esta investigación desde séptimo y octavo semestre, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar una serie de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo de mi trabajo.

Y para finalizar también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de la facultad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado, un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Resumen

Introducción. Menos del 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. El comportamiento de actividad física bajo, el sobrepeso, obesidad y aspecto físico se relacionan estrechamente, especialmente en los grupos poblacionales más jóvenes. La población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde este punto de vista. **Objetivo.** Evaluar el nivel de actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra probabilística de 300 estudiantes seleccionados de manera aleatoria simple. Escala de actividad física y deporte con 43 ítems, escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos ($\alpha=.943$). **Resultados.** Mayoría de estudiantes con edad de 21 a 23 años (53.3%), mujeres (57.3%), no trabajan (59.7%), solteros (90%) y residentes de Michoacán (97.3%). La actividad física y deporte estuvo presente en 58.3%. Hubo correlación estadísticamente significativa débil y negativa entre la variable actividad física y sección ($r= -.150, p=.009$) y el semestre ($r= -.119, p=.039$). **Conclusiones.** Un poco más de la mitad de los estudiantes de esta muestra presentan actividad física y deportes favorable. Es necesario que desde la formación universitaria se insista en la necesidad de realizar actividad física para evitar problemas de salud.

Palabras clave: actividad física, deporte, estudiantes.

Abstract

Introduction. Less than 60% of the world's population does not perform the physical activity necessary for health benefits. Low physical activity behavior, overweight, obesity, and physical appearance are closely related, especially in younger population groups. The university population is a particularly vulnerable group from this point of view. Objective. Evaluate the level of physical activity in students of the Faculty of Nursing. Material and methods. Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective study. Probabilistic sample of 300 students selected in a simple random way. Physical activity and sport scale with 43 items, five-point Likert-type response scale ($\alpha = .943$). Results. Majority of students aged 21 to 23 years (53.3%), women (57.3%), do not work (59.7%), single (90%) and residents of Michoacán (97.3%). Physical activity and sport were present in 58.3%. There was a statistically significant weak and negative correlation between the variable physical activity and section ($r = -.150$, $p = .009$) and the semester ($r = -.119$, $p = .039$). Conclusions. A little more than half of the students in this sample show favorable physical activity and sports. From university training, it is necessary to insist on the need for physical activity to avoid health problems.

Keywords: physical activity, sport, students.

Índice de tablas

No. tabla	Título	No. de página
1	Datos sociodemográficos del objetivo específico 1, Morelia, 2019	32
2	Actividad física y deporte en estudiantes universitarios, Morelia, 2019	33
3	Actividad física y deporte y variables sociodemográficas, 2019	34
4	Correlación de actividad física y deporte con variables sociodemográficas	36

Índice

Introducción.....	1
I. Justificación.....	3
II. Planteamiento del problema	5
III. Objetivos.....	6
3.1. General	6
3.2. Específicos	6
IV. Marco teórico.....	7
4.1. Actividad física.....	7
4.1.2. Concepto.....	7
4.1.3 Importancia de la actividad física	8
4.1.4 Factores de riesgo	8
4.1.5. Clasificación	10
4.1.6. Beneficios.....	12
4.1.7. Complicaciones de los niveles bajos de actividad física	14
4.2. Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud	15
4.2.1. Conceptos principales y definiciones	16
4.2.2. Principales supuestos (metaparadigma)	17
V. Material y métodos	19
5.1. Enfoque y diseño	19
5.2. Límites de tiempo y espacio	19
5.3. Universo.....	19
5.4. Muestra y muestreo	19
5.5. Variables.....	19
5.6. Criterios de selección	19
5.6.1. Criterios de inclusión	19
5.6.2 Criterios de exclusión.....	19
5.6.3 Criterios de eliminación.....	20

5.7. Instrumento	20
5.8. Procedimiento	20
5.9. Análisis estadístico	21
VI. Consideraciones éticas y legales	22
VII. Resultados.....	23
VIII. Discusión	28
IX. Conclusiones.....	29
X. Sugerencias	30
XI. Referencias	31
XII. Anexos.....	35
Anexo 1. Escala de Actitudes, Actividad Física y Deportes	35
XIII. Apéndices.....	37
Apéndice 1 Operacionalización de variables.....	37
Apéndice 2 Hoja de consentimiento informado	38
Apéndice 3 Cédula de colecta de datos	40
Apéndice 4 Cronograma de actividades.....	43
Apéndice 5 Dictamen del Comité de Investigación y Bioética.....	44

Introducción

Los seres humanos requieren mantener un nivel de actividad física (AF) que garantice su salud y evite la presencia de enfermedades crónicas. La AF baja se puede considerar como un gasto energético por debajo de lo requerido para considerarlo actividad física (Lavielle-Sotomayor et al, 2014, p. 161).

El comportamiento de actividad física bajo, el sobrepeso, obesidad y aspecto físico se relacionan estrechamente, especialmente en los grupos poblacionales más jóvenes. La población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde este punto de vista.

De acuerdo a la importancia de este problema, se requirió evaluar a la población universitaria que es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, además la mayor cantidad de horas de estudio hace que el nivel de sedentarismo aumente entre ellos, lo que puede tener repercusiones sobre su calidad de vida. Por eso, el objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de actividad física y deporte en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Este protocolo fue estructurado por capítulos. En el capítulo uno se desarrolló la justificación, donde se presentó la magnitud del problema, su trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, además de los artículos relacionados con el tema de investigación.

En el capítulo dos se presentó el planteamiento del problema a través de los tres elementos propuestos por Grove et al (2016), además de la pregunta de investigación y los objetivos general y específicos del protocolo.

En el capítulo tres se desarrolló el marco teórico, presentando la variable actividad física mediante la descripción del concepto, factores de riesgo, clasificación y complicaciones.

En el capítulo cuatro se describió el material y métodos propuestos para la investigación, mediante el desarrollo del enfoque, diseño, límites de tiempo y espacio, universo, muestra, muestreo, variable de estudio, criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), el instrumento, el procedimiento, el análisis estadístico y los recursos necesarios para la investigación (humanos, materiales y financieros) y, finalmente, el plan de difusión de los resultados.

También se incluyeron las consideraciones éticas y legales con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la Declaración de Helsinki que dieron sustento ético a esta investigación. De igual manera se presentaron los anexos (Guía actitudes hacia la actividad física y el deporte para medir la actividad física) y

los apéndices (operacionalización de variables, hoja de consentimiento informado, cédula de colecta de datos, cronograma de actividades y dictamen del Comité de Investigación y Bioética).

Con esta investigación se fortaleció la línea de generación y aplicación del conocimiento Estilo de vida saludable.

I. Justificación

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2017) señala que la población mundial desde el año 2012 ya es de más de 7,000 millones, donde las personas menores de 30 años representan más de la mitad de esta cifra (50.5%).

En México en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se reportó que en 2018 existían 82.7 millones de personas de 20 y más años. La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2019, p.12) por su parte reporta que 3,943,544 estudiantes cursan el nivel superior en el sistema escolarizado, siendo 4,242,200 de nivel público y 997,475 del sistema privado. En tanto que en el nivel no escolarizado, son 761,856 los estudiantes, 265,829 del sistema público y el restante 496,027 cursan en el sistema privado (Secretaría de salud, 2019).

Las universidades públicas en México concentran a 1,135,351 estudiantes de licenciatura (SEP, 2019, p.38); Michoacán por su parte absorbe a 68.8% de la matrícula del Estado, con una cobertura de 25.9% de acuerdo con las proyecciones poblacionales de 2018 y una cobertura de 29.4% en las modalidades escolarizada y no escolarizada (SEP, 2019, p.40).

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

En el país se reportó que 29% de las personas mayores de 20 años realizan sólo 150 minutos de actividad física por semana, cantidad menor en los hombres (24.8%) que en las mujeres (32.5%), (Secretaría de salud, 2019). Esto puede ser explicado por los cambios tecnológicos que han propiciado que las personas tengan un estilo de vida más sedentario con episodios breves y ocasionales de actividad física moderada o vigorosa durante el día.

Por tanto, la inactividad física baja es considerada como uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes en México y está asociada con la aparición y falta de control de diversas enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoporosis y ciertos tipos de cánceres (Secretaría de salud, 2019).

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública y conllevan a una mala calidad de vida en la mayoría de los países del mundo. Y se estima que la inactividad física es la causa principal de

aproximadamente de 21-25% de los cánceres de mama y de colón, 27% de los casos de diabetes y aproximadamente 30% de la carga de cardiopatía isquémica (OMS, 2018).

Los niveles de inactividad física baja en la sociedad se está convirtiendo en una amenaza constante para la salud pública, lo que debe llevar a los profesionales de enfermería a adoptar medidas encauzadas a la promoción de la actividad física de la sociedad en general y a los adultos jóvenes, ya que actualmente 8.6 millones de personas tienen diabetes y 15.2 millones cursan con hipertensión arterial (Secretaría de salud, 2019).

Los profesionales de Enfermería como expertos en cuidados, podrán ayudar a la población a conseguir mejores niveles de salud acompañando durante el proceso de adquisición de hábitos saludables, y entre el ejercicio físico el cual, al mismo tiempo ayudará a las personas a conseguir mayor bienestar emocional, mayor nivel de autoestima y por lo tanto una calidad de vida más plena y feliz (Guía para disminuir el sedentarismo, 2017).

Se espera que esta investigación incremente los conocimientos sobre el nivel de actividad física y deporte en los estudiantes de la Facultad de Enfermería y que sirvan de soporte a la Clínica de Autocuidado y a las autoridades de la dependencia para proponer intervenciones específicas sobre la temática de la actividad física.

Respecto a la factibilidad, fue posible realizar esta investigación porque se tuvo acceso a los estudiantes de la Facultad de Enfermería; igualmente el investigador fue el responsable de cubrir los gastos generados.

Algunos estudios sobre esta temática muestran cifras bajas de actividad física, entre ellos Alba et al (2016, p. 123), donde 51.39% de los estudiantes no alcanzan los 30 minutos diarios de práctica de actividad física moderada-vigorosa (AFMV) recomendados por los organismos internacionales, siendo el grado de cumplimiento superior en los hombres; otros estudios como el de Rangel et al (2015, p. 629) encontraron que 50.56% de los estudiantes presentan un nivel de actividad física por semana bajo, con asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso y el sedentarismo; un estudio más, el de Castañeda-Vázquez et al (2016, p. 277) mostró que 46.2% de los estudiantes práctica actividad física, aunque solo el 54.8% de los practicantes lo hace siguiendo las recomendaciones del *American College of Sports Medicine*.

En cambio, otros estudios refieren que 98.8% de los estudiantes es activo físicamente y cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre actividad física para la salud (Rangel et al, 2015, p.284).

II. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), una gran proporción de personas en el ámbito mundial, se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica; como resultado de la disminución del gasto de energía y consecuentemente aumento en la grasa corporal producto de comportamientos sedentarios (Lavielle et al, 2014, p. 161).

La actividad física baja además de afectar físicamente a las personas que lo padecen, genera una baja autoestima donde los hace incapaces de poder realizar cualquier actividad física, muchas personas reaccionan de una forma agresiva manifestando que “los ejercicios físicos son para personas que se preocupan más por su apariencia”, que por lo que verdaderamente son internamente, esto repercute en la mala calidad de vida que puede ser resultado del sedentarismo (Carrillo, 2015).

En la literatura la actividad física baja se puede relacionar con los estilos de vida de la sociedad actual, los cuales implican una menor necesidad de movimiento y de ejercicio físico, iniciándose en la infancia, desarrollándose en la adolescencia y teniendo su nivel más crítico en la edad adulta, favoreciendo el deterioro de la salud a todas las edades (OMS, 2018).

De esta manera, el sedentarismo es un comportamiento considerado negativo, bajo el punto de vista de los saberes médicos es un mal que acecha a las personas, un estilo de vida dañino que puede ser evitado o alterado con fuerza de voluntad (Fraga, 2016, p. 717).

La OMS ha elaborado las *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud* con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles para así mantener una calidad de vida más saludable (OMS, 2010).

A pesar de las relaciones entre la actividad física y salud que están adecuadamente documentadas, existen muchos jóvenes y adultos que son sedentarios o no realizan actividad física a nivel de intensidad que produzcan los beneficios adecuado para una mejor calidad de vida.

Por eso fue necesario estudiar y dar seguimiento a estas circunstancias ya que contribuyen en gran medida a incrementar los problemas de salud de las personas cuando llegan a ser adultos mayores

Con base en la información anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería?

III. Objetivos

3.1. General

Evaluar el nivel de actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

3.2. Específicos

1. Describir a los estudiantes de la Facultad de Enfermería con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de actividad física y deporte en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
3. Describir la actividad física y deporte en las variables sociodemográficas edad, género, semestre, sección, trabajo, horas dedicadas al trabajo, estado civil y lugar de residencia.
4. Determinar las diferencias de los niveles de actividad física por edad, género, semestre, sección, trabajo, horas dedicadas al trabajo, estado civil y lugar de residencia.

IV. Marco teórico

El marco teórico es el apartado del protocolo donde se describieron las variables de estudio. Se inició con la variable actividad física, su concepto, factores de riesgo, clasificación y complicaciones. Además, se incluyó la teoría de enfermería que le da sustento al proyecto.

4.1. Actividad física

A nivel global la población está en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica; como resultado de la disminución del gasto de energía y consecuentemente aumento en la grasa corporal, producto de falta de actividad física y/o comportamientos sedentarios (Rivera et al, 2018, p. 17).

4.1.2. Concepto

En torno a la actividad física existen diferentes definiciones y juicios pero en general todas ellas giran alrededor del aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por encima de la basal que incluyen diversos aspectos, variables y categorías como la edad, interés y la cultura a la cual pertenezca el individuo.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS, 2018).

La *Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO)* conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psicosociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud (Vidarte et al, 2011, p. 205).

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (Cintra y Balboa, 2011).

Rangel et al, (2015) definen la actividad física como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía y es considerado un factor de riesgo cardiovascular modificable relacionado con el estilo de vida (p. 282).

La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas, los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo. Por lo cual se convierte en una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida de la población. (Vidarte et al, 2011, p. 212).

4.1.3 Importancia de la actividad física

La actividad física asumida en su contexto integral se convierte en la actualidad en la estrategia clave para todos los profesionales de la salud que de una u otra manera buscan en las personas mejorar su calidad y sus condiciones de vida y desde la salud pública la vida es un elemento básico y colectivo que puede generar un cambio importante en lo que actualmente está sucediendo con las enfermedades producto de los estilos de vida inadecuados de conductas y comportamientos poco saludables (Vidarte, et al, 2011).

Desde el área de la salud, la actividad física se ha convertido en un elemento ideal como estilo de vida saludable en todos los grupos poblacionales y como método de prevención de diversas enfermedades ya sea en su aparición o en el desarrollo de las mismas; también como método para combatir las secuelas o la forma en la que las patologías repercuten en la calidad de vida de las personas (López et al, 2018).

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso (OMS, 2010).

Así mismo la actividad física juega un papel fundamental en la promoción de salud, siendo este último un proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida (Cintra y Balboa, 2011, p.2)

4.1.4 Factores de riesgo

La salud mundial acusa los efectos de tres tendencias: envejecimiento de la población, urbanización rápida no planificada, y la globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres. En consecuencia, la creciente prevalencia de las ENT y de sus factores de riesgo es ya un problema mundial que afecta por igual a los países de ingresos bajos y medios.

Así mismo se han estudiado las causas o variables a las cuales se les podría atribuir el aumento de esta situación y se han encontrado algunos factores de riesgo como por ejemplo la edad, el género, antecedentes familiares, obesidad, fumador, sedentarismo, entre otros. Algunos poseen más prevalencia que otros, pero la suma de estos podría aumentar el riesgo (Carolina y Walter, 2006, p.1).

En la actualidad los factores de riesgo han sido agrupados en modificables estos son susceptibles de cambiar bien sea mejorando el estilo de vida o con terapia farmacológica tales como el sobrepeso, mala alimentación, sedentarismo, consumo de alcohol y hábito tabáquico. Por otro lado los no modificables son aquellos que no se pueden cambiar debido a que son parte de la constitución propia del individuo como la edad, el género y la herencia (Rojas, Querales, y Leonardo y Bastardo, 2016, p118).

La actividad física baja ocurre por diversos factores como la falta de áreas verdes, poco tiempo libre, tráfico vehicular y contaminación, además de cambios tecnológicos como el uso de videojuegos, mayor tiempo frente al televisor o a la computadora (Secretaría de Salud, 2015).

Uno de estos factores más predominante es la obesidad; esta es una enfermedad crónica de causas multifactoriales, que se caracteriza por un exceso de tejido graso, que se manifiesta por un peso inadecuado generalmente como el resultado de un exceso de la ingesta calórica, es decir por factores conductuales o ambientales, o bien que puede desarrollarse por factores genéticos y hormonales, o entre otros (Carolina y Walter, 2006, p.2).

Lo cierto es que en los estudios epidemiológicos recientes no se vislumbra un panorama esperanzador debido a los siguientes factores:

a) En la infancia y en la adolescencia, en general, se presentan bajos niveles de práctica de actividad física.

b) El nivel de cumplimiento de las recomendaciones internacionales para la práctica de actividad física es deficiente.

c) Hay importantes diferencias en los niveles de la práctica de actividad física y el cumplimiento de las recomendaciones según el género y la clase socioeconómica.

d) El aumento de tales niveles es insuficiente en los diferentes grupos de edad y cada vez se presenta a edades más tempranas.

e) Las diferencias en cuanto a la cantidad de actividad física que se hace en los días laborables y los fines de semana. Debe señalarse, además, que dicha práctica representa una importante oportunidad de diversión, así como para establecer relaciones sociales e incentivar la participación de la comunidad (Palomino, et al, 2017, p.225).

4.1.5. Clasificación

En las *Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud* se ha hecho uso de los conceptos de tipo de actividad física necesaria para mejorar la salud y prevenir las Enfermedades No Transmisibles

Actividad física moderada. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder entre 8 en una escala de 0 a 10.

Actividad aeróbica. Denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar (OMS, 2010).

El modo de realizar la actividad física, puede ser de diversos tipos: de resistencia, de fuerza, de flexibilidad o de equilibrio.

Resistencia cardiovascular: refleja el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y la capacidad del músculo de utilizar energía generada por metabolismo aeróbico durante un ejercicio prolongado, se desarrolla ejercitando los grandes grupos musculares. Consiste en caminar rápidamente, correr, andar en bicicleta, nadar, y algunos deportes como el fútbol, el basquetbol y el tenis pueden colaborar.

Fuerza: el ejercicio contra resistencia, puede ser con pesos libres como mancuernas o pelotas, con elásticos, con máquinas o aún con el propio peso del cuerpo. Colabora en mantener la masa muscular. Se puede iniciar utilizando una carga que pueda ser levantada

10 veces, lo cual sería una serie de 10 repeticiones. Se puede realizar 2 o 3 series con cada grupo muscular 2 o 3 veces por semana, a partir de allí es posible ir progresando, por ejemplo aumentando el número de repeticiones hasta 15, o bien pasar a utilizar un peso superior.

Flexibilidad: Es la capacidad de las articulaciones para moverse en todo su rango de movimiento. Comenzamos a perder la flexibilidad desde los 9 años aproximadamente, por lo que resulta beneficioso conservarla mediante su práctica. Sirven algunas actividades como el estiramiento muscular, la gimnasia, los deportes, las artes marciales, el yoga.

Equilibrio: el equilibrio corporal consiste en las modificaciones que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad, es una capacidad que debe ser trabajada a toda edad, sin embargo es crítica en la vida del adulto mayor, ya en él una caída puede significar una fractura.

Duración: es el tiempo en que debería realizarse la actividad física o ejercicio en una sesión, suele expresarse en minutos.

Frecuencia: es cuantas veces debería realizarse un ejercicio o la actividad física, suele expresarse en sesiones por semana.

Volumen: es la cantidad total de actividad realizada, suele expresarse en tiempo total de actividad, distancia total recorrida o kilos totales levantados en un período de tiempo. Por ejemplo la indicación de 30 minutos de actividad semanal daría un volumen de 150 minutos semanales.

Carga: cantidad de resistencia para cada ejercicio, usualmente es una tensión más elevada que aquella a la que se está acostumbrada, a fin de mejorar la condición física.

Progresión: es la forma en que se debe aumentar la carga con el fin de mejorar la aptitud física. Es deseable un aumento gradual en la frecuencia, en la intensidad o en el tiempo. La progresión debe ser gradual y adecuada al nivel de la aptitud física de cada uno, una progresión inadecuada puede provocar lesiones.

Intensidad: es el ritmo y nivel de esfuerzo con que se realiza la actividad, donde el ejercicio puede ser de intensidad moderada o intensa.

Moderada: es una actividad que representa del 45 al 59 % del Consumo de Oxígeno Máximo (VO₂max.), también podemos estimarlo como el 50 al 69 % de la frecuencia

cardíaca máxima, incluye caminar enérgicamente, bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar.

Intenso: el consumo de oxígeno es mayor al 60 % del máximo posible, la frecuencia cardíaca es mayor al 70 % de la máxima, incluye correr, subir escaleras, bailar a un ritmo intenso, andar en bicicleta, saltar la cuerda, jugar al fútbol (*Manual de actividad física*, 2012, p.12).

Actividades físicas recomendadas por la OMS:

Para niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad:

1. Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.
2. Duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física procuran aún mayores beneficios para la salud.
3. Ello debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, por lo menos tres veces a la semana.

Para adultos de 18 a 64 años de edad:

1. Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa.
2. Para obtener mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente.
3. Conviene realizar las actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana y de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares.

4.1.6. Beneficios

El papel de bienestar de la actividad física consiste en que esta puede fomentar el desarrollo personal y social es decir, la actividad física es un factor que contribuye a mejorar la calidad de vida del individuo. Teniendo en cuenta los beneficios de la actividad física, se espera que fortalezca la salud en términos de potencialización de todas las cualidades físicas, al igual disminuya los factores de riesgo, aumenta la capacidad productiva, mejora las relaciones interpersonales, brinda alternativas sanas para el uso del tiempo libre, compense el sedentarismo de la actividad laboral, todo esto con el fin primordial de mejorar la calidad de vida (Vidarte, et al, 2011, p.213).

Los beneficios de ser una persona activa siempre superan a los posibles riesgos de la práctica de actividad física, por ello cualquier persona con factores de riesgo o enfermedades detectadas debe asesorarse con su médico para beneficiarse de los efectos de un plan adaptado a sus cualidades y capacidades. Asimismo, se evidencian efectos importantes en la salud por estar menos tiempo en actividades sedentarias como estar sentado o acostado sentado principalmente frente a alguna pantalla de celular o televisión.

La actividad física se ha convertido en una estrategia que promueve la salud, debido a que es una fuente de experiencias de vida al ser capaz de movilizar recursos, y también por los beneficios que trae consigo y su posibilidad de modificar hábitos y comportamientos sociales, lo cual lleva a mejorar la percepción de vida de los individuos y de las comunidades (Vidarte, et al, 2011, p.213).

Los expertos de la OMS resaltaron que no basta con hacer ejercicio varias horas durante el fin de semana, ya que no compensa el sedentarismo del resto del tiempo. En ese sentido, señalaron que los beneficios del ejercicio físico desaparecen del cuerpo setenta y dos horas después de haberlo realizado, de ahí la importancia que la práctica sea regular y continuada. Ya que no existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar el incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza (Cintra y Balboa, 2011).

Bien cierto es que la actividad física no quita la enfermedad, pero permite al individuo enfermo una mejor adaptabilidad a la misma o incluso reinsertarse a la sociedad.

Algunos beneficios a la salud por la práctica de actividad física

1. El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento.
2. Disminuye el riesgo de las enfermedades del corazón, diabetes, cáncer del colon y osteoporosis.
3. Mantiene o incrementa la fuerza, flexibilidad y densidad de los huesos.
4. Reduce el riesgo de caídas entre personas más viejas.
5. Mejora la salud mental y el humor.
6. Releva síntomas de depresión, ansiedad y mejora habilidades sociales.
7. Ayuda al mantenimiento del peso o pérdida, reduciendo grasa del cuerpo y aumentando la masa del músculo.

Beneficios de la actividad física

1. Mejora la actividad física
2. Da más vitalidad y energía
3. Fortalece la estructura ósea y muscular
4. Mejora el sistema inmunológico
5. Retarda o evita enfermedades crónicas
6. Evita la disminución de la respuesta motora
7. Control del peso corporal
8. Reduce el estrés, la ansiedad y la depresión
9. Brinda más oportunidades para interactuar y reunirse con otras personas
10. Favorece la vida independiente del adulto mayor (Cintra y Balboa, 2011).

En materia de ejercicios físicos se ha logrado persuadir y concientizar a la población sobre la utilidad de la práctica de actividad física para fortalecer la salud y tratar enfermedades. Son más las personas que se involucran en la práctica de ejercicios físicos en busca de mayor bienestar, siendo más importante, debido a los índices crecientes de obesidad y a los problemas de salud que se le asocian (Cintra y Balboa, 2011).

4.1.7. Complicaciones de los niveles bajos de actividad física

La principal consecuencia de los bajos niveles de prevalencia de práctica de actividad física es el sedentarismo, según la OPS y la OMS, en América Latina casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario, gran parte de la población de todas las edades es inactiva, siendo las mujeres las de mayor tendencia, al igual que la población de escasos recursos. En relación con la población adulta, el nivel de actividad física es muy bajo, con estudios en algunos países latinos que muestran una participación reducida a medida que se avanza en la edad. (Vidarte, et al, 2011, p.211). Así mismo el nivel bajo de actividad física el principal riesgo es de desarrollar síndrome metabólico, que están asociados con el riesgo de sufrir muerte prematura. (Stensvold, et al, 2015, p.1).

Desde un punto de vista práctico, actualmente se define a una persona adulta sedentaria como activa o inactiva físicamente dependiendo que si cumple o no las recomendaciones internacionales de acumular al menos 150 minutos semanales de AF sin

embargo, no existe un consenso claro respecto a un punto de corte para definir a una persona con alto o bajo nivel de sedentarismo (Cristi et al, 2019, p.167).

A la preocupación por la inactividad física durante la adolescencia se suma el vertiginoso aumento en el uso de las nuevas tecnologías como computadoras, televisión, video juegos, etc., por las cuales podrían limitar el tiempo que los jóvenes dedican a otro tipo de actividades como el ejercicio físico (Palomino, et al, 2017, p.225).

Grupos de riesgo para el sedentarismo

1. Personas mayores de 40 años de edad.
2. Individuos discapacitados desde el punto de vista físico.
3. Individuos aquejados de enfermedades crónicas.
4. Pacientes con padecimientos músculo-esqueléticos
5. Obesos.
6. Ocupaciones sedentarias (Ej. personal administrativo, etc.).
7. Amas de casa.
8. Personas que viven en áreas urbanas (Álvarez, 2016, p.56).

Las complicaciones de una actividad física baja pueden ser algunas enfermedades como: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus de tipo 2, obesidad, osteoporosis, problemas musculo esqueléticos diversos, desórdenes mentales o emocionales y neoplasia maligna de colón (Álvarez, 2016, p.55).

4.2. Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud

Uno de los atributos que distinguen el modelo de Nola Pender es que involucra conductas que fomentan la salud y tiene la posibilidad de ser aplicado a lo largo de toda la vida de un ser humano, este modelo se ha utilizado para predecir sistemas de promoción de la salud generales y conductas particulares como el ejercicio físico. El modelo de promoción de la salud desarrolla instrumentos teóricos para intervenir los comportamientos y estilos de vida de las personas sanas o enfermas. Identifica prácticas en salud relacionadas con temas de nutrición saludables como actividad física, ambientes libres de cigarrillo, entre otros factores de riesgo. Además evalúa la influencia de las mismas sobre

cambios exitosos y mantenimiento de prácticas saludables y específicas dentro de la vida diaria (Becerra, et al, 2008, p.44).

4.2.1. Conceptos principales y definiciones

Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales: Como, biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Factores personales psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Factores personales socioculturales: Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico. A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería (pender, 1996).

Beneficios percibidos de acción: Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Autoeficacia percibida: el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

Afecto relacionado con la actividad: los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la

autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

Influencias interpersonales: los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas, expectativas de las personas más importantes, apoyo social, instrumental, emocional, modelación y aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular. Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Influencias situacionales: las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Pender, entrevista personal, 19 de julio, 2000).

Compromiso con un plan de acción: el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas: las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para picar algo.

Conducta promotora de salud: el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

4.2.2. Principales supuestos (metaparadigma)

En la tercera edición de su libro, *Health Promotion in Nursing Practice*, Pender (1996) presenta los principales supuestos:

1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

El MPS sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva (Pender, 1987). Pender et al. han desarrollado un programa de investigación financiado por el *National Institute of Nursing Research* para evaluar el MPS en cuatro poblaciones: adultos trabajadores, adultos más mayores que viven en la comunidad, pacientes ambulatorios de cáncer y pacientes de rehabilitación cardíaca.

V. Material y métodos

5.1. Enfoque y diseño

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y prospectivo (Grove y Gray, 2019).

5.2. Límites de tiempo y espacio

Esta investigación se efectuó durante el período de agosto a noviembre de 2020. El lugar seleccionado fue en la Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería en Morelia, Michoacán de Ocampo.

5.3. Universo

El universo de estudio de este protocolo fueron los 1900 estudiantes, mujeres y hombres de todas las secciones de la Facultad de Enfermería.

5.4. Muestra y muestreo

La muestra de este estudio fue probabilística de 300 estudiantes seleccionados con un muestreo aleatorio simple.

5.5. Variables

La variable independiente actividad física se define cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS, 2018).

La operacionalización de la variable se encuentra en el apéndice 1.

5.6. Criterios de selección

Los criterios de inclusión de este protocolo fueron los siguientes.

5.6.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los estudiantes, que estudian en la Facultad de Enfermería, de ambos turnos, con edad de 20 a 30 años, que se encontraron inscritos, que aceptaron participar y que firmaron la hoja de consentimiento informado.

5.6.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no aceptaron participar y que no firmaron la hoja de consentimiento informado.

5.6.3 Criterios de eliminación

Se eliminaron del estudio a los estudiantes que abandonaron la localidad, a quienes fallecieron, a quienes desertaron, que se dieron de baja de la carrera y aquellos que no contestaron más del 30% del instrumento.

5.7. Instrumento

Para medir la variable actividad física se utilizó la Escala de actitudes de actividad física y deporte elaborado por Kenyon en 1968. La escala fue de 43 ítems y se pretendió valorar la actitud de cualquier sujeto hacia la actividad física y el deporte, independientemente de si es o no practicante.

En el instrumento de actitudes de actividad física y deporte se utilizó una escala de respuesta tipo Likert con cinco valores de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 4 y, Totalmente de acuerdo = 5) y considerando que cada respuesta se obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se sumó el puntaje obteniendo un resultado entre 43 y 215 puntos. Los resultados fueron interpretados de la siguiente manera: de 43-129= Ausencia de actividad física y deporte, 130-215= Presencia de actividad física y deporte. La escala de actitudes de actividad física y deporte se encuentra en el anexo 1.

Para determinar la fiabilidad de la Escala de Actitudes de actividad física y deporte se realizó una prueba piloto con 30 sujetos con características semejantes a la muestra de la investigación durante el 8º semestre. Se utilizó la prueba estadística de alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna y se encontró $\alpha=.943$.

5.8. Procedimiento

Se elaboró el protocolo de investigación con base en los pasos definidos por Grove, Gray y Burns (2016, p. 40) formulando y delimitando el problema, realizando la revisión bibliográfica y definiendo el marco desarrollo de definiciones conceptuales. Enseguida se realizó las fases de diseño y planeación que se incluyeron las siguientes actividades.

Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y posteriormente se solicitó la autorización de los directivos de la Facultad de Enfermería y la relación de las secciones que se encontraron en los turnos matutino y vespertino.

Enseguida se abordó a los jefes de grupo de los turnos solicitando tiempo para acudir a sus aulas. Con esos datos se elaboró un cronograma con horarios y secciones para acudir en los horarios definidos previamente con los jefes de grupo. Se acudió a las aulas y se les explico a los participantes el objetivo del estudio y se les invito a participar solicitando la firma de la hoja de consentimiento informado (apéndice 2).

La participación de los estudiantes consistió en contestar la cédula de colecta de datos (apéndice 3). Se verifico que todas las respuestas sean contestadas y que se aclararán dudas si surgieron. Al final, se le agradeció a cada estudiante.

En seguida se realizó la matriz en el programa SPSS versión 25 en su versión libre donde se vaciaron los datos de la cédula. Se verifico que no existieran datos perdidos y se procedió al análisis estadístico, la elaboración de tablas y de los capítulos de resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

5.9. Análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva para el objetivo uno que describe a la población participante por medio de las variables sociodemográficas con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el objetivo dos, identificar el nivel de actividad física y deporte en los estudiantes de la Facultad de Enfermería se utilizó frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo cuatro de la investigación, que es determinar las diferencias de los niveles de actividad física con variables sociodemográficas se aplicó la prueba rho de Spearman ya que no hubo normalidad en la distribución de los datos.

VI. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se considera sin riesgo debido a que sólo se aplicará una encuesta (2014).

En este proyecto prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajustó a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I).

Igualmente, en este trabajo fue realizado por un estudiante de licenciatura en enfermería asesorado por un profesional de la salud (artículo 14, fracción VI) con título de Licenciada en Enfermería.

Adicionalmente, el protocolo contó con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (artículo 14, fracción VII) de la Facultad de Enfermería

En las investigaciones en seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (artículos, 16).

En esta investigación se contó con un consentimiento informado, mediante el cual el sujeto autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (artículo, 20), recibiendo el participante una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla (artículo, 21, fracción VI); además, deberá formularse por escrito (artículos, 22).

De igual manera, para proteger a los sujetos de investigación, se respetaron los principios éticos. Para el principio de respeto por las personas incluye la firma del consentimiento informado, la confidencialidad y la posibilidad de abandonar el estudio (Grove y Gray, 2019, pág. 227-228); en el principio de beneficencia se reducirán los riesgos (Grove y Gray, 2019, p.228); y el principio de justicia, el investigador el respetó obteniendo la firma de consentimiento informado y definiendo claramente los criterios de inclusión y exclusión (Grove y Gray, 2019, p.228).

VII. Resultados

El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes de la Facultad de Enfermería, durante el mes de diciembre del 2018. Se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna y en la escala de Actividad Física y deporte, y se obtuvo $\alpha=.943$.

Para el objetivo específico uno, que fue describir a los estudiantes de la Facultad de Enfermería con base en las variables sociodemográficas., se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados se muestran en la tabla 1 donde se observa que el 53.3% de los participantes tienen un rango de edad de 21 a 23 años, la mayoría son del sexo femenino con valor de 57.3%, y donde el 59.7% no trabajan, 61.7% no tienen un horario de trabajo, son solteros con valor de 90% y el 97.3% son de Michoacán.

Tabla 1

Datos sociodemográficos del objetivo específico 1, Morelia, 2010

Variable		<i>f</i>	%
Edad (en años)	18 a 20	79	26.3
	21 a 23	160	53.3
	24 a 26	61	20.3
Sexo	Masculino	128	42.7
	Femenino	172	57.3
Estado Civil	Soltero	270	90%
	Casado	24	8%
	Unión Libre	2	0.7%
	Divorciado	4	1.3%
Trabaja	Sí	121	40.3%
	No	179	59.7%
Hora de trabajo	Ninguna	185	61.7%
	1 a 2 horas	13	4.3%
	3 a 4 horas	34	11.3%
	5 a 6 horas	29	9.7%
	7 o más horas	39	13.0%
Residencia	Michoacán	292	97.3%

Guerrero	3	1.0%
Oaxaca	3	1.0%
Veracruz	3	1.3%

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de colecta de datos f =frecuencia, %=porcentaje.

Para el objetivo específico dos, que fue identificar el nivel de actividad física en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados se muestran en la tabla 2, donde el 58.3 % de los estudiantes tienen buena actividad física y deporte.

Tabla 2

Actividad física y deporte en estudiantes universitarios, Morelia, 2019

Actividad física y deporte	f	%
Ausente	125	41.7
Presente	175	58.3
Total	300	100

Nota: Resultados obtenidos en la encuesta de Escala de actividad física y deporte f =frecuencia, %=porcentaje.

El objetivo específico tres fue describir la actividad física y deporte en las variables sociodemográficas edad, género, semestre, sección, trabajo, horas dedicadas al trabajo, estado civil y lugar de residencia y para eso se empleó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Los resultados muestran que en la mayoría de las variables se encuentra presente la actividad física y deporte, excepto en el 8º semestre (60%), en los participantes con estado civil de viudo (75%), en estudiantes de la 7ª sección (70%) y en los estudiantes de los estados de Guerrero (100%) y Veracruz (100%).

Tabla 3*Actividad física y deporte y variables sociodemográficas, 2019*

Actividad física y deporte	Ausente		Presente		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Edad					
	18 – 20 años	30	38	49	62
	21 – 23 años	72	45	88	55
	24 – 26 años	23	37.7	38	62.3
Género					
	Hombre	49	38.3	79	61.7
	Mujer	76	44.2	96	55.8
Semestre					
	2º	34	45.3	41	54.7
	4º	22	29.3	53	70.7
	6º	24	32.0	51	68.0
	8º	45	60.0	30	40.0
Trabaja					
	Sí	44	36.4	77	63.6
	No	81	45.3	98	54.7
Horas dedicadas al trabajo					
	No trabaja	83	44.9	102	55.1
	1 – 2	3	23.1	10	76.9
	3 – 4	10	29.4	24	70.6
	5 – 6	12	41.4	17	58.6
	7 o más	17	43.6	22	56.4
Estado civil					
	Soltero	110	40.7	160	59.3
	Casado	11	45.8	13	54.2
	Divorciado	1	50.0	1	50.0
	Viudo	3	75.0	1	25.0
Lugar de residencia					
	Michoacán	121	41.4	171	58.6
	Guerrero	3	100.0	0	0
	Oaxaca	1	50.0	1	50.0
	Veracruz	3	100.0	0	0
Sección					
	01	8	38.1	13	61.9
	02	7	35.0	13	65.0
	03	8	40.0	12	60.0
	04	6	31.6	13	68.4
	05	8	40.0	12	60.0
	06	6	30.0	14	70.0
	07	14	70.0	6	30.0
	08	9	45.0	11	55.0
	09	10	50.0	10	50.0
	10	7	35.0	13	65.0
	11	8	40.0	12	60.0
	12	7	35.0	13	65.0
	13	9	45.0	11	55.0
	14	9	45.0	11	55.0

15	9	45.0	11	55.0
----	---	------	----	-------------

Nota: Resultados obtenidos en la encuesta de Escala de actividad física y deporte f =frecuencia, %=porcentaje.

El objetivo cuatro fue determinar las diferencias de los niveles de actividad física por sexo, física por edad, género, semestre, sección, trabajo, horas dedicadas al trabajo, estado civil y lugar de residencia. Se aplicó la prueba rho de Spearman ya que no hubo normalidad en la distribución de los datos. En la tabla 4 se observa que hubo correlación estadísticamente significativa débil y negativa entre la variable actividad física y sección ($r = -.150, p = .009$) y el semestre ($r = -.119, p = .039$).

Tabla 4

Correlación de actividad física y deporte con variables sociodemográficas

		AFD	Edad	Sexo	Sección	Sem	Trabaja	Hrs trabajo	Edo. civil	Lugar
AFD	Rho	1.000								
	<i>p</i>	.								
Edad	rho	-.014	1.000							
	<i>p</i>	.803	.							
Sexo	rho	-.082	-.036	1.000						
	<i>p</i>	.158	.532	.						
Sección	rho	-.150**	-.046	.059	1.000					
	<i>p</i>	.009	.427	.312	.					
Semestre	rho	-.119*	.616**	-.187**	-.003	1.000				
	<i>p</i>	.039	.000	.001	.957	.				
Trabaja	rho	-.080	-.217**	-.009	-.005	.009	1.000			
	<i>p</i>	.167	.000	.882	.931	.875	.			
Hrs trabajo	rho	.029	.196**	.009	.020	-.055	-.926**	1.000		
	<i>p</i>	.623	.001	.873	.731	.341	.000	.		
Estad civil	rho	-.019	.122*	-.074	-.074	.096	-.110	.116*	1.000	
	<i>p</i>	.742	.035	.203	.199	.096	.057	.044	.	
Lugar de residencia	rho	.006	-.048	.100	.029	-.093	.008	-.031	.011	1.000
	<i>p</i>	.915	.408	.083	.619	.110	.888	.596	.846	.

Nota: $p=0.05$, rho de Spearman, AFD = Actividad física y deportes

VIII. Discusión

El objetivo general de esta investigación fue evaluar el nivel de actividad física en estudiantes de la Facultad de Enfermería y se encuestaron a 300 estudiantes de la Facultad de Enfermería que cumplieron los criterios de inclusión.

Respecto a la edad predominante en este estudio se encontró que la mayoría de los participantes es femenino, esto es menor a lo encontrado por Becerra-Martínez, M.M., y Díaz-Heredia, L.P. (2008), aunque Ramírez, et al (2018), encontraron en su muestra que la mitad de los participantes son masculinos, a diferencia de Rojas, et al (2016), que también consideran el sexo femenino predominante, aunque para Rangel-Caballero, L.G., Rojas-Sánchez, L.Z., y Gamboa-Delgado E.M. (2015) es menor.

En cuanto a la edad, se encontró que la mayoría de los usuarios se ubica en la segunda etapa de la vida, datos parecidos a lo reportado por Ramírez, et al (2018), de igual manera Machuca, et al (2014), encontraron datos similares. En cambio respecto a Hidalgo, et al (2017) que fue menor en lo encontrado.

De acuerdo a la variable estado civil, se encontró que la mayoría de los sujetos son solteros, datos semejantes a lo reportado por Rojas, et al, (2016).

Por otra parte se obtuvieron datos donde la mayoría de los participantes no trabajan, mientras que Hidalgo, et al (2017) menciona datos similares a lo obtenido.

Posterior a los resultados la mayoría de los estudiantes universitarios tienen buena actividad física y deporte, cabe mencionar que Rangel-Caballero, Rojas-Sánchez, y Gamboa-Delgado (2015), reportaron que los estudiantes son activo físicamente al cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre actividad física para la salud. Y Según VanKim y Nelson (2013), aquellos estudiantes universitarios que llevan a cabo una vida física activa tendrán una mejor salud mental y percepción del estrés.

IX. Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de actividad física y deporte en 300 estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se encontró que 53.3% de los participantes tiene un rango de edad de 21 a 23 años, la mayoría son del sexo femenino con valor de 57.3%, 59.7% no trabajan, 61.7% no tiene un horario de trabajo, son solteros con valor de 90% y el 97.3% son de Michoacán.

También se encontró que el 72.7% de los estudiantes tienen buena actividad física y deporte, además de que en la mayoría de las variables se encuentra presente la actividad física y deporte, excepto en el 8º semestre (60%), en los participantes con estado civil de viudo (75%), en estudiantes de la 7ª sección (70%) y en los estudiantes de los estados de Guerrero (100%) y Veracruz (100%).

De igual manera, se aprecia que hubo correlación estadísticamente significativa débil y negativa entre la variable actividad física y sección ($r = -.150$, $p = .009$) y el semestre ($r = -.119$, $p = .039$).

X. Sugerencias

Se sugiere la necesidad de una intervención educativa por parte de la Facultad para fomentar hábitos saludables y la realización regular de actividad física, ya que tienen una responsabilidad social primaria respecto a estas problemáticas. Sobre la incorporación del hábito de ser físicamente activos, sobre la salud general, en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, donde se podría indagar a través de la clínica de la facultad. Aunque todavía debe demostrarse que la educación sobre riesgos para la salud tiene un efecto positivo respecto al cambio en los estilos de vida de los estudiantes universitarios.

Coincidiendo con orientaciones, se indica que tanto para los comportamientos relacionados con el consumo de alcohol, drogas, tabaco y una dieta saludable para los asociados a la realización de actividad física regular, de acuerdo a las recomendaciones internacionales se requieren esfuerzos persistentes para establecer hábitos favorables para la salud en la juventud, ubicándose en la institución con una responsabilidad. Se debe implementar el dictado de clases de actividad física, por lo menos 2 horas durante la semana, tienden a llegar en su mayoría a practicar actividades físicas de intensa vigorosa y moderada de un día de 10 a 30 minutos recomendación de la Organización Mundial de Salud.

Los universitarios son conscientes de los beneficios que la participación en actividades físicas de forma regular tiene un estilo de vida saludable y activo. En cuanto a las motivaciones, en hombres se centran en aspectos vinculados a la competición, las relaciones sociales, mientras que en las mujeres sus motivaciones principales tenían relación con su forma física, imagen personal y salud. Sin embargo es trascendente reconocer los niveles de actividad física, así también la percepción de imagen corporal como factores claves en el desarrollo del concepto integral de salud física, psicológica y social. De allí la importancia de un trabajo de intervención y apoyo permanente para mejorar los estilos de vida y así la calidad de la misma a través de jornadas de actividad física, talleres deportivos y talleres de orientaciones en tipos de ejercicios recreativas, teniendo en cuenta que son necesarios para su salud futura.

Una universidad saludable es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de los que estudian o trabajan allí, además de formarlos con el fin de que actúen como modelos o promotores de conductas saludables con sus familias, en sus entornos laborales y en la sociedad en general.

XI. Referencias

- Lavielle-Sotomayor, P., Pineda-Aquino, V., Jáuregui-Jiménez, O., y Castillo-Trejo, M. (2014) Actividad física y sedentarismo: determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista SaludPública*, 16 (2), 161-172. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.33329>.
- Alba, P., Moreno, A., Villar, F., y García-González, L. (2016). Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 123-132. https://zaguan.unizar.es/record/32795/files/texto_completo.pdf
- Castañeda-Vázquez, C., Campos-Mesa, M.C., y Del Castillo-Andrés, O. Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Rev. Fac. Med.*, 64(2), 277-284. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- Fraga, A. (2014) El sedentarismo es...*Saúde e Sociedade*, 25(3), 716-720. <http://doi.org/10.1590/s0104-12902016144961>
- Rangel-Caballero, L.G., Rojas-Sánchez, L.Z., y Gamboa-Delgado E.M. (2015). Actividad física y composición corporal de estudiantes universitarios de cultura física, deporte y recreación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 47(3), 281-290. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015004>
- Medina, MS. C. y Barquera, MD, S. (2012) Resultados de actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años, ENSANUT, 1-3. <http://ensanut.insp.mx/>.
- Medina, C., Barquera, S. y Janssen, I. (2012). *Actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años. ENSANUT*. Cuernavaca, Morelos, México. <http://ensanut.insp.mx>

- Rivera T. J. A., Cedillo R. L., Pérez N. J., Flores C. B. y Aguilar E. R. I., (2018). Uso de tecnologías, sedentarismo y actividad física en estudiantes universitarios, *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 18:18-22. <https://cdn.fsbx.com/v/t59.2708>.
- Carolina-Alemán R., y Walter-Salazar R. (2006). Nivel de actividad física, sedentarismo y variables antropométricas en funcionarios públicos. *Revista de ciencias del ejercicio y la salud*, 4(1), 1-13. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=442042955003>
- López-Usme, M., Moncada-Toro, A., Román-Ospina, M., y Ruiz-Vélez, L.D., y Vargas-Escobar, P. (2018). Factores sociodemográficos asociados a la realización de actividad física en un grupo de adultos mayores de Medellín y área metropolitana. *Movimiento y salud universidad ces*.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3854/2/Factores%20Sociodemogr%C3%a1ficos%20Actividad%20F%C3%adsica%20Adulto%20Mayor.pdf>
- Cintra-Cala, O., y Balboa-Navarro, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Lecturas educación física y deportes*, 16(159). <http://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>
- Vidarte-Claros, J.A., Vélez-Álvarez, C., Sandoval-Cuellar, C., y Alfonso-Mora, M.L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202 – 218. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- Manual director de actividad física y salud de la republica argentina. (2012). Estrategia nacional de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/manual-actividad-fisica.pdf>
- Stensvold, D., Nauman, J., Nilsen, T. I., Wisteff, U., Sl0rdahl, A. S., y Vatten L. (2015). Incluso un Bajo Nivel de Actividad Física está Asociado con una Reducción en la Mortalidad de Personas que Padecen Síndrome Metabólico, un Estudio Poblacional

- el Estudio HUNT 2, Noruega. *Revista de Educación Física*, 32(3), 1-17. <https://g-se.com/incluso-un-bajo-nivel-de-actividad-fisica-esta-asociado-con-una-reduccion-en-la-mortalidad-de-personas-que-padecen-sindrome-metabolico-un-estudio-poblacional-el-estudio-hunt-2-noruega-1454-sa-f57cfb27212e94>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Palomino-Devia, C., Reyes-Oyola, F.A. y Sánchez-Oliver, A. (2017). Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Biomédica*, 38,224-230. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3964>
- Cristi-Montero, C., Sadarangani K.P., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X. y Celis-Morales, C. (2019). Relación entre niveles de actividad física y sedentarismo con síndrome metabólico. ENS Chile 2009-2010. *Salud Pública de México*, 61(2), 166-172. <http://dx.doi.org/10.21149/8879>
- Becerra-Martínez, M.M. y Díaz-Heredia, L.P. (2008). Niveles de actividad física, beneficios, barreras y autoeficacia en un grupo de empleados oficiales. *Av. Enferm*, 26(2), 43-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a05.pdf>
- Raile-Allgood, M. y Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. (2019).(7) https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *Estadísticas sobre los jóvenes*. <http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-and>

[celebrations/celebrations/international-days/world-radio-day2013/statistics-on-youth/](#)

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.*

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

Secretaría de Educación Pública. (2019). Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019.

https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf

Secretaría de Salud. Instituto nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut2018presentacion_resultados.pdf

Actividad física todos los días. (2011). Mejor moverse algo que nada. 1-16.

www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/

Álvarez L. F. C. (2016) Sedentarismo y actividad física. *Revista Científica Médica de Cienfuegos*, 10:55-59. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/10>

XII. Anexos

Anexo 1. Escala de Actitudes, Actividad Física y Deportes

Opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

Ítems	1	2	3	4	5
1. La actividad física/deporte ocupa un lugar importante en mi vida.					
2. En la sociedad actual se da mucha importancia a la actividad física/deporte.					
3. Una actividad física /deporte adecuada ayuda a relajar el cuerpo y mente del que la práctica.					
4. Si tuviera una tarde libre emplearía una parte de mi tiempo en realizar una actividad física o deportiva.					
5. Mis programas favoritos son los deportivos.					
6. Los medios de comunicación (televisión, radio, periódico, etc.) dedican mucho tiempo a las retransmisiones y programas deportivos relacionados con el fútbol.					
7. La actividad física/deporte contribuye a desarrollar una vida sana.					
8. Alguna vez me he acostado o levantado antes para poder practicar una actividad física/deporte.					
9. Todo el mundo debería realizar una actividad física o deporte.					
10. Los medios de comunicación (televisión, radio, periódico, etc.)					
11. Por lo general la vida de un deportista de élite es muy sacrificada.					
12. Algunos deportes de competición pueden ser perjudicial para la salud.					
13. La práctica adecuada de una actividad física/ deportiva es beneficiosa para la salud.					
14. Todas las personas deberían dedicar un tiempo diario					
15. La escasez de instalaciones es una de las causas de que la población no practique una actividad física/deporte.					
16. Las asignaturas relacionadas con la actividad física/deporte tienen mucha relevancia en la escuela.					
17. Algunas personas practican una actividad física/deporte para desconectar del trabajo cotidiano.					
18. Siempre que puedo asisto a manifestaciones o espectáculos deportivos en directo					
19. La calidad de las instalaciones es la causa de que la población no practique una actividad física o deporte.					
20. El costo económico que supone practicar una actividad física/deporte es una de las causas que haya más participantes.					
21. Me gustaría tener siempre un tiempo a la semana para dedicarlo a la actividad física/deporte.					
22. Alguna vez me he acostado o levantado antes para poder ver una retransmisión deportiva.					
23. Cuando un deporte está de moda la gente lo practica más.					
24. Exceptuando los futbolistas de alto nivel, las personas que se dedican profesionalmente al deporte no pueden "vivir bien" de él.					

25. Después de practicar una actividad física/deporte me siento muy bien.					
26. A medida que me haga mayor iré perdiendo interés por la actividad física/deporte.					
27. Los éxitos deportivos de una ciudad o pueblo ayudan a que sus habitantes practiquen más actividad física o deporte.					
28. El deporte es considerado como profesión para algunas personas.					
29. En relación con mis amigos, dedico más tiempo a la práctica de una actividad física/deporte.					
30. Después de presenciar una actividad física/deporte me siento bien conmigo mismo.					
31. Hay deportistas que abandonan los estudios por entrenar.					
32. Si un país, ciudad o pueblo tiene buenos resultados en un deporte la mayoría de la gente practicará ese deporte.					
33. El ambiente que se respira en una actividad física /deporte es siempre competitivo.					
34. Si no puedo practicar una actividad física/deporte durante toda una semana aumentan las ganas de practicarla.					
35. Cuando veo una actividad física/deporte aumenta las ganas de practicarla					
36. El deporte es considerado actualmente un fenómeno de masas.					
37. Las casas comerciales sólo patrocinan a los deportes mayoritarios.					
38. Si dejo de practicar una semana una actividad física/deporte noto un bajón en mi estado de forma.					
39. Todo el mundo tiene la posibilidad de realizar una actividad física/deporte.					
40. Los mejores deportistas de cada especialidad suelen tener el apoyo de una o varias marcas publicitarias.					
41. La actividad física/deporte esta entre mis prioridades en la vida.					
42. La mayoría de la gente practica una actividad física/deporte.					
43. Un deportista de 40 años rendirá siempre menos que uno de 20					

¡Gracias por su participación!

XIII. Apéndices

Apéndice 1 Operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición operacional	Indicador empírico	Medición clasificación
La actividad física es definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (OMS, 2018).	La actividad física será medida con una Guía de actitudes hacia la actividad física y el deporte. La actividad física será medida con el instrumento Guía de actitudes hacia la actividad física y el deporte	Ítems 1 - 43	43-129 = ausencia de actividad física 130-215= presencia de actividad física y deporte

Apéndice 2 Hoja de consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Explicación del proyecto. Éste es un proyecto de investigación que realizaré para la titulación como Licenciada en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Para que Usted pueda decidir si decide participar en este proyecto necesita que se le dé información sobre el propósito del estudio. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” y es el siguiente formulario en el que se le explicará toda la información sobre el estudio para que usted pueda decidir libremente y sin presiones si acepta participar. Si usted acepta, se le pedirá que firme esta hoja y se le entregará una copia para que Usted la conserve. Si Usted nos dice que desea un día o dos para decidir, regresaremos después para conocer su decisión.

Propósito del estudio. Como enfermera, estoy interesada en conocer el nivel de actividad física de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Descripción del estudio y procedimiento. Si Usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que permita que a su servidora le aplique un cuestionario. Si usted desea participar, no tendrá riesgo alguno de igual manera si participa no se le pedirá que realice ningún pago.

Confidencialidad. La información que Usted nos proporcione a través de los cuestionarios, no será conocida por nadie más que la investigadora y su asesora y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación que ya se le explicaron anteriormente.

Retractación. Usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida. Igualmente le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo considere.

Preguntas. Si usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio, puede comunicarse con la PLE. María del Rosario Sántiz Sántiz al teléfono: 443 694 3200 o al correo electrónico rosaario-9606@hotmail.com

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que, aunque haya firmado este documento, Usted puede abandonar el estudio en el momento que así lo decida.

Firma del participante _____ Firma del testigo _____

¡¡Gracias por participar!!

Apéndice 3 Cédula de colecta de datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Cédula de colecta de datos

Objetivo: evaluar la actividad física y deporte en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Instrucciones. Por favor conteste lo que se solicite.

Parte 1.

Datos sociodemográficos

Edad _____ años Sexo M ___ F ___

Sección: _____, Semestre: _____.

Trabajas Si _____ No _____ horas _____.

Religión: Católica _____ Politeísta _____ Mormón _____ Testigo de Jehová _____

Cristianos _____ Ateos _____.

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado _____.

Lugar de residencia _____.

Parte 2

Instrucciones: En cada una de las oraciones, marque con un (X) la opción que mejor indique su acuerdo o desacuerdo con respecto a su experiencia personal.

Opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

Ítems	1	2	3	4	5
1. La actividad física/deporte ocupa un lugar importante en mi vida.					
2. En la sociedad actual se da mucha importancia a la actividad física/deporte.					
3. Una actividad física /deporte adecuada ayuda a relajar el cuerpo y mente del que la práctica.					
4. Si tuviera una tarde libre emplearía una parte de mi tiempo en realizar una actividad física o deportiva.					
5. Mis programas favoritos son los deportivos.					
6. Los medios de comunicación (televisión, radio, periódico, etc.) dedican mucho tiempo a las retransmisiones y programas deportivos relacionados con el fútbol.					
7. La actividad física/deporte contribuye a desarrollar una vida sana.					
8. Alguna vez me he acostado o levantado antes para poder practicar una actividad física/deporte.					
9. Todo el mundo debería realizar una actividad física o deporte.					
10. Los medios de comunicación (televisión, radio, periódico, etc.)					
11. Por lo general la vida de un deportista de élite es muy sacrificada.					
12. Algunos deportes de competición pueden ser perjudicial para la salud.					
13. La práctica adecuada de una actividad física/ deportiva es beneficiosa					

para la salud.					
14. Todas las personas deberían dedicar un tiempo diario					
15. La escasez de instalaciones es una de las causas de que la población no practique una actividad física/deporte.					
16. Las asignaturas relacionadas con la actividad física/deporte tienen mucha relevancia en la escuela.					
17. Algunas personas practican una actividad física/deporte para desconectar del trabajo cotidiano.					
18. Siempre que puedo asisto a manifestaciones o espectáculos deportivos en directo					
19. La calidad de las instalaciones es la causa de que la población no practique una actividad física o deporte.					
20. El costo económico que supone practicar una actividad física/deporte es una de las causas que haya más participantes.					
21. Me gustaría tener siempre un tiempo a la semana para dedicarlo a la actividad física/deporte.					
22. Alguna vez me he acostado o levantado antes para poder ver una retransmisión deportiva.					
23. Cuando un deporte está de moda la gente lo practica más.					
24. Exceptuando los futbolistas de alto nivel, las personas que se dedican profesionalmente al deporte no pueden “vivir bien” de él.					
25. Después de practicar una actividad física/deporte me siento muy bien.					
26. A medida que me haga mayor iré perdiendo interés por la actividad física/deporte.					
27. Los éxitos deportivos de una ciudad o pueblo ayudan a que sus habitantes practiquen más actividad física o deporte.					
28. El deporte es considerado como profesión para algunas personas.					
29. En relación con mis amigos, dedico más tiempo a la práctica de una actividad física/deporte.					
30. Después de presenciar una actividad física/deporte me siento bien conmigo mismo.					
31. Hay deportistas que abandonan los estudios por entrenar.					
32. Si un país, ciudad o pueblo tiene buenos resultados en un deporte la mayoría de la gente practicará ese deporte.					
33. El ambiente que se respira en una actividad física /deporte es siempre competitivo.					
34. Si no puedo practicar una actividad física/deporte durante toda una semana aumentan las ganas de practicarla.					
35. Cuando veo una actividad física/deporte aumenta las ganas de practicarla					
36. El deporte es considerado actualmente un fenómeno de masas.					
37. Las casas comerciales sólo patrocinan a los deportes mayoritarios.					
38. Si dejo de practicar una semana una actividad física/deporte noto un bajón en mi estado de forma.					
39. Todo el mundo tiene la posibilidad de realizar una actividad física/deporte.					
40. Los mejores deportistas de cada especialidad suelen tener el apoyo de una o varias marcas publicitarias.					
41. La actividad física/deporte esta entre mis prioridades en la vida.					

42. La mayoría de la gente practica una actividad física/deporte.					
43. Un deportista de 40 años rendirá siempre menos que uno de 20años.					

¡Gracias por su participación!

Apéndice 5 Dictamen del Comité de Investigación y Bioética

Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA


PLESS. María del Rosario Sántiz Sántiz
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado: "Actividad física y deporte en estudiantes universitarios" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio CIB/FacEnf/038/2020; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 26 de agosto del 2020


Dra. María Leticia Rubi García Valenzuela
Coordinadora de la Comisión de Investigación y Bioética