



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Actividad Física, Comportamiento Sedentario Y Sus Factores Asociados En
Adultos Mexicanos De Una Institución Privada De Enseñanza En Puebla, México”

PRESENTA

Diana Patricia López Quiroz ID 167554
Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Septiembre, 2024



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Actividad Física, Comportamiento Sedentario Y Sus Factores Asociados En Adultos Mexicanos De Una Institución Privada De Enseñanza En Puebla, México”

PRESENTA

Diana Patricia López Quiroz

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Director (PRINCIPAL):

Doctora Taisa Sabrina Silva Pereira

Correo: taisa.silva@udlap.mx

Septiembre, 2024



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Actividad Física, Comportamiento Sedentario Y Sus Factores Asociados En Adultos Mexicanos De Una Institución Privada De Enseñanza En Puebla, México”

PRESENTA

Diana Patricia López Quiroz

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Director (PRINCIPAL):

Doctora Taisa Sabrina Silva Pereira

Correo: taisa.silva@udlap.mx

Asesor:

Doctora Natalia Ramírez Girón

Correo: natalia.ramirez@udlap.mx

Septiembre, 2024

Miembro Del Sistema Nacional De Investigadores

“Actividad física, comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México”

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Presidente

M.E. Clemente Cordero Sánchez

Secretario

Dr. Taisa Sabrina Silva Pereira

Vocal

Dedicatoria

Quiero iniciar agradeciendo a mi madre que ha sido un maravilloso ejemplo por seguir, que me ha motivado a ser mejor estudiante y profesional de enfermería a través de su fortaleza, sabiduría y amor incondicional que me ha guiado en cada paso de mi vida. Te debo agradecer por esos consejos en los momentos oscuros y por creer y confiar en mi en cada paso que doy, por enseñarme que a pesar de las adversidades que se presenten en la vida uno tiene que encontrar la forma de salir adelante.

A la segunda persona a quien le quiero agradecer es a mi padre, quien ha estado ahí para ir preguntando como me he sentido realizando la tesis, que me escucha al momento que me siento frustrada y me ayuda a poder relajarme, motivarme para poder continuar.

Quiero agradecer a mi familia y amigos les quiero dar las gracias por estar en todo este proceso, apoyándome en escuchando de que trata este proyecto, en hacerme ver que puedo cumplir todo lo que me propongo.

Para mi directora de tesis la Dra. Taisa le quiero agradecer por el apoyo durante todos estos años que me apoyado para lograr este trabajo y otros trabajos, abriéndome un panorama a la investigación.

Por último, me quiero agradecer a mí, porque ha sido un proceso bastante difícil poder lograr este proyecto, donde he tenido altibajos, pero he podido resolver y se ha podido realizar este trabajo, demostrándome que si se pueden lograr las cosas si uno se lo propone.

Resumen

Diana Patricia López Quiroz

Candidata para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Universidad de las Américas Puebla

Escuela de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

“Actividad Física, Comportamiento Sedentario Y Sus Factores Asociados En Adultos Mexicanos De Una Institución Privada De Enseñanza En Puebla, México”

Número de páginas: 43 paginas

Área de estudio:

Fecha de graduación: 13 de Septiembre 2024

Introducción: en algunas instituciones privadas por la carga de trabajo puede dar como resultado que el comportamiento humano sea que se muevan menos y permanezcan más tiempo sentada. La práctica de la actividad física (AF) tiene excelentes beneficios para la salud en las personas, pero a veces esto no llega a compensar el tiempo que se emplea en hábitos de comportamiento sedentario (CS).

Objetivo: evaluar la actividad física y el comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza.

Métodos: estudio trasversal observacional analítico realizado con adultos de una institución de enseñanza privada de la ciudad de Puebla, México. Se utilizaron datos de un proyecto de investigación mayor llamado “Prácticas sanas de alimentación y nutrición” ya aprobado por el comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla (folio 006/2019). El proyecto presenta variables de investigación sociodemográficas, de salud, estilo de vida y de alimentación, además de toma de signos vitales y mediciones antropométricas.

Resultados: Las personas mayores de 30 años tienen menos tiempo para realizar actividad física en comparación con las más jóvenes. Los individuos considerados activos presentaron el mismo tiempo sentado que los inactivos. En el comportamiento sedentario, los estudiantes y las personas mayores de 30 años tienen las medias más altas de tiempo sentado.

Conclusión: Los resultados obtenidos demuestran que si existe un riesgo de aumento del comportamiento sedentario de dicha población si no se realiza una iniciativa de mejora para poder implementar técnicas de actividad física para una mejora continua de la salud.

Palabras claves: actividad física, tipo de actividad física, salud, tiempo de actividad física, sedentarismo, comportamiento sedentario, ejercicio, encuestas, salud mental, estilo de vida

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

AF: actividad física

CS: comportamiento sedentario

MET: equivalentes metabólicos

IPAQ: cuestionario internacional de la actividad física

IMC: índice de masa corporal

MMSE: Mini-Mental State Examination

SPPB: Short Physical Performance Battery

INEGI: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat

MOPRADEF: Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico

UDLAP: Universidad de las Américas Puebla

Glosario

Actividad Física AF: movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía

Comportamiento sedentario CS: el tiempo que se pasa en posición sentada o acostada con un escaso gasto energético

MET's: equivalentes metabólicos son una medida fisiológica que representa el coste metabólico de una actividad de la vida cotidiana. Un MET equivale al consumo metabólico en reposo

Masa Corporal IMC: es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metro.

Tabla de Contenido	
Marco Conceptual	2
Actividad Física	2
Beneficios De La Actividad	2
Clasificación De La Actividad Física	4
Métodos De Evaluación De La Actividad Física	5
Medición De La Actividad Física	7
Comportamiento Sedentario	8
Factores De Riesgo Al Tener Un Comportamiento Sedentario	10
Marco Referencial	11
Planteamiento Del Problema	16
Justificación	16
Relevancia Disciplinar	17
Relevancia Social	17
Relevancia Científica	18
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Plan De Investigación	19
Materiales Y Métodos	21
Ubicación Del Estudio	21
Criterios De Inclusión, Exclusión Y Eliminación	21
Inclusión	21
Exclusión	21
Eliminación	21
Tamaño De Muestra	21
Método	22
Variables	23
Instrumentos	25
Procesamiento De Datos	26
Recursos	26
Recursos Humanos	26
Recursos Bibliográficos	26
Recursos Financieros	26
Consideraciones Bioéticas	26
Resultados	31
Discusión	35
Conclusión	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	43

Marco Conceptual

Actividad Física

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2020) se considera actividad física (AF) cualquier “movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.”

Para Rosa, S. M. (2013) la AF a se refiere a la energía utilizada para el movimiento; se trata, por tanto, de un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales como son la respiración, digestión, circulación de la sangre. La contribución fundamental a la AF diaria se debe a actividades cotidianas como andar, transportar objetos, subir escaleras o realizar las tareas domésticas.

El Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2006) en el Manual de Evaluación de la Actividad Física menciona que la AF es representada por cualquier movimiento (o conjunto de movimientos) corporal, producidos por el músculo esquelético que provocan un gasto energético; convirtiéndose en un pilar básico para mejorar la calidad de vida.

Beneficios De La Actividad Física

La AF es esencial para la vida, ya que beneficia a todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano, por lo que hablando de los beneficios se destacan los siguientes:

- Auxilia a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, es mejor realizar cualquier AF que no realizar ninguna. Al aumentar la AF de forma relativamente sencilla a lo largo del día, las personas pueden alcanzar fácilmente los niveles de actividad recomendados,

- Beneficios antropométricos: control y disminución de la grasa corporal, mantener o aumentar la masa muscular, fuerza muscular y la densidad mineral ósea, fortalecimiento del tejido conectivo y mejorar la flexibilidad (Matsudo, S. M., 2012).

- Fisiológicos generales: reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ayuda a mantener el peso ideal y ocupa un papel primordial en el descenso de la masa grasa y aumento de la masa magra o muscular, mejora la regulación de la glucemia, mejora la respuesta inmunológica ante infecciones, aumenta la capacidad de aprovechamiento de oxígeno, facilita la digestión, favorece el tránsito intestinal y regula hábitos de evacuación, previniendo el estreñimiento, previene la aparición de osteoporosis, previene la atrofia muscular y disminuye las caídas en ancianos, por tanto disminuyen las lesiones y fracturas y mejora la calidad de vida (Arena, E. B., & Torralba, M. E. S., 2014).

- Psicológicos: remedio contra ansiedad, estrés y depresión, aumenta la autonomía y la integración social, beneficios especialmente importantes en el caso de discapacitación física y psíquica y mejora el estado de ánimo, aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico (Muñoz, S. P., Muñoz, R. D., Muñoz, A. S., & Cayetano, A. R., 2015).

- Específicos en adultos y adultos mayores: la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, los incidentes de hipertensión, los incidentes de diabetes de tipo 2, la prevención de las caídas, la salud mental (ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño (OMS, 2020).

- Mujeres durante el embarazo y el puerperio: Preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, un aumento excesivo de peso durante el embarazo, complicaciones en el parto, depresión puerperal y complicaciones de los recién nacidos (OMS, 2020).

Clasificación De La Actividad Física

La AF se clasifica según su intensidad por lo que esta es posiblemente la característica de la AF que presenta mayores controversias entre los expertos, debido a los tipos de instrumentos que se pueden utilizar para medirla que van de lo subjetivo a lo objetivo, e incluso mixtos. Según la OMS la intensidad expresa generalmente el sentimiento subjetivo de qué tan duro o cuán “duramente” una AF es percibida por una persona (Rivera, J. Z., Juan, F. R., Walle, J. L., & Baños, R. F., 2014).

Uno de los métodos que pueden evaluar la intensidad del ejercicio físico es Talk test, que consiste en evaluar la capacidad de hablar del individuo durante una AF determinada, haciendo de este test una herramienta de fácil uso y de bajo costo económico, también posee correlaciones altas con mediciones objetivas y subjetivas, como la frecuencia cardiaca, consumo máximo de oxígeno, umbral ventilatorio y la escala de percepción del esfuerzo, que hacen de este, un test confiable en su uso, incluso con pacientes que posean alguna alteración cardiovascular (Reffers, D. Q., y otros, 2015).

Según Hernández, D., Pacheco, N., Poblete, I., Torres, H., & Núñez, I. R. (2020) el talk test tiene tres niveles para medir la AF que son: la intensidad leve donde una persona que realiza una AF de intensidad leve debe ser capaz de cantar o de mantener una conversación mientras lleva a cabo la actividad (caminar dando un paseo o incluso la realización de las tareas domésticas), la intensidad moderada aquí una persona que realizan una AF de intensidad moderada debe de ser capaz de mantener una conversación, pero con cierta dificultad, mientras lleva a cabo la actividad (montar, en bicicleta o bailar) y la intensidad intensa en este punto si una persona jadea o se queda sin aliento y no queda sin aliento y no puede mantener una conversación con facilidad, la actividad puede ser considerado intensa (baloncesto, la natación, el balonmano).

Métodos De Evaluación De La Actividad Física

Existen dos diferentes métodos para medir la AF esta se clasifica en métodos directos e indirectos.

Los métodos directos según Aparicio-Ugarriza, y otros (2015), existen algunos instrumentos para medir la AF, como el podómetro que cuenta los pasos realizados, el recuento de los pasos es una manera simple de cuantificar la cantidad de AF. Otro método de evaluación es el acelerómetro que es comúnmente utilizados para cuantificar objetivamente la AF. Los acelerómetros cuantifican el movimiento durante un periodo de tiempo mediante la frecuencia, durante la intensidad de la AF.

La calorimetría directa es la medida de la producción de calor corporal y es el método más preciso para medir el gasto calórico. Este método requiere condiciones de laboratorio donde el individuo se coloca dentro de una cámara calorimétrica. Las mediciones se realizan después de un ayuno de 10-12 horas para poder medir también el gasto energético en reposo (Aparicio-Ugarriza, y otros, 2015).

La calorimetría indirecta proporciona una estimación del gasto energético, estimación valida en situación de laboratorio como de campo, en periodos cortos de tiempo, ritmo cardiaco, medida directa del gasto energético, estimación del gasto energético a través de monitorizar la frecuencias cardiaca, el GPS proporciona datos objetivos acerca de la ubicación, extensión de la actividad, la velocidad y la carga de entrenamientos, proporciona la distancia, la velocidad, la elevación con la hora y ubicación exactas, el agua doblemente marca son medidas totales del gasto energía a través de la producción de CO₂, bebidas marcadores para diferenciar la del agua metabólica, por último los sensores de movimiento conminados sirven para medir el gastos de energía y el movimiento del cuerpo (frecuencias,

intensidad y duración), la combinación de la frecuencia cardiaca y el movimiento del cuerpo medido por la acelerómetro (Aparicio-Ugarriza, y otros, 2015).

Los métodos indirectos, como los cuestionarios 9, proporcionan información que permite estimar la cantidad, intensidad y dominio en que las personas realizan AF (García-Puello, y otro 2020).

Autoinforme es un cuestionario del recuento de los últimos 3 o 7 días y el diario de AF, todas ellas implican la posibilidad de medir a una muestra grande de participantes a la vez, pero con el inconveniente de depender de la memoria de los sujetos y de su honestidad. Este puede ser realizado por los entrevistadores (cara a cara o por teléfonos) o por el sujeto el/ ella misma y se realiza de una manera prospectiva o retrospectiva (Aparicio-Ugarriza, R., Aznar, S., Mielgoayuso, J., Benito, P. J., Pedrerochamizo, R., Ara, I., & González-Gross, M, 2015).

Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ): a partir de 1996, un grupo de expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, OMS y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), han estado trabajando en la elaboración, implementación y mejora de dicho cuestionario. La implementación del IPAQ, comenzó en Ginebra en 1998 y ha sido validado en diversos estudios realizados en poblaciones europeas, asiáticas, australianas, africanas y americanas, evidenciando algunos resultados alentadores. Los investigadores del IPAQ desarrollaron varias versiones del instrumento de acuerdo con el número de preguntas.

Versión corta: 9 preguntas sobre actividades de intensidad baja, moderada y alta. La puntuación suma la duración y la frecuencia (minutos y días).

Versión larga 31 pregunta con más detalle sobre actividades específicas dentro de cuatro elementos principales. También puntúa sumando duración (minutos) y frecuencia

(días) de cada una de las actividades. Los cuestionarios fueron diseñados para ser usados en adultos entre 18 y 65 años. El IPAQ se basa en la AF realizada en los últimos 7 días y comprende 4 elementos: AF en tiempo de ocio, actividades domésticas y de jardinería, AF relativa al trabajo y AF relativa al transporte (Mantilla & Gómez, 2007).

Medición De La Actividad Física

La AF se puede medir en equivalentes metabólicos o MET's. Un MET's es la energía consumida mientras se permanece sentado en estado de reposo, es decir el valor del MET's de una actividad o un ejercicio se calcula con relación al reposo. El valor del MET's muestra la intensidad de una actividad, una actividad con un valor de 5 MET's significa que durante la misma se está consumiendo cinco veces más energía y calorías que si se estuviese en reposo, un ejemplo para entender cómo saber cuántos MET's haces e una actividad caminar equivale a 5 MET's durante 5 minutos son 150 MET's minutos, se multiplican 5 MET's x 30 minutos, hacer ciclismo (moderado) es igual a 7.5 MET's, ciclismo (vigoroso) son 14 MET's, correr son 6 MET's, trabajo doméstico o labores de jardinería son 4 MET's, saltar la cuerda son 11 MET's, subir escaleras son 5 MET's, realizar actividades de pilates o Thai Chi son 3 MET's y ejercicios de resistencia son 5 MET's. Algo muy importante es aumentar los MET's semanales puede mejorar la salud (World Confederation for Physical Therapy, 2020).

Por lo que, en relación con lo anterior, realizar AF regular, como caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes o participar en actividades recreativas, es muy beneficiosa para la salud. Es mejor realizar cualquier AF que no realizar ninguna. Al aumentar la AF de forma relativamente sencilla a lo largo del día, las personas pueden alcanzar fácilmente los niveles de actividad recomendados. Para la OMS (2022) divide las recomendaciones de la AF según la edad:

- Adultos de 18 a 64 años: realizar actividades físicas de 150 a 300 minutos a lo largo de la semana de moderada o al menos 75 a 150 minutos, también deberían realizar actividades de AF aeróbica de intensidad intensa y realizar actividad de fortalecimiento muscular durante dos o más días a la semana.

- Adultos de 65 o más años: se aplican las mismas recomendaciones que para los adultos y como parte de su AF semanal, los adultos mayores deberían realizar AF, en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas.

- Las mujeres durante el embarazo y puerperio: todas las mujeres que no tengan contraindicaciones durante el embarazo y el puerperio deberían: realizar AF aeróbicas moderadas de intensidad moderada durante al menos 150 minutos a lo largo de la semana incorporar actividades de fortalecimiento muscular.

- Las personas con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes de tipo 2, VIH y quienes han sobrevivido al cáncer): realizar actividades físicas aeróbicas durante al menos 150 a 300 minutos de AF moderada y de 75 a 15 con una intensidad vigorosa, también deberían realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderadas dos o más días a la semana, dentro de la AF semanal deben realizar AF multicomponente variados que dan prioridad el equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada de tres o más días a la semana.

Comportamiento Sedentario

La Real Academia Española (2015), define el sedentarismo como “un modo de vida de poca agitación o movimiento”

En relación con lo anterior de acuerdo con Camargo, Paredes, Flórez y Bueno (2015) el CS es “aquel que se requiere mínimo o ningún movimiento y se necesita poco esfuerzo, por ejemplo: ver televisión, leer un libro o usar el computador, entre otros”.

En cambio, según Buhring, Oliva y Bravo (2009) por CS se entiende toda aquella actividad que implica un gasto de energía menor a 1,5 MET'S.

La etapa de sedentarismo ocurre cuando se realiza menos de 30 minutos de AF provocando enfermedades cardiacas, pulmonares, musculares y cardiovasculares. El cuerpo empieza a volverse menos elástico y pesado, existe un decremento de la fuerza, se pierde tono muscular y los dolores lumbares se hacen más intensos, disminuye la concentración dando una sensación de cansancio, desánimo y malestar (Matamoros, W. F. G., 2019).

Señala que, el sedentarismo es la ausencia total de movimiento al ejercicio intenso se establecería una nueva área de estudio centrada en la parte inicial del mismo. Hamilton (2004) enunció varios principios básicos para esta fisiología de la inactividad. Entre ellos, señalaba que la inactividad física y la reducción de la práctica de ejercicio podrían incrementar de manera independiente el riesgo de enfermedad y que la conducta sedentaria tiene determinantes y efectos que difieren de aquellos de la AF de tiempo libre.

Las sociedades actuales se caracterizan por sustituir y el tiempo libre dedicado a la práctica de AF por el uso de televisión, ordenador y videoconsolas. A esto hay que sumarle que, durante los últimos años, aparece la condición del sedentarismo tecnológico, que está provocando un aumento considerable de las conductas sedentarias de la población actual debe a la masiva implantación de dispositivos tecnológicos en los hogares (Castro-Sánchez, y otros, 2017).

Factores De Riesgo Al Tener Un Comportamiento Sedentario

El CS se puede clasificar según los factores de riesgo, según la OMS existen riesgos de tener un CS en la salud como la mortalidad por cualquier causa, mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mortalidad por cáncer, incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes de tipo 2 (OMS, 2021).

El CS es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de AF tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de AF (OMS, 2020).

Factores de riesgo generales del sedentarismo: la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular, la diabetes tipo 2, el cáncer de mama y el cáncer de colon, aumento de peso, aumento del riesgo de desarrollar enfermedades como hipertensión, contribuye a la ansiedad y la depresión, disminuye la masa del músculo esquelético, ralentiza la circulación sanguínea de las piernas (Montoya Gonzalez, S., 2019).

Factores de riesgo del sedentarismo en adultos y adultos mayores: mortalidad por cualquier causa, mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mortalidad por cáncer, incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes de tipo 2 (OMS, 2020)

Yamamoto-Kimura, y otros (2015) refiere que la práctica regular de AF, entendida esta como cualquier actividad que lleve al cuerpo a trabajar más de lo normal en actividades que están más allá de la rutina diaria, se ha asociado consistentemente con diversos beneficios, tanto físicos como psicológicos, y desempeña un papel importante en la prevención de algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Así como también la importancia de tener aptitud física: como la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad, la fuerza y la resistencia muscular, la coordinación motriz para utilizar los sentidos,

especialmente la visión y la audición, junto con el movimiento de las diferentes partes del cuerpo, para desarrollar movimientos con precisión y suavidad que son componentes importantes en la salud.

Marco Referencial

La revisión de Mazorra, M. G., y otros. (2022) estudiaron el comportamiento hacia la AF en tiempo libre y la evolución de la intención de ser físicamente activo en estudiantes universitarios, donde se buscaron 472 artículos originales en SPORTDiscus, de los cuales 54 estudios cumplieron criterios de inclusión. La Teoría de la Autodeterminación fue la más implementada en los estudios seleccionados por lo que se tuvo de resultado que la combinación de teorías ha ampliado la posibilidad de analizar el comportamiento hacia la AF desde otros constructos.

Molano-Tobar, y otros. (2019) su artículo busca lograr entender la magnitud del ejercicio y la AF y la relación con la carga académica. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, con un muestreo aleatorio de 350 estudiantes de nueve facultades de una institución de educación superior en el segundo periodo de 2016, se utilizó el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R), los resultados demostraron que no tienen una práctica saludable de AF, donde su única motivación es mantener la salud, donde se puede encontrar que falta motivación para tener un AF regular el principal motivo para no realizar AF de la "pereza".

Martins, H. X., y otros. (2020) el artículo busco evaluar la AF, el CS y sus factores asociados de una institución pública de educación. Fue un estudio transversal analizaron a 200 personas de (20-59 años), utilizando el Cuestionario Internacional de Actividad física

(IPAQ) la versión larga, referente a la recreación, deporte, ejercicio, AF, tiempo de ocio y el tiempo en que las personas permanecen sentados. En los resultados se pudo observar que las personas que son activas pasan la misma cantidad de tiempo sentadas como las personas inactivas, las personas mayores tienen un tiempo de AF y es posible que al estar inactivas en comparación con los más jóvenes, las personas que están más tiempo en los dispositivos electrónicos tienen mayor probabilidad de estar sentados más tiempo sentados, las personas que tienen mayor escolaridad son las que pasan más tiempo en posición de sentado y tiempo en las pantallas.

Arango-Paternina, y otros. (2022) exploraron las redes de amistad con la AF y el sedentarismo en estudiantes universitarios. Estudio transversal realizado en 475 estudiantes universitarios y por un análisis de redes sociales. Las mediciones incluyeron variables sociodemográficas, de AF, de CS y de redes de amistad. Los resultados se pudieron observar que en las mujeres si son parte de un grupo muy pequeño de amigos realizan más AF y si son de un grupo muy grande realizan menos AF, por parte de los hombres se encontró que no importa si eres de un grupo grande o pequeño ya que realizan la misma cantidad de AF.

Sánchez-Guette y otros. (2019) estudio de tipo descriptivo de corte transversal en 2203 estudiantes de pregrado de siete instituciones de educación superior. Se aplicó una encuesta que midió las variables sociodemográficas: sexo, edad, área de conocimientos donde el estudiante se le preguntara su CS ¿cuántas horas al día emplea usted frente al televisor, computador, videojuego u otra pantalla? Los resultados dieron que los estudiantes que pasan frente al celular gastan de 5 a 7 horas y al computador 2 a 3 horas.

Mayorga-Vega, D., Saldías, M. P., & Viciano, J. (2019) buscaron comparar los niveles de condición física, AF, conducta sedentaria y predictores psicológicos de AF entre adolescentes chilenos varones y mujeres. Es un diseño transversal donde fueron 70 hombres y

56 mujeres, se evaluó la condición física, hábitos de AF y conducta sedentaria y predictores psicológicos de AF. En los resultados se demostró que los adolescentes varones tenían unos niveles estadísticamente significativos más favorables de composición corporal, capacidad cardiorrespiratoria, AF, motivación autodeterminada hacia el ejercicio físico, barreras hacia el ejercicio físico e intención de ser físicamente activo que las mujeres.

Farinola, M. G., & Bazán, N. E. (2011) en su artículo analizaron la conducta sedentaria en una población universitaria local, donde participaron 187 hombres de 18 y 57 años y 238 mujeres de 17 a 66 años se estudió el nivel de conductas sedentarias y de AF mediante el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ, Global Physical Activity Questionnaire). El 16% de los estudiantes tenían niveles altos de conductas sedentarias y niveles bajos de AF simultáneamente, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Vásquez Méndez, G. L. (2020) el proyecto tiene como objetivo determinar el nivel de AF en estudiantes de Fisioterapia y Terapia Física, en la metodología se realizó un estudio transversal, no experimental y observacional descriptivo en una población de 216 estudiantes. El tamaño de la muestra fue 199 estudiantes en el que se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión larga, los resultados fueron que el 40 % de estudiantes universitarios tienen un nivel de AF baja, el 35% AF moderada y el 25% AF alta. Los estudiantes invierten en conductas sedentarias 387 minutos al día entre semana y 373 minutos al día en fin de semana.

Antapara y otros (2022) determinar el impacto de la pandemia y las prevalencias de los niveles de AF y sedentarismo en los estudiantes de medicina durante del confinamiento por la pandemia del COVID-19. Fueron 355 estudiantes de medicina donde 107 hombres y 248 mujeres. Se empleó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para

identificar el comportamiento sedentario. El impacto de la pandemia Covid-19 se manifiesta con prevalencias de un 68.3% de sujetos inactivos y un 31.7% de personas activas. Prevalen los estudiantes sedentarios 62.2% por sobre los sujetos no-sedentarios 37.8%.

Janampa-Apaza, y otros. (2021) Determinar los niveles de AF y conducta sedentaria, así como factores relacionados a estas, en estudiantes de medicina humana de una universidad pública. Es un estudio transversal analítico que incluyó a estudiantes de primer a sexto año académico de la carrera de medicina. Empleamos el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se realizó un análisis entre las variables de estudio mediante regresión de Poisson, que estimó razones de prevalencia crudas y ajustadas. La muestra fue de 513 estudiantes. Un 35% de mujeres y 30,1% de estudiantes de preclínica presentaron un nivel bajo de AF. El sexo masculino y el grupo de 20 a 24 años estuvieron asociados a una menor prevalencia de nivel bajo de AF. La conducta sedentaria fue 60,9% en el grupo menor de 20 años, y 55,5% entre estudiantes de preclínica. Los tres grupos en que se asoció una menor prevalencia de conducta sedentaria fueron el mayor a 25 años, los estudiantes de clínica, y los con nivel de AF alto.

Mendoza Tarazona, N. (2020) establecer la prevalencia de inactividad física en docentes y trabajadores administrativos de diferentes centros educativos por medio de la literatura científica consultada. Se realizó una revisión sistemática en la cual fueron analizados 113 artículos mediante búsqueda electrónica en bases de datos. Después del análisis, fueron seleccionados 32 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. El país que más estudios aportó en cuanto a la prevalencia de IF (Inactividad Física), en docentes de básica primaria y secundaria fue Brasil con el 70%. En la mayoría de los estudios se logró evidenciar que las personas encuestadas se encontraban en un rango de edad de 27 a 47 años.

Se identifica que en el 46% de los estudios la población objeto supera el 50% de prevalencia de inactividad física.

Huaman-Carhuas, L., & Bolaños-Sotomayor, N. (2020) determinar el sobrepeso, obesidad y su relación con la AF, en los estudiantes de enfermería pregrado. Estudio descriptivo transversal y analítico, con una muestra aleatoria extraída de 198 alumnos, a quienes se les aplicó el instrumento validado Cuestionario Internacional de Actividad Física, previamente se tomaron medidas de peso, talla y calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Los estadísticos utilizados para medir la asociación fueron Tau-C de Kendall y coeficiente D de Somers. Del total de la muestra, el 14,1 % tienen obesidad, 31,7% sobrepeso, y el 52,8% están en condición normal. Respecto a la AF los estudiantes.

Silva, L. M. A., otros. (2020) se buscaron los factores relacionados con la AF y el CS entre ancianos durante un seguimiento de 24 meses. Estudio longitudinal y observacional en adultos mayores de 60 años y más, se utilizó el Mini-Mental State Examination (MMSE), el índice de Katz, la escala de Lawton y Brody, la Short Physical Performance Battery (SPPB) y el Cuestionario de la Actividad Física (IPAQ). Se les realizó el estudio a 374 ancianos de los cuales 61 mejoraron su AF y comportamiento sedentario, los otros 226 no cambiaron su AF ni CS y las 87 personas restantes empeoraron.

Rivera-Tapia, J. A., y otros. (2018) se inició a determinar la asociación del uso de tecnologías y el tiempo que se dedica a la AF en una población universitaria. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal, utilizando un cuestionario ad-hoc para la obtención de datos, el cual contenía ítems de tipo físico-deportivo, uso de tecnologías. La muestra analizada fue representada por 206 alumnos universitarios, de las facultades de Ingeniería Química, Economía, Cultura Física y Derecho, siendo mayoría el género masculino con un 53.4 %. El tiempo dedicado al uso de tecnologías mostró una mayor demanda por parte de las mujeres,

destacando la frecuencia con un uso de entre 6 y 10 horas a la semana. El género masculino dedica mayor tiempo a alguna AF moderada o intensa durante un mínimo de seis o más horas por semana.

Planteamiento Del Problema

Según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat (INEGI), (2020) presenta los resultados del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) levantado en noviembre de 2019 en el cual se conocerá la práctica de ejercicio físico de la población de 18 y más años, y de quienes no lo practican.

En México, en noviembre de 2019, el 57.9% de la población de 18 años y más declaró ser inactiva físicamente. De este grupo, 72.1% alguna vez realizó práctica físico-deportiva mientras que 27.4% nunca ha realizado ejercicio físico. Del 42.1% de la población de 18 años y más que declaró ser activa físicamente, el 54.8% alcanza el nivel de suficiencia para obtener beneficios a la salud según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que 41.4% se ejercita con un nivel menor al recomendado. El porcentaje de activos físicamente es mayor en los hombres (47.0%) que en las mujeres (37.7%) (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat, 2020).

Justificación

Dicho proyecto busca comprender el beneficio en la salud cuando se practica AF y lo que le podría ocasionar con seguir un estilo de vida sedentario.

AF es cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que utiliza más energía que la gastada en reposo. Cualquier AF es mejor que nada. Sin embargo, la mayoría de los beneficios para la salud ocurren a medida que la

intensidad, la frecuencia y/o la duración de la AF aumentan (Bonvecchio Arenas, y otros, 2015).

Algo muy importante es que la OMS inicio con un Plan de acción mundial sobre AF 2018-2030 el cual busca fija la meta de reducir los niveles de inactividad física en un 15% para 2030 y recomienda 20 medidas normativas e intervenciones (OMS, 2019).

La importancia del estudio es que se pueda demostrar que realizar AF previne los daños generados a la salud, por lo mismo en México desarrolla políticas para promover entornos activos, que fomenten a la población a práctica de la AF.

Relevancia Disciplinar: con la investigación se puede observar que la enfermería se podría implementar estrategias para que las personas entiendan cuales son los beneficios de realizar AF y cuáles son los factores de riesgo a no realizarla, como personal de enfermería se pueden dar pláticas para que varias personas estén informadas, así podrán identificar cuáles son los tipos de actividad y cuál es la mejor actividad le conviene realizar para tener un mejor estilo de vida, además siendo personal del área de la salud también se debe de implementar la práctica de la AF en uno mismo, porque así se tendrá que dar un mejor ejemplo a los pacientes para que entienda por qué deben hacer AF

Relevancia Social: México presenta una prevalencia elevada de CS; sin embargo, investigando se encontró que México tiene iniciativas para que se realice la AF, entonces para tener una relevancia social se necesita crear conciencia de cómo mejorar el estilo de vida sedentario y entender por qué es importante realizar AF ya sea de manera leve, por que aunque sea un poco de AF se podrá ir mejorando poco a poco el estilo de vida podrá ir mejorando el CS y así se podrá ir creando conciencia en las futuras generaciones sobre la importancia de realizar AF.

Relevancia Científica: la AF es parte de las acciones recomendadas por la OMS y la Secretaría de Salud, para evitar enfermedades crónico-degenerativas, por lo que la investigación tiene un enfoque para poder crear evidencia científica demostrando que todos pueden realizar cualquier tipo de AF, para que se puedan crear planes de acción enfocados en mejorar la salud física de la población mexicana.

Matsudo (2012) señala que el sedentarismo es uno de estos factores de riesgo y considerado en numerosos estudios científicos el más importante en nuestra población. Estudios epidemiológicos y experimentales evidencian una relación positiva entre AF y la disminución de la mortalidad en poblaciones con enfermedades crónicas ya descritas.

Objetivo General

Evaluar la actividad física y el comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza.

Objetivos Específicos

- Evaluar la práctica de la actividad física.
- Evaluar el comportamiento sedentario.
- Evaluar que variables sociodemográficas y de estilo de vida están asociadas a la práctica de actividad física y comportamiento sedentario.

Plan De Investigación

- Evaluar como la actividad física y comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México, donde la construcción de la idea de tesis se inició desde enero del 2021, donde en ese lapso se inició a trabajar e investigar cual iba ser el tema, que iba a contener la investigación.
- Presentación de la idea de investigación ante la junta de enfermería de la Universidad de las Américas Puebla el 10 de Abril de 2022, al momento que fue aprobada se siguió trabajando para tener listo el protocolo, donde también se estuvo mejorando el trabajo que ya se había entregado.
- En el mes de agosto y Septiembre del 2022 se trabajó en un artículo llamado el Contexto UDLAP que trata sobre la “Importancia de la práctica de la actividad física en adultos mexicanos”, en el cual se explicó por qué es importante realizar actividad física en México, cuáles son sus beneficios para realizar AF. (Anexo 1)

- El 21 de Octubre del 2022 se expuso el protocolo ante el comité de ética de Enfermería de la Universidad de las Américas Puebla, para que sea aprobado y se pueda continuar con las demás partes de la investigación.
- Se espera que en 2023 se tengan los resultados de la investigación para así poder determinar la actividad física y el comportamiento sedentario en una institución privada de enseñanza en Puebla.
- El 30 de Marzo de 2024 se enviará el documento de tesis completo a Director de Tesis para revisión y aprobación.
- Del 31 de Marzo al 20 de Mayo del mismo año se realizará la revisión del documento de tesis por parte del Director de Tesis y emisión de observaciones.
- Del 20 de Mayo al 31 de Mayo del 2024 se realizarán correcciones solicitados por el Director de Tesis.
- El 1 de Junio de 2024 se enviará el documento de tesis corregida a los Sinodales (Secretario y Presidente)
- Del 2 de Junio al 21 de Junio Sinodales (Secretario y Presidente) revisarán la tesis y emitirán observaciones.
- El 2 de Agosto del 2024 se realizará la entrega del documento de tesis completo al Director de tesis y Coordinadora de comisión de investigación.
- En Viernes 13 de Septiembre se presentará el documento de tesis terminada para que sea publicada en el mismo año.

Materiales Y Métodos

Ubicación Del Estudio

El estudio estuvo ubicado en el estado de Puebla, en San Andrés Cholula, en una institución de enseñanza privada.

Criterios De Inclusión, Exclusión Y Eliminación

Inclusión

- Personas de 18 a 59 años
- Pertener a la institución de enseñanza privada en donde se realizará el estudio
- Personas que deseen y acepten participar en el estudio

Exclusión

- Mujeres que se encuentran en la etapa de embarazo
- Personas con limitaciones cognitivas
- Personas con limitaciones físicas

Eliminación

- Personas que deseen no continuar con la investigación
- Personas que no cumplan con los instrumentos correctos
- Datos incompletos

Tamaño De Muestra

Muestra de conveniencia, realizado con adultos de ambos sexos con más de 18 años integrantes de una institución de enseñanza privada ubicada la ciudad de Puebla, México. La investigación fue realizada en el periodo de mayo de 2019 a marzo de 2020. Fueron invitados a participar de la investigación estudiantes y profesionistas de una institución de enseñanza privada ubicada la ciudad de Puebla. Fueron recabados datos de 185 participantes. Los

cuestionarios y evaluación antropométricas fueron realizados por estudiantes de las licenciaturas en Ciencias de la Nutrición y Enfermería, debidamente entrenadas.

Método

Estudio trasversal observacional analítico realizado con adultos de una institución de enseñanza privada de la ciudad de Puebla, México. Se utilizaron datos de un proyecto de investigación mayor llamado “Prácticas sanas de alimentación y nutrición” ya aprobado por el comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla (folio 006/2019). El proyecto presenta variables de investigación sociodemográficas, de salud, estilo de vida y de alimentación, además de toma de signos vitales y mediciones antropométricas, como presentados en el cuadro 1 y cuadro 2. (Martins, Haysla Xavier et [2020], vol.38, n.3, pp.347-357).

Variables

Cuadro 1, Variable independiente:

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable
Sexo	Cualitativa nominal	Masculino/Femenino
Edad	Cuantitativa continua	años
	Cualitativa nominal	<30 años y >30 años
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria completa/incompleta, secundaria completa, preparatoria completa, licenciatura completa, posgrado.
Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	A/B, C+, C-, D+, D y E
Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal	Si/No
Tabaquismo	Cualitativa nominal	Si/No
Percepción del estado de salud	Cualitativa ordinal	Bueno, muy bueno, regular, malo o muy malo
Presencia de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes e hipertensión)	Cualitativa nominal	Si/No

Cuadro 2, Variable dependiente:

AF (activo/inactivo)	Cuantitativa continua	AF activo o inactivo
Tiempo de AF	Cuantitativa continua	Minutos por semana que realiza AF
Tipo de AF	Cualitativa ordinal	AF leve, moderada y vigorosa
Tiempo sentado más de 6.5 horas	Cuantitativa continua	Horas sentado mayor a 6.5 horas
Tiempo dedicado al trabajo/estudio	Cuantitativa continua	Horas dedicadas al trabajo/estudio al día
Tiempo dedicado al ocio (televisión, computadora, video juegos, celular)	Cuantitativa continua	Horas dedicadas al día al celular, video juegos, etc.

Instrumentos

Barrera, R. (2017) comenta que el IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la AF (moderada e intensa) realizada en los últimos siete días, como caminar y el tiempo sentado en su vida cotidiana. Se puede aplicar mediante una entrevista directa, vía telefónica o encuesta auto cumplimentada, siendo diseñada para ser empelado en adultos de 18 a 65 años. Para el IPAQ la AF semanal se registra en MET's (Equivalentes Metabólicos) por minutos y semana, se mostrarán los valores MET's:

- Caminar: 3.3 MET's
- AF moderada: 4 MET's
- AF vigorosa: 8 MET's

Para obtener el número de MET's se debe multiplicar cada uno de los valores que se explicaron anteriormente por el tiempo en minutos de la realización de la actividad en un día y por el número de días de la semana que se realiza. El cálculo se explicará en el cuadro 3.

Cuadro 3, Mets

Actividad Intensa	Actividad Moderada	Caminar
8 MET's X minutos de la actividad intensa al día X días de la practica esa actividad en una semana	4.0 MET's X minutos de AF moderada al día X número de días a la semana que se realiza esa actividad	3.3 MET's X minutos caminado al día X número de días que camina a la semana

Para esta investigación se utilizará la versión corta que consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado.

Adicionalmente, se aplicó un cuestionario estructurado con 50 preguntas. La información socioeconómica fue recopilada por preguntas como: “¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?”, “De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?”. Los datos sobre la salud y los hábitos de vida se obtuvieron por medio de preguntas como: “¿Cómo considera su estado de salud”, “¿alguna vez ha fumado?”, “¿actualmente consume bebidas alcohólicas?”.

Procesamiento De Datos

Se realizaron encuestas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), con 7 preguntas, a las personas de la institución de enseñanza privada, además del cuestionario sociodemográfico.

Recursos

Recursos Humanos: La estudiante Diana Patricia López Quiroz, estuvo a cargo del análisis, interpretación de los resultados y escritura de la tesis, bajo la dirección de la Dr. Taisa Sabrina Silva Pereira.

Recursos Bibliográficos: biblioteca de la UDLAP, papel, computadora, internet, pluma, folder.

Recursos Financieros: todos los gastos correrán por la tesista

Consideraciones Bioéticas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud:

ARTICULO 13: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar

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

ARTICULO 17: se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías; I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

ARTICULO 20: se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal 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.

ARTICULO 21: para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- i. La justificación y los objetivos de la investigación.

- ii. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- iii. Las molestias o los riesgos esperados.
- iv. Los beneficios que puedan observarse.
- v. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- vi. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- vii. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- viii. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- ix. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- x. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.
- xi. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTICULO 22: el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- i. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría.
- ii. Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.
- iii. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- iv. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y
- v. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

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

ARTICULO 57: se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTICULO 58: cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar: I.

Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso: II.- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y III.- Que la institución de atención a la salud y, los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Código de Ética de Enfermería

Artículo segundo: respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero: mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto: proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto: mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo décimo tercero: contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 185 participantes, de los cuales 2 fueron excluidos por datos incompletos, totalizando 183 participantes. El 29.5% (n= 54) de los participantes eran masculinos y 70.4% (n= 129) eran participantes femeninas, el 85.7% (n= 157) eran sujetos menores de 30 años. El 38.2 (n=70) de los individuos fueron clasificados como inactivos (datos no mostrados en la Tabla 1).

La Tabla 1 muestra las medias y el intervalo de confianza de la AF y el TS por subgrupos de variables independientes.

Al analizar al AF, los hombres presentan un promedio más alto (minuto/semana) en comparación con las mujeres. Al evaluar el tiempo sentado (horas/días), las personas >30 años registran mayor tiempo sentado.

Tabla 1.

Caracterización de los participantes según actividad física OMS

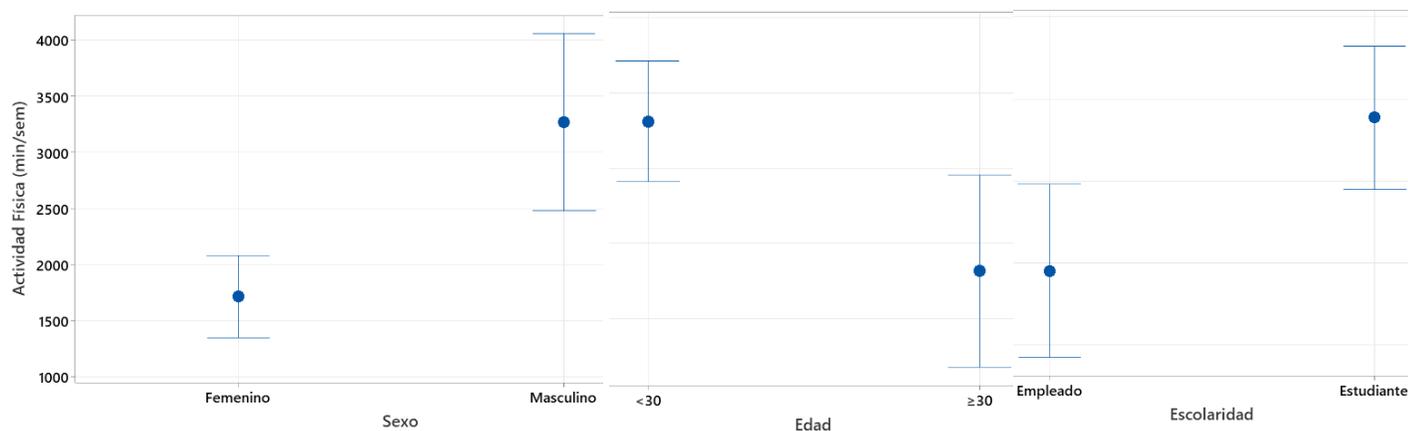
Variables	Actividad Física		ρ - valor
	Activo n (%)	Inactivo n (%)	
	108 (59)	75 (40.9)	
Socioeconómicas y de salud			
Sexo			0.779
Masculino	40 (37.0)	14 (18.6)	
Femenino	68 (62.9)	61 (81.3)	
Cargo dentro de la institución			0.630
Estudiante	89 (82.4)	51 (68)	
Servidor Publico	19 (17.5)	24 (32)	
Edad			0.212
< 30 años	98 (90.7)	59 (78.6)	
≥ 30 años	10 (9.2)	16 (21.3)	
Clase socioeconómica			0.308

A y B	91 (84.2)	55 (73.3)	
C y otras	17 (15.7)	20 (26.6)	
Autopercepción del estado de salud			0.025
Muy buena	2 (1.8)	1 (1.3)	
Buena	4 (3.7)	2 (2.6)	
Regular	25 (23.4)	34 (45.3)	
Malo	65 (60.1)	33 (44)	
Muy malo	12 (11.1)	5 (6.6)	
Estilo de vida			
Consumo de bebidas alcohólicas			0.660
Si	28 (25.9)	27 (36)	
No	80 (74)	48 (64)	
Tabaquismo			0.068
Si	92 (85.1)	62 (82.6)	
No	16 (14.8)	13 (17.3)	
Tiempo total de pantalla			0.081
≤ 2 hrs/día	7 (6.4)	4 (5.3)	
≥ 2 hrs/día	101 (93.5)	71 (94.6)	

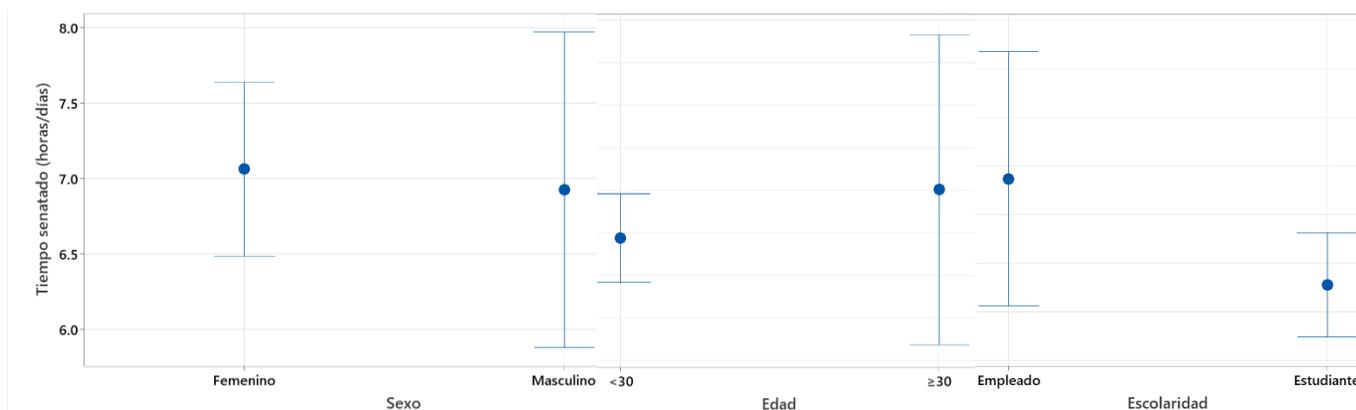
Fuente: elaboración propia con datos del estudio

Figura 1.

Medidas e invertirlos de confianza de actividad física, tiempo sentado según, sexo, edad y cargo dentro de la institución



Fuente: elaboración propia con datos del estudio



Fuente: elaboración propia con datos del estudio

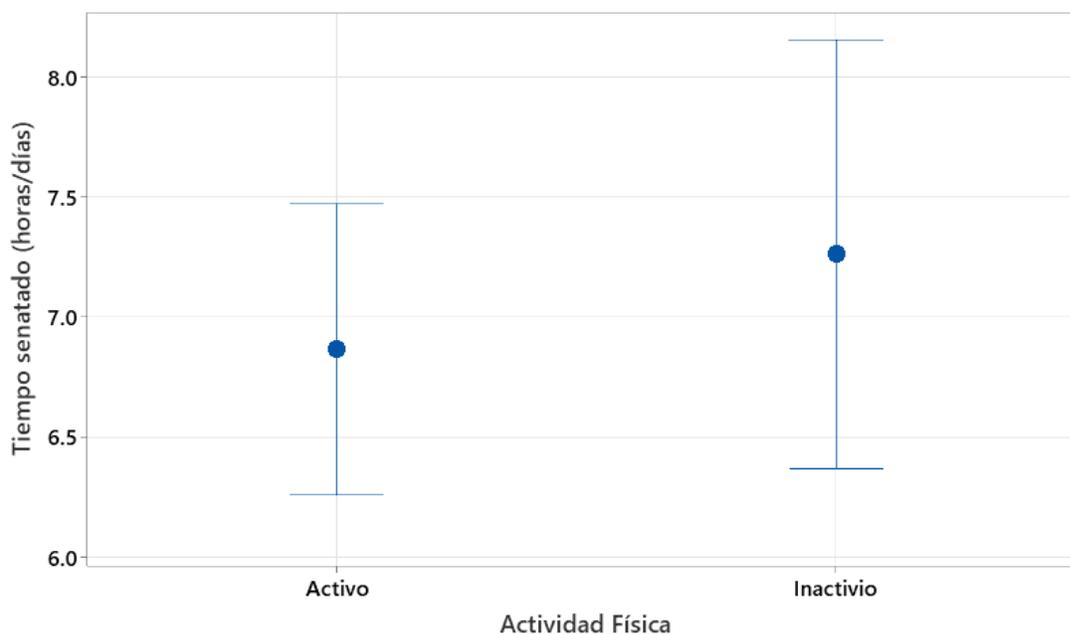
Las personas <30 años y los hombres tienen las medias más altas de la práctica de la actividad física y los empleados tienen una media mayor de tiempo sentado. No se observaron diferencias estadísticas entre los grupos activos e inactivos en relaciones con tiempo sentado, es decir, los individuos considerados activos presentaron el mismo tiempo sentado que los grupos inactivos (Figura 2).

Al comparar las variables sociodemográficas de salud y estilo de vida entre los sujetos activos y los inactivos, se evidenció una diferencia estadística para el grupo de autopercepción de salud y el consumo de tabaquismo (Tabla 1)

Conforme al tiempo sentado, a la autopercepción de la salud y el tabaquismo, mostrando diferencias significativas. Los individuos que permanecen más tiempo sentado fueron con una autopercepción de la salud mala y las personas que si tiene consumo de tabaquismo (Tabla 2)

Figura 2.

Medias y desviación estándar del tiempo sentado en horas/día según actividad física.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio

Tabla 2.

Caracterización de los participantes según el tiempo sentado.

Variables	Tiempo sentado		p - valor
	≤ 6.5 horas/día n (%)	≥ 6.5 horas/día n (%)	
	82 (44.8)	101 (55.1)	
Socioeconómicas y de salud			
Sexo			0.269
Masculino	27 (32.9)	27 (26.7)	
Femenino	55 (67)	74 (73.2)	
Cargo dentro de la institución			0.073
Estudiante	63 (76.8)	75 (74.2)	
Servidor Público	19 (23.1)	26 (25.7)	
Edad			0.086
< 30 años	72 (87.8)	85 (84.1)	
≥ 30 años	10 (12.1)	16 (15.8)	
Clase socioeconómica			0.067
A y B	64 (78)	82 (81.1)	
C y otras	18 (21.9)	19 (18.8)	
Autopercepción del estado de salud			0.050*

Muy buena	0	3 (2.9)	
Buena	2 (2.4)	4 (3.9)	
Regular	27 (32.9)	32 (31.6)	
Malo	42 (51.2)	56 (55.4)	
Muy malo	11 (13.4)	6 (5.9)	
Estilo de vida			
Consumo de bebidas alcohólicas			0.108
Si	26 (31.7)	29 (28.7)	
No	56 (68.2)	72 (71.2)	
Tabaquismo			0.054*
Si	69 (84.1)	85 (84.1)	
No	13 (15.8)	16 (15.8)	
Tiempo total de pantalla			0.226
≤ 2 hrs/día	11 (13.4)	0	
≥ 2 hrs/día	71 (86.5)	101 (100)	

Fuente: elaboración propia con datos del estudio

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la actividad física, el comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos en adultos de una institución de enseñanza privada en Cholula, Puebla, México, con el cuestionario internacional de la actividad física (IPAQ). Observamos que las personas de mayores 30 años tienen menos tiempo de practica de actividad física y son más propensos a permanecer inactivos en comparación con los individuos menores de 30 años. Por genero se encontró que entre hombres y mujeres tienen las medias más altas sobre el tiempo sentado. Las personas menores de 30 años, las que tienen consumo se tabaquismo y las que pasan más de 2 horas/día frente la pantalla tienen mayores probabilidades de permanecer más tiempo sentado. Además, los sujetos considerados activos permanecen el mismo tiempo sentado que los inactivos.

La relación positiva entre el tiempo frente a una pantalla y ser estudiante se evidencia en la literatura, el artículo “Comportamiento sedentario en estudiantes Universitario” escrito por Sánchez-Guette del 2019, comenta que los estudiantes gastan más de 2 horas diarias frente a la pantalla, en los resultados de este proyecto se pudo demostrar que el 76.5% de los estudiantes pasan más de 6.5 horas sentados.

Martín G. Farinola, Nelio E. Bazan en el estudio de la “Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto” en el 2011 este estudio con adultos ha demostrado que no hay una diferencia entre las mujeres y hombres para el comportamiento sedentario, que esto aumenta los riesgos de padecer enfermedades crónicas (obesidad, síndrome metabólico y mortalidad por enfermedad cardiovascular), otros estudios confirman este tipo de comportamiento sedentario en las mujeres que pueden desarrollar este tipo de enfermedades.

Poder buscar técnicas de mejora para estudiantes o empleados de las instituciones privadas en México, como apoyar que realicen algún tipo de actividad física ligera o moderada, ya que esto puede reducir los efectos negativos del tiempo expuesto al comportamiento sedentario en personas inactivas.

En resumen, el estudio tiene ciertas limitaciones que se pueden llegar a discutir. La presente muestra no es representativa de la población, por lo que nuestros hallazgos no pueden extrapolarse a la población general. Por las diferentes metodologías y puntos de vista adoptados por los estudios sobre la actividad física y el tiempo sentado limitan la comparación de resultados. Por lo dicho se cree que los resultados encontrados pueden apoyar a ampliar la discusión al respecto, en especial para la población de adultos de una institución privada en México.

Este estudio demuestra la evidencia sobre la coexistencia de la práctica de la actividad física y el tiempo sentado de una población de adultos dentro de una institución privada de enseñanza en Puebla, México. Por lo mismo se requieren intervenciones para tener un equilibrio entre el comportamiento sedentario y la actividad física. Algo que se debe tener en cuenta es que se debe aumentar el conocimiento de la población sobre la importancia sobre la práctica de la actividad física ya sea ligera, moderada o vigorosa. Teniendo en cuenta los resultados presentados, consideramos que las pausas activas durante la vida diaria son esenciales para la salud. Es importante generar una inclusión de este tipo de actividades en el espacio de estudio o trabajo que resulten imprescindibles para promover la salud y general un impacto en la salud pública.

Conclusión

Las personas mayores de 30 años tienen menos tiempo para realizar actividad física en comparación con las más jóvenes, así como mayores probabilidades de permanecer inactivos.

Los individuos considerados activos presentaron el mismo tiempo sentado que los inactivos. Por la parte del comportamiento sedentario, se observa que los estudiantes y las personas mayores de 30 años tienen las medias más altas de tiempo sentado. Es importante recalcar que los individuos que pasan más de 2 horas/día frente a la pantalla tiene más probabilidades de permanecer sentados durante periodos más largos.

Referencias bibliográficas

- Antapara, D. N. C., Reyes, V. m., & Morales, A. G. S, (2022). La nueva normalidad y los niveles de actividad física y sedentarismo en estudiantes universitarios. *UCV Hacer*, 11(2), 31-38.
- Aparicio-Ugarriza, R., Aznar, S., Mielgoayuso, J., Benito, P. J., Pedrerochamizo, R., Ara, I., & González-Gross, M. (2015). Estimación de la actividad física en población general: métodos instrumentales y nuevas tecnologías. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 21(Supl 1), 215-24.
- Arango-Paternina, C. M., Cardona-Gómez, J., Arboleda-Serna, V. H., & Muñoz-Rodríguez, D. I. (2022). Friends, physical activity, and sedentary behavior in university students: A social network analysis. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(1).
- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del trabajo*, 7(2), 49-54.
- Bonvecchio Arenas, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoitia, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez Lizaur, A. B., & Rivera Dommarco, J. Á. (2015). Guías Alimentarias y de actividad física en contexto con el sobrepeso y obesidad en la población en México . *Intersistems S.A. de C.V.*
- Cala, O. C., & Navarro, Y. B. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Lecturas: Educación física y deportes*, (159), 5.
- Castro-Sánchez, M., Linares Manrique, M., Sanromán-Mata, S., & Pérez-Cortés, A. J. (2017). Análisis de los comportamientos sedentarios, práctica de actividad física y uso de videojuegos en adolescentes. *Sportis*, 3(2), 241-255.

- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. (23 de 01 de 2014). Presentan INEGI y CONADE estadísticas de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico.
- de la Rosa, M. H., Quinto, J. G., San Salvador, C. Y. R., Gabriel, I. G., & Aguirre, F. A. (2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Atención Familiar*, 25(4), 155-159.
- El Cuestionario Internacional de Actividad. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. (2007). Elsevier, 48-52.
- Farinola, M. G., & Bazán, N. E. (2011). Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Revista argentina de cardiología*, 79(4), 351-354.
- García-Puello, F., Herazo-Beltrán, Y., Vidarte-Claros, J. A., García-Jiménez, R., & Crissien-Quiroz, E. (2020). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista de Salud Pública*, 20, 606-611.
- Hernández, D., Pacheco, N., Poblete, I., Torres, H., & Núñez, I. R. (2020). Evaluación del Talk Test como método para estimar la intensidad del ejercicio en niños sanos. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (37), 303-308.
- Huaman-Carhuas, L., & Bolaños-Sotomayor, N. (2020). Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 184-190.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat INEGI. (2022). RESULTADOS DEL MÓDULO DE PRÁCTICA DEPORTIVA . COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 64/21, (pág. 1).
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat. (2020). RESULTADOS DEL MÓDULO DE PRÁCTICA DEPORTIVA. *INEGI Informa* , 1-2.

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat INEGI. (2021). RESULTADOS DEL MÓDULO DE PRÁCTICA DEPORTIVA . *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 64/21*, (pág. 2).
- Janampa-Apaza, A., Pérez-Mori, T., Benites, L., Meza, K., Santos-Paucar, J., Gaby-Pérez, R., ... & Morales, J. (2021). Nivel de actividad física y conducta sedentaria en estudiantes de medicina humana de una universidad pública peruana. *Medwave*, 21(05).
- Mantilla Toloza, & Gómez-Conesa. (2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento en el seguimiento de la actividad física poblacional. Elsevier.
- Matamoras, W. F. G. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO*, 3(1), 1602-1624.
- Matsudo, S. M. (2012). ACTIVIDAD FÍSICA: . [REV. MED. CLIN. CONDES, 209-217.
- Martins, H. X., Araujo de Assis Camargo, H. X., Herzog Siqueira, J., Enriquez Martínez, O. G., de Oliveira Aprelini, C. M., Silva Pereira, T. S., & Bisi Molina, M. D. C. (2020). Atividade física, comportamento sedentário e fatores associados em adultos brasileiros. *Avances en Enfermería*, 38(3), 347-357.
- Mayorga-Vega, D., Saldías, M. P., & Viciano, J. (2019). Condición física, actividad física, conducta sedentaria y predictores psicológicos en adolescentes chilenos: diferencias por género.(Physical fitness, physical activity, sedentary behavior and psychological predictors in Chilean adolescents: Differences by gender). *Cultura, Ciencia y Deporte*, 14(42), 233-241.
- Mazorra, M. G., Amigo, T. R., Torres, H. G. T., Oliva, D. S., & Palmeira, A. L. (2022). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios y transición escolar a la

- universidad desde las teorías de comportamiento: una revisión sistemática. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (43), 699-712
- Mendoza Tarazona, N. (2020). Niveles de actividad física en docentes y administrativos de diferentes centros educativos en latinoamérica: una revisión sistemática.
- Montoya Gonzalez, S. (2019). Factores relacionados con los comportamientos sedentarios en estudiantes de pregrado del área de la salud de la universidad CES.
- Molano-Tobar, N. J., Vélez-Tobar, R. A., & Rojas-Galvis, E. A. (2019). Actividad física y su relación con la carga académica de estudiantes universitarios. Hacia la Promoción de la Salud, 24(1), 112-120.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Plan de Acción Mundial sobre la actividad física 2018-2030. 1-8.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices de la OMS sobre actividad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Reffers, D. Q., Cornejo, J. I., Correa, M. S. M., & Uarac, M. M. (2015). Validez del Talk Test como método para estimar la intensidad de ejercicio en un grupo de uniformados sanos entre 18 y 25 años de la comuna de Valdivia. Revista de Estudiosos en Movimiento, 2(1), 41-46.
- Rivera, J. Z., Juan, F. R., Walle, J. L., & Baños, R. F. (2014). Frecuencia, duración, intensidad y niveles de actividad física durante el tiempo libre en la población adulta de Monterrey (Nuevo León, México). Espiral. Cuadernos del profesorado, 7(14), 1.

- Rivera-Tapia, J. A., Cedillo-Ramírez, L., Pérez-Nava, J., Flores-Chico, B., & Aguilar-Enriquez, R. I. (2018). Uso de tecnologías, sedentarismo y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(1), 17-23.
- Rosa, S. M. (2013). *Actividad física y salud*. Ediciones Díaz de Santos.
- Sánchez-Guette, L., Herazo-Beltrán, Y., Galeano-Muñoz, L., Romero-Leiva, K., Guerrero-Correa, F., Mancilla-González, G., ... & Pino, L. O. (2019). Comportamiento sedentario en estudiantes universitario. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(4), 393-397.
- Secretaria de Salud. (2014). *Alimentación y Actividad Física 2013-2018*. México.
- Silva, L. M. A., Tavares, D. M. D. S., & Rodrigues, L. R. (2020). Transition and factors associated with the level of physical activity combined with sedentary behavior of the elderly: A longitudinal study. *Biomédica*, 40(2), 322-335.
- Vásquez Méndez, G. L. (2020). Evaluación del nivel de actividad física y conducta sedentaria en estudiantes de Fisioterapia y Terapia Física de 4to a 8vo semestre de la Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres de la Universidad Central del Ecuador mediante la utilización de Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) durante el periodo octubre 2019-febrero 2020 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- World Confederation for Physical Therapy. (2020). *¿Cómo medir la actividad física?* World Confederation for Physical Therapy.

Anexos

Anexo 1

<https://contexto.udlap.mx/importancia-de-la-practica-de-la-actividad-fisica-en-adultos-mexicanos/>

UDLAP

Importancia de la práctica de la actividad física en adultos mexicanos

Portada » Destacada » Importancia de la prác



30 Importancia de la práctica de la actividad física en adultos mexicanos

May

📁 Ciencia y salud, Destacada ✉ Actividad Física, Beneficios para la Salud, Contexto, México, UDLAP

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la Actividad Física (AF) como cualquier movimiento corporal por los músculos esqueléticos, relacionado con el gasto de energía. Se recomienda que adultos de 18-64 años realicen actividades de intensidad leve (una persona puede mantener una conversación mientras lleva a cabo la actividad), moderada (actividades de paso ligero, bicicleta o bailar) de 150 a 300 minutos, vigorosa (actividad intensa como el baloncesto, la natación) de 75 a 150 minutos a la largo de la semana, también deben realizar actividades de fortalecimiento muscular dos o más días a la semana, para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (Aznar Laín, 2009).

Además, la actividad física puede ser categorizada en: actividad física ocupacional (AFO) actividad que está asociada con un trabajo, actividad física de transporte (AFT) actividades que realizan las personas caminar o ir en bicicleta para llegar a un lugar, actividad física domestico (AFD) actividades de tareas domésticas que realizan las personas, actividad física de tiempo libre (AFTL) actividades que las personas que realizan actividad en su tiempo libre (Hormiga – Sánchez et al., 2015)

La actividad física presenta diferentes beneficios para la salud entre ellos los: antropométricos (control o pérdida de la grasa corporal, mantener o incrementar la masa muscular), fisiológicos (disminución de enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes tipo 2), psicosocial y cognitivo (mejora el autoconcepto, la autoestima, la imagen corporal, el estado de ánimo, depresión y funciones cognitivas), caídas (reducción del riesgo de caídas y lesiones por la caída), terapéuticas (beneficios en el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria, hipertensión, colesterol alto, osteoartritis, trastornos de ansiedad y depresión, demencia) (Matsudo, S. M., 2012).

Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat INEGI, 2021) en México, el 38.9% de la población es activa físicamente. El 43.8% de los hombres y 34.4% de mujeres declararon realizar deporte o ejercicio físico en tiempo libre. El 60.4% de la población de 18 años o más declaró ser inactiva físicamente, siendo el 66.7% son mujeres, el 5.6% nunca han realizado práctica físico-deportiva, en los hombres el 53.3% son inactivos y el 8% nunca han realizado alguna práctica con anterioridad.

Al analizar la situación de nuestro país en los últimos años observamos que el tema de la actividad física sigue siendo un tema muy importante, pero con poca práctica en la sociedad. Su importancia radica en que puede mejorar el estado muscular, cardio respiratorio, la salud ósea, reducir el riesgo de hipertensión, diabetes, mejorar la salud mental y ayuda a mantener un peso corporal saludable (OMS, 2020). Es fundamental hacer más promoción de los numerosos beneficios en la práctica de la actividad física, ya sea a corto, mediano y largo plazo. También es importante comunicar a la población lo fácil y accesible que puede ser realizarlo ya que puede contar como actividad física el trayecto que se ocupa en caminar para llegar al trabajo o escuela, actividades domesticas como barrer o trapear, sacar a pasear a tu mascota.

Referencias

Aznar Laín, S. &. (2009). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. En S. &. Aznar Laín, *Capítulo 1. Conceptos importantes en materia de Actividad Física y de Condición Física* (págs. 11-19). España : Grafo, S.A.

Hormiga-Sánchez, C., Alzate-Posada, M., Borrell, C., Paléncia, L., Rodríguez-Villamizar, L., & Otero-Wandurraga, J. (2015). Actividad física ocupacional, de transporte y de tiempo libre: Desigualdades según género en Santander, Colombia.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat INEGI. (2021). RESULTADOS DEL MÓDULO DE PRÁCTICA DEPORTIVA . *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 64/21*, (pág. 2).

Matsudo, S. M. (2012). Actividad física: pasaporte para la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(3), 209-217.

Organización Mundial de la Salud. (26 de 11 de 2020). Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Comportamiento Sedentarios. *Organización Mundial de la Salud*, 2-5. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Sobre los autores

Autor: Diana Patricia López Quiroz

Departamento: Escuela Ciencias, departamento Ciencias de la Salud

UDLAP

INICIO

CON MEMORIA

CON ENTORNO

CIENCIA Y SALUD

NEGOCIOS Y FINANZAS

AR

Estudiante de la carrera de Enfermería, cuenta con certificado en la Capacitación sobre COVID-19 para trabajadores de salud por la Universidad Stanford.

Nombre del Mentor: Taisa Sabrina Silva Pereira

Doctora y Maestra en Salud Colectiva por la Universidad Federal del Espíritu Santo y Licenciada en Nutrición por la Facultad Católica Salesiana do Espírito Santo. Es especialista en Gestión de Políticas Públicas en Género y Raza. Investigadora del Estudio Longitudinal de Salud de Adultos – ELSA Brasil considerado el mayor estudio epidemiológico de América Latina. Su línea de investigación está en el área de epidemiología nutricional principalmente con enfermedades crónicas no transmisibles y posee diversas publicaciones en revistas internacionales de alto impacto. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel 1.

Contacto: taisa.silva@udlap.mx

Colaborador: Oscar Geovanny Enríquez Martínez

Doctorado en Salud pública, Magister en Nutrición y Salud, Nutricionista y Dietista. Docente Universitario en Colombia y Brasil. Conferencista, Investigador en el área de la nutrición, enfermedades crónicas no transmisibles, epidemiología nutricional, y Revisor de revistas científicas.

Contacto: ndoscar.enriquez@gmail.com

Anexo 2

UDLAP

**APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD**

NO. DE FOLIO: **006**FECHA: **25/ MARZO /2019**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO:
EX HACIENDA STA. CATARINA MÁRTIR S/N, CHOLULA, PUEBLA CP 72810.

TÍTULO DEL PROYECTO:
“PRÁCTICAS SANAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN ADULTOS.”

AUTOR (ES): **DRA. TAÍSA SABRINA SILVA PEREIRA (DIRECTOR)**
DRA. ANA EUGENIA ORTEGA REGULES (COLABORADOR)
DR. FAUSTO FERNANDEZ RUIZ (COLABORADOR)
DRA. AURA MATILDE JIMENEZ GARDUNO (COLABORADOR)
DRA. KAREN VILLASENOR LOPEZ (COLABORADOR)

INTEGRANTES:
VOCAL PRESIDENTE.- DC. ANA EUGENIA ORTEGA REGULES
VOCAL VICEPRESIDENTE.- DC. ERIKA PALACIOS ROSAS
VOCAL SECRETARIO MÉDICO CIRUJANO.- DC. ERWIN JOSUAN PÉREZ CORTÉS
VOCAL SECRETARIO ENFERMERÍA.- MTRO. CLEMENTE CORDERO SÁNCHEZ
VOCAL.- DR. ROBERTO CARLOS MARES MORALES
VOCAL.- DR. ALEJANDRO PORRAS BOJALIL
VOCAL.- DR. DAVID ABARCA RONDERO
VOCAL.- MTRA. MARGARITA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
VOCAL.- DR. JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ RIVERO
VOCAL.- DR. FAUSTO FERNÁNDEZ RUIZ
VOCAL.- DRA. CORINA MARIELA ALBA ALBA
VOCAL.- ME MA. MERCEDES NURI REYES VÁZQUEZ
VOCAL.- MTRA. MADAI MUÑOZ COVARRUBIAS
VOCAL.- DR. MARIO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
VOCAL.- DR. EDGAR GRAGEDA FLORES
VOCAL.- DRA. TAISA SABRINA SILVA PEREIRA
VOCAL.- ME. ELIZABETH GUZMÁN ORTIZ
VOCAL.- DRA. AURA MATILDE JIMÉNEZ GARDUNO
VOCAL.- DRA. KAREN VILLASEÑOR LÓPEZ
VOCAL.- DR. ALBERTO HERNÁNDEZ CORA

UDLAP
UNIVERSIDAD DE LAS
AMÉRICAS PUEBLA

Departamento de
Ciencias de la Salud

DC. ERWIN JOSUÁN PÉREZ CORTÉS
VOCAL SECRETARIO MÉDICO CIRUJANO

Anexo 4

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

San Andrés Cholula, Puebla a 21 de octubre de 2022

Comité de Ética en Investigación y Creación Artística

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en el marco del protocolo de investigación titulado “Actividad física, comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México”

Dr. Taisa Sabrina Silva Pereira

Diana Patricia López Quiroz

ACCESO A LA INFORMACIÓN

San Andrés Cholula, Puebla a 21 de octubre de 2022

Comité de Ética en investigación y Creación Artística

El responsable técnico y su equipo de colaboradores permiten al Comité, a la Comisión Nacional de Bioética y otras instancias aplicables el monitoreo continuo del protocolo de investigación titulado “Actividad física, comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México”, de acuerdo con lo establecido en sus dictámenes.

ANEXO 5

Decanato de Investigación y Posgrado**Solicitud de Evaluación de Protocolo de Investigación y/o Creación Artística**

Instrucciones: Proporcione la información solicitada a continuación como carátula de su expediente y llegar toda la documentación requerida al Secretario del Comité de Ética en Investigación y Creación artística.

INFORMACIÓN GENERAL			
TITULO DEL PROYECTO	Nivel de conocimiento y autoeficacia del uso de anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en Puebla en el 2023”, de acuerdo con lo establecido en sus dictámenes		
CATEGORÍA DE RIESGO SUGERIDA POR EL RESPONSABLE TÉCNICO	<input checked="" type="checkbox"/> Categoría 1 <input type="checkbox"/> Categoría 2 <input type="checkbox"/> Categoría 3 <input type="checkbox"/> Categoría 4	SUJETO	<input checked="" type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Animales <input type="checkbox"/> Microorganismos <input type="checkbox"/> Plantas
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	<p>Estudio transversal observacional analítico se estará realizando con adultos de una institución de enseñanza privada de la ciudad de Puebla, México. Se utilizará datos de un proyecto de investigación mayor llamado “Prácticas sanas de alimentación y nutrición” ya aprobado por el comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla. El proyecto presenta variables de investigación sociodemográficas, de salud, estilo de vida y de alimentación, además de toma de signos vitales y mediciones antropométricas.</p> <p>Se realizarán encuestas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) que van a hacer 7 preguntas a las personas de la institución de enseñanza privada, ya sean de diferentes carreras, hacen diferente actividad física, para poder recabar más información.</p>		

Taisa Sabrina Silva Pereira

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE TÉCNICO

ANEXO 6

Decanato de Investigación y Posgrado

Carta de Conocimiento del Reglamento del Comité de Ética en Investigación

San Andrés Cholula, Puebla a 21 de octubre de 2022

Como responsable técnico en el protocolo de investigación y/o creación artística “Actividad física, comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México”, manifiesto que he leído y comprendido el Reglamento del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP. Soy consciente de las implicaciones que el caso, se comunique con las instancias jurídicas aplicables para determinar lo correspondiente.

ATENTAMENTE

Taisa Sabrina Silva Pereira

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE TÉCNICO

Diana Patricia López Quiroz

ANEXO 7

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: “Actividad física y comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos mexicanos de una institución privada de enseñanza en Puebla, México”

Investigador Responsable: Diana Patricia López Quiroz

Estimado(a) Señor/Señora: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, el cual es desarrollado por La Universidad de las Américas Puebla, en colaboración con DIF de San Andrés, Cholula.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender la siguiente información. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el propósito del estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta Carta de Consentimiento.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Estamos interesados en conocer la alimentación de las personas adultas y desarrollar un programa de nutrición para disminuir el consumo de la sal, azúcar y grasa y promover el consumo de frutas y verduras.

OBJETIVO DEL ESTUDIO. A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos crear un programa de educación alimentaria y nutricional en la unidad de primer nivel de atención de salud de una institución pública para reducir el consumo de sal y azúcar y aumentar el consumo de frutas y verduras.

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de las personas a las que deseamos apoyar con nuestras recomendaciones y sugerencias para mejorar su dieta y su estado de salud.

PROCEDIMIENTOS: Se le harán algunas preguntas personales tales como su edad, años de escolaridad, estilo de vida, alimentación y enfermedades que padece.

RIESGOS: Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para su salud.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Con este estudio Usted conocerá algunos aspectos de su estado de salud y recomendaciones para obtener una alimentación sana.

Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido por medio de las acciones de nutrición.

PROCEDIMIENTOS:

Su participación consistirá en:

- Le realizaremos a usted una entrevista, para contestar un cuestionario sencillo, pidiéndole conteste algunas preguntas. La entrevista para contestar el cuestionario durará alrededor

de (25 minutos) y abarcará varias preguntas sobre los alimentos que usted consume diariamente, consumo de alcohol y tabaco e práctica de actividad física.

- Le realizaremos algunas mediciones como peso, estatura, circunferencia de la cintura y de la cadera.
- Para facilitar nuestro trabajo y brindarle comodidad a usted, esta entrevista será breve y rápida. En cualquier caso, usted podrá interrumpirnos y si es necesario en cualquier momento podremos retomarla cuando quiera.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o le afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en su Unidad de Salud.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que usted participa en el estudio, son usted y la autora del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada.

Dudas o Preguntas: En caso de existir alguna duda o pregunta sobre el estudio, podrá dirigirse con la Investigadora o con la responsable del Comité de Ética en la Secretaria de Investigación de la UDLAP, llamando al teléfono 2292000 Ext. 2208 del departamento de Ciencias en un horario de 9:00 a 12:00 con dirección Ex Hacienda Sta. Catarina Mártir S/N. San Andrés Cholula, Puebla. C.P. 72810. México.

CONSENTIMIENTO: *Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se obtenga información sobre mi persona. Declaro que se me han explicado y resuelto todas mis dudas. Por lo que estoy aceptando participar voluntariamente en este estudio.*

Nombre y Firma del Participante

Diana Patricia López Quiroz
(Investigador Principal)

Nombre y Firma del Primer Testigo

Nombre y Firma del Segundo Testigo

Lugar Y Fecha _____

Anexo 8

Practicas sanas de alimentación y nutrición

1. ID paciente				
2. Nombre				
3. teléfono			4. correo	
5. sexo				
6. Fecha de nacimiento			7. Edad	
8. Escolaridad				
Socioeconómico (NSE)				
9. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?				
Sin Instrucción	0			
Preescolar	0			
Primaria Incompleta	10			
Primaria Completa	22			
Secundaria Incompleta	23			
Secundaria Completa	31			
Preparatoria Incompleta	35			
Preparatoria Completa	43			
Licenciatura Incompleta	59			
Licenciatura Completa	73			
Posgrado	101			
10. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?				
0	1	2 o más		
11. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?				
0	1	2 o más		
12. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?				
No tiene			Sí Tiene	
13. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?				
0	1	2	3	4 o más
14. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?				
0	1	2	3	4 o más
Condiciones de Salud				
15. En general, usted diría que su salud es				
Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
16. Ya ha recibido diagnóstico médico de alguna patología como:				
Obesidad	Si	No		
Diabetes	Si	No		
Hipertensión	Si	No		
Insuficiencia Renal	Si	No		
Cáncer	Si	No		
otros				
17. Ha utilizado medicamentos para bajar de peso				
Si (cuáles?)				No
18. Toma algún suplemento / complemento: Si (cuáles) No				

Indicadores dietéticos	
19. Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad) Si No (saltar para 20)	
19.a Por cuál motivo	
20. ¿Considera que su alimentación es saludable? Si No	
21. ¿Se preocupa por consumir alimentos que le proporcionen bienestar a su salud? Si No Algunas veces	
22. En su opinión personal, cree usted que su ALIMENTACIÓN HABITUAL es, en cuanto a la VARIEDAD Muy poco variada Poco variada Variada (saltar para 24)	
23. ¿A qué tipo de causas atribuye usted esta situación principalmente? Señale la más importante Económicas Tiempo Gustos personales Otra	
24. ¿En una semana típica, cuantos días come usted frutas? (si ningún, saltar para 25)	
24.a. ¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días?	
25. ¿En una semana típica, cuantos días come usted verduras y hortalizas? (si ningún, saltar para 26)	
25.a. ¿Cuántas porciones de verduras y hortalizas come en uno de esos días?	
26. ¿En una semana típica, cuantos días consume refrescos? (si ningún, saltar para 27)	
26.a. ¿Cuántos vasos de refrescos toma en uno de esos días?	
27. ¿En una semana típica, cuantos días come hamburguesas, pizza, tamales, gorditas? (si ningún, saltar para 28)	
27.a. ¿Cuántas porciones de hamburguesas, pizza, tamales, gorditas, come en uno de esos días?	
28. Qué tipo de aceite o grasa utilizan en casa para preparar su comida: Margarina Aceite vegetal Manteca de animal Mantequilla Otros	
29. Cuántas comidas hace al día?	
30. ¿Cuántas de estas son en tu casa?	
31. Agrega sal a la comida ya preparada Si No	
32. ¿Utiliza condimentos naturales (ajo, cebolla) en la preparación de los alimentos en su casa? Por ejemplo, en las carnes, arroz, frijoles, legumbres, preparaciones en general. Si No	
33. ¿Cómo considera su consumo de la sal? Muy elevado Elevado Mediano Poco Muy poco	
34. ¿Usted utiliza alguna sustancia para endulzar sus alimentos? Si, cuál No	
Estilo de vida	
Tabaco (OMS)	
35. ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipas?	

Si No (si no, saltar a 40)
36. ¿Fuma usted diario? Si No
37. A qué edad comenzó usted a fumar a diario?
38. Recuerda cuanto tiempo hace que fuma diario?
39. En promedio cuántos de los siguientes productos fuma al día. (saltar para 43)
40. En el pasado, ¿fumó usted a diario? Si No (saltar para 43)
41. Qué edad tenía cuando dejó de fumar a diario
42. Cuanto tiempo hace que dejó de fumar a diario?
Alcohol (OMS)
43. ¿Ha consumido alguna vez alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, aguardiente, sidra, mezcal o tequila? Si No (si No, saltar para Actividad Física)
44. Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol durante los últimos 12 meses? Si No
45. Durante los últimos 12 meses ¿con que frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica? A diario 5-6 días a la semana 1-4 días a la semana 1-3 días al mes menos de una vez al mes
46. ¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol como cerveza, vino, aguardiente, sidra, mezcal o tequila en los últimos 30 días? Si No
47. ¿En los últimos 30 días, en cuantas ocasiones ha consumido alguna bebida que contenga alcohol?
48. Durante los últimos 30 días ¿cuándo usted consumió alcohol, en promedio, ¿cuántos vasos estándar (de cualquier bebida alcohólica) consumió en una ocasión?
49. Durante los últimos 30 días ¿cuál fue el mayor número de vasos estándar (de cualquier bebida alcohólica) que usted consumió en una sola ocasión, contando todos los tipos de bebidas alcohólicas que haya consumido en esa ocasión?
50. Durante los últimos 30 días ¿Cuantas veces usted consumió Para hombres cinco o mas Para mujeres cuatro o mas Vasos estándar de bebidas alcohólicas en una sola ocasión)
Actividad Física (IPAQ)
Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los últimos 7 días . Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte. Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días . Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense <i>solamente</i> en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.
51. Durante los últimos 7 días , ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta? _____ días por semana Ninguna actividad física vigorosa Pase a la pregunta 53
52. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó? _____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro(a)

<p>Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizo en los últimos 7 días Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense <i>solamente</i> en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.</p>	
<p>53. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.</p>	<p>_____ días por semana Ninguna actividad física moderada Pase a la pregunta 55</p>
<p>54. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?</p>	<p>_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro(a)</p>
<p>Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.</p>	
<p>55. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?</p>	<p>_____ días por semana No caminó Pase a la pregunta 56</p>
<p>56. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?</p>	<p>_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro(a)</p>
<p>La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció sentado(a) en la semana en los últimos 7 días. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.</p>	
<p>57. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?</p>	<p>_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro(a)</p>