

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, PARA LA PROMOCIÓN Y PRESCRIPCIÓN
DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS MÉDICOS GENERALES DE LA NUEVA
EPS EN PEREIRA- DOSQUEBRADAS 2011**

**JESSICA LORENA GIRALDO GRAJALES
PAULA ANDREA CASTAÑO ARCILA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2012**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA LA PROMOCIÓN Y PRESCRIPCIÓN
DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS MÉDICOS GENERALES DE LA NUEVA
EPS EN PEREIRA- DOSQUEBRADAS 2011**

**JESSICA LORENA GIRALDO GRAJALES
PAULA ANDREA CASTAÑO ARCILA**

**Trabajo de Grado para optar al título de
PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN**

**Director
CARLOS DANILO ZAPATA VALENCIA
Magister en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2012**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Ciudad y fecha

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre en cada momento de nuestra etapa de vida que esta próxima a culminar, a nuestros padres que siempre han estado con nosotras inculcándonos valores y a los docentes que aportaron con su conocimiento para el enriquecimiento intelectual de cada una.

AGRADECIMIENTOS

A todos los docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira que compartieron sus conocimientos, dentro y fuera de clase, haciendo posible que nuestra formación profesional se resuma en satisfacciones académicas e inquietudes insatisfechas en continua indagación

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 GENERAL	17
3.2 ESPECÍFICOS.....	17
4. MARCO REFERENCIAL	18
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	18
4.1.1 Marco institucional	18
4.1.2 Marco político y legal.....	18
4.2 MARCO TEÓRICO	22
4.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.	22
4.2.2 Promoción de la Salud	24
4.2.3 Actividad física	25
4.2.4 Deporte	26
4.2.5 Ejercicio	26
4.2.6 Beneficios del ejercicio y la actividad física.	27
4.2.7 Prescripción del ejercicio	29
4.2.8 Papel del médico en la sociedad y la importancia de la primera consulta	30
4.3 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	32
4.3.1 Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: resultados finales de la encuesta nacional de salud (ensa) 2000 (Velázquez, y otros, 2003).....	35
4.3.2 Plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012 sistema de indicadores de diabetes en México (Córdova, y otros, 2009)	36
4.3.3 Diagnóstico del nivel de conocimientos en promoción de salud en las enfermedades crónicas no transmisibles por medio del ejercicio físico entre los alumnos de la escuela internacional de ef. y deportes de cuba (Horta & Herrera , 2008) Resumen:	36

4.3.4 Ejercicio por prescripción facultativa: protocolo de prueba y evaluación de los resultados (Sørensen, Kragstrup, Kjær, & Puggaard, 2007)	37
4.3.5 Efectos de una estrategia intrapersonal en los conocimientos, actitudes práctica, promoción y prescripción de la actividad física en un grupo de profesionales en salud de Risaralda, 2004. (Vanegas, Tabares , Gracia , & Orozco, 2004)	38
4.3.6 ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención (Barrientos & Flores, 2008)	38
4.3.7 Beneficios del ejercicio (Arboleda).....	39
4.3.8 La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. (Devís & Peiró).....	39
5. METODOLOGÍA	40
5.1 TIPO, DISEÑO E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	40
5.1.1 Tipo de investigación	40
5.1.2 Diseño	40
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
5.3 VARIABLES.....	40
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	43
5.4.1 Descripción del instrumento.....	43
5.7 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	44
5.7.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:	44
5.7.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional	44
5.7.3 De apropiación social del conocimiento	45
5.7.4 Impactos esperados	45
6. RESULTADOS	46
6.1 CONOCIMIENTOS.....	46
6.1.2 Intensidad	46
6.1.3 Tiempo	47
6.1.4 Frecuencia.....	48
6.2 GENERALES.....	49
6.3 ACTITUD.....	52
7. DISCUSIÓN.....	57
9. RECOMENDACIONES.....	62

BIBLIOGRAFÍA.....63

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Marco de antecedentes investigativos	32
Cuadro 2. Conocimientos	40
Cuadro 3 Actitud	41
Cuadro 4 Prescripción	42
Cuadro 5 De generación de conocimientos o desarrollo tecnológico	44
Cuadro 6 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional	44
Cuadro 7 De apropiación social del conocimiento	45
Cuadro 8 Impactos esperados	45

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Consejos para ser sanos y su importancia. Nueva EPS, Pereira, 2011	51
Figura 2. Recomendaciones para mejorar la salud. Nueva EPS, Pereira, 2011.....	46
Figura 3. Esfuerzo que debe realizar para que sea bueno para la salud. Nueva EPS, Pereira, 2011.....	47
Figura 4. Días recomendados para realizar actividad física. Nueva EPS, Pereira, 2011.	47
Figura 5. Tiempo por días recomendado para la realización de actividad física saludable. Nueva EPS, Pereira, 2011.	48
Figura 6. Sesiones para la realización de la actividad física saludable. Nueva EPS, Pereira 2011.	48
Figura 7. Afirmaciones de algunas personas. Nueva EPS, Pereira, 2011	49
Figura 8. Consideraciones frente a enunciados. Nueva EPS, Pereira 2011.....	49
Figura 9. Aportes de la Actividad Física. Nueva EPS, Pereira, 2011	52
Figura 10. Pensamiento con relación al ejercicio a nivel personal. Nueva EPS, Pereira, 2011.	53
Figura 11. Obstáculos para recomendar la actividad física durante la consulta. Nueva EPS, Pereira 2011.....	54
Figura 12. Promoción de la actividad física durante la consulta. Nueva EPS, Pereira, 2011.	55
Figura 13. Impedimentos para realizar actividad física. Nueva EPS, Pereira, 2011.....	56

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y actitud hacia la actividad física de los médicos generales de la nueva EPS	68
Anexo B. Operacionalización de variables.....	73

RESUMEN

Los profesionales de la salud, en particular los médicos, son las personas idóneas para influir en el comportamiento de sus pacientes, por la credibilidad e imagen que tienen ante el usuario. La consulta constituye un momento significativo para la recomendación de la actividad física como hábito saludable o como tratamiento coadyuvante de las enfermedades, especialmente las crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes, nefropatías y dislipidemias. El incremento en la prevalencia de estas patologías se debe en parte a la reducción del tiempo libre y el aumento del sedentarismo. Por estas razones, el médico tiene la tarea no solo de formular medicamentos sino de intervenir en los aspectos psicosociales constituyen factores de riesgo y disminuyen la calidad de vida del usuario.

El presente estudio fue realizado en los municipios de Pereira y Dosquebradas a 27 médicos generales de la Nueva EPS, con el fin de describir la actitud para la prescripción de actividad física durante la consulta médica y los conocimientos que tienen sobre este tema. Aunque no tienen un conocimiento claro sobre los parámetros internacionales de prescripción del ejercicio, en cuanto a frecuencia, tiempo e intensidad, se encontró que el personal médico tiene una actitud activa hacia la promoción y prescripción de la actividad física durante la consulta, pero el corto tiempo de la misma dificulta esta tarea, esto es, la mayoría afirma estar en una actitud pre contemplativa, es decir, que saben que es importante, pero no lo realizan con frecuencia en su vida cotidiana a causa del poco tiempo libre con el que cuentan.

Palabras claves: Actividad física, promoción, prescripción, consulta médica.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y afecta indiscriminadamente a países ricos y pobres; por supuesto el país (Colombia) y la región no son la excepción a esta pandemia; una de sus principales causas es el sedentarismo y/o el bajo nivel de práctica regular de actividad física a la cual se ha visto sometida la sociedad debido al ritmo de vida que reduce el tiempo y aumenta las horas laborales, al desarrollo tecnológico y de las formas de transporte, que han modificado los estilos de vida y ha llevado al incremento de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y el infarto agudo al miocardio, metabólicas como la diabetes tipo 2 y la obesidad, psicosociales como el estrés, entre otras (Granada, Zapata, & Giraldo, 2005).

Para explicar lo antes mencionado sobre la conducta humana se cita una de las teorías de dicho comportamiento, la de Creencias en Salud (Granada, Zapata, & Giraldo), la cual dice que en general las personas solo cambian sus hábitos cuando se sienten realmente en riesgo de padecer algún daño. Desde esta perspectiva, el médico como profesional de la salud juega un rol determinante, por la imagen y credibilidad social que tiene, para influenciar positivamente a sus pacientes en la modificación de hábitos de vida que son factores de riesgo y pueden llevar al paciente a alguna patología como las referentes a las ECNT, y su escenario cotidiano, la consulta, es el momento ideal para ello. Dicha consulta es un buen espacio de recomendación e interacción médico-paciente, (Hernández Cruz, 2010) donde se tiene una gran influencia sobre este, lo cual favorece positivamente la actitud que pueda tomar; por ello, el médico debe tener unos conocimientos básicos sobre los estándares internacionales de recomendación de actividad física, términos que se darán a conocer a través de una encuesta realizada a cada uno de ellos y que permitirá conocer la importancia de dicha actividad física para la preservación o mantenimiento de la salud, en términos de intensidad, frecuencia y tiempo (Grima & Calafat, 2004) indicaciones y contraindicaciones, para los consultantes, sin presencia de factores de riesgo o patologías asociadas y respecto a las condiciones de prescripción del ejercicio en los mismos términos y en diferente dosificación, teniendo en cuenta la enfermedad del consultante y sus restricciones.

Por los motivos anteriormente mencionados la investigación pretende además reconocer las condiciones de promoción de la actividad física en la consulta general, por parte de los médicos generales, sensibilizarlos sobre el aprovechamiento de ese espacio, como el momento ideal para que el paciente conozca los beneficios de la actividad física y a su vez reciba en primera instancia una orientación adecuada sobre cómo puede ayudarle en su salud y aumentar su

calidad de vida, además de reconocer en el profesional en ciencias del deporte y la recreación a un aliado en el proceso de salud – enfermedad.

Este trabajo fue realizado a 27 médicos generales de la Nueva EPS, de Pereira y Dosquebradas que se encuentran entre los 23 y los 45 años de edad, siendo en su mayoría hombres, algunos empezando apenas en el campo laboral, otros pocos con más experiencia en dicha área.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El sedentarismo se ha convertido en uno de los principales problemas sociales a nivel mundial y ha traído consigo problemas mayores entre ellos las enfermedades crónicas no transmisibles como: la hipertensión arterial, la diabetes, alteraciones renales, colesterol (Ministerio de Salud, 1999), entre otras, siendo estas fácilmente prevenibles si se tuviera una práctica regular de actividad física siguiendo los parámetros internacionales establecidos por la OMS, acumular mínimo 30 minutos de actividad física moderada diariamente.

Las consecuencias de anterior se refleja a nivel nacional, sin datos concretos localmente porque no se han realizado investigaciones detalladas que muestren datos precisos sobre la prevalencia de los factores de riesgo en las enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo se realizó el estudio nacional de factores de riesgo de las enfermedades crónicas, ENFREC II, el cual arroja los siguientes datos de morbilidad tales como (Ministerio de Salud, 1999):

Hipertensión arterial	12.3%
Diabetes mellitus tipo II	2.0%
Sobrepeso en hombres según IMC	4.6%
Sobrepeso en mujeres según IMC	6.4%
Tabaquismo en hombres	26.8%
Tabaquismo en mujeres	11.3%

Siendo los profesionales de la salud las personas no solo idóneas sino con una gran influencia en el comportamiento de sus pacientes, especialmente los médicos, su espacio por excelencia, la consulta, se convierte en un momento significativo tanto para la recomendación de la actividad física como un hábito saludable que los preserva de la enfermedad como para la prescripción del ejercicio en el tratamiento de muchas de ellas (Alvares, 2001).

Partiendo del hecho de que los niveles de inactividad física y de morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles son muy altas, no solo a nivel nacional sino internacional, pareciera ser que los médicos no tienen la actividad física y el ejercicio entre sus recomendaciones más inmediatas para sus pacientes, lo que hace que surja la pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes respecto a la actividad física y la promoción y prescripción de ésta en la consulta, de los médicos generales de la Nueva EPS en Pereira- Dosquebradas 2011?

2. JUSTIFICACIÓN

El cambio en el ritmo de vida se ha convertido en uno de los principales factores de la inactividad física, al reducir el tiempo libre de las personas y al incrementar sus horas laborales, lo cual hace que cada día aumente más el sedentarismo y por ende la incidencia de las hoy llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, que están siendo una de las principales causantes de morbi mortalidad a nivel mundial. Por tal motivo el Ministerio de la Protección Social de Colombia ha definido entre sus prioridades en salud pública, la promoción de la actividad física como una estrategia para poder hacer frente a uno de los problemas del comportamiento humano en la actualidad como lo es el sedentarismo (Granada, Zapata, & Giraldo, 2005).

Como apoyo a lo mencionado datos estadísticos dejan ver como en los últimos años se ha incrementado la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles según un estudio en la población local. Los datos dejan ver como las enfermedades crónicas tal como la hipertensión tiene unos datos de morbilidad del 12.3%, seguidas de enfermedades como el sobrepeso y la diabetes tipo II (Martínez, 2002). Estos problemas podrían reducir si se incrementara la actividad física en la vida diaria como mínimo 30 minutos diarios a intensidad moderada. Esto afirma que: La actividad física juega un papel importante en la promoción de la salud, no solo como factor preventivo de enfermedad sino también como un elemento contribuyente a la equidad social de todos los niveles, al ser también un factor de tratamiento de enfermedad accequible a todos (Ministerio de Salud).

Por tal motivo este proyecto busca identificar los conocimientos básicos que debería tener un médico general para recomendar la actividad física y el ejercicio desde su consulta, las actitudes de este hacia la actividad física y el nivel de recomendación y prescripción a sus pacientes para la prevención o tratamiento de enfermedades como las crónicas no trasmisibles, es decir, conocer que parámetros utiliza y/o tiene en cuenta para hacer dicha prescripción al consultante.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Identificar los conocimientos y actitudes respecto a la actividad física y la actitud para promoción y prescripción de ésta durante la consulta, de los médicos generales de la nueva EPS en Pereira y Dosquebradas en el 2011.

3.2 ESPECÍFICOS

- Describir los conocimientos básicos sobre actividad física que tienen los médicos generales de la nueva EPS en Pereira y Dosquebradas en el 2011
- Identificar la actitud personal hacia la actividad física.
- Reconocer la actitud para la promoción y prescripción de la actividad física durante su consulta.
- brindar la información obtenida del estudio a la nueva EPS con sus respectivas recomendaciones para permitirles mejorar e incluir la promoción de la actividad física dentro de la consulta médica.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

4.1.1 Marco institucional

La Nueva EPS S.A. es una Sociedad Anónima constituida mediante la escritura pública No. 753 del 22 de marzo de 2007, que surge como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo a través de la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud. La compañía se constituye como respuesta al informe del CONPES sobre la situación de la EPS del Instituto de Seguros Sociales (ISS). La decisión del Gobierno Nacional de conformar y poner en marcha NUEVA EPS S.A. tiene por fin garantizar la continuidad en la prestación de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud a nivel nacional, en beneficio de la población que, estando afiliada a la EPS del ISS, pasará de forma automática a la compañía, siempre fiel a los principios de calidad, eficiencia y compromiso.

La misión de la entidad se consagra en trabajar constantemente por “mejorar y mantener la salud de nuestros afiliados que nos han confiado su bienestar y calidad de vida, basados en modelos integrales de atención del riesgo, colaboradores comprometidos y procesos que aseguren la sostenibilidad en el largo plazo, generando valor a nuestros grupos de interés” (Nueva EPS)

La visión es ser reconocidos como la EPS líder en la aplicación de modelos exitosos de gestión y calidad en el servicio, contribuyendo con el bienestar de nuestros afiliados (Nueva EPS)

4.1.2 Marco político y legal.

La constitución política de Colombia, en la ley 9 de 1979 (Constitución Política de Colombia, 1927) Capítulo XII: habla de derechos y deberes relativos a la salud. La salud es un bien de interés público (art. 594), todos los habitantes tienen derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentaciones

especiales determinen, el deber de proveer la conservación de la salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad (Art. 595) también tiene el derecho a vivir en un ambiente sano en la forma en que las leyes y reglamentos especiales, y el deber a proteger y mejorar el ambiente que lo rodea (Art. 596). El artículo 598 dice que toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes y tienen el derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales (art. 599).

Ley 100 de 1993 (Constitución Política de Colombia) sobre el sistema general de seguridad social en salud establece los objetivos de dicho sistema: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley.

Según la ley 100 de 1993 y la Resolución 4288 de 1996 define el plan de atención básica del sistema general de Seguridad Social en salud dentro del ámbito de campo de aplicación y componentes y actores de dicho plan.

El plan de Atención Básica (PAB) fue un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. Tiene como objetivos:

Promover estilos de vida saludables en la población disminuyendo los índices de mortalidad con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Fomentar la convivencia pacífica en la población incentivando el auto cuidado, autoestima y el crecimiento personal a través de acciones de enseñanza, capacitación y actividades lúdicas.

Facilitar mejores condiciones sanitaria y del medio ambiente a la población disminuyendo la incidencia de enfermedades, los focos infecciosos y vectores de transmisión, con acciones directas de campo.

Disminuir el índice de mortalidad en los eventos de vigilancia en salud pública con acciones inmediatas de los eventos reportados, garantizando el 100% de la notificación de enfermedades de notificación obligatoria.

Las actividades, intervenciones y procedimientos del PAB, definidos en el artículo 5º de la resolución 4288, señalan las actividades de promoción de la salud como una forma de integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el fin de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, las mejores condiciones de salud física, síquica y social para los individuos y las colectividades. Dicho artículo resalta además, las acciones de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, como prioritarias para identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológico, del comportamiento y del ambiente, así como la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

En la resolución 00412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007-2010.

- Promoción de la salud
- Prevención y control de enfermedades
- Control de factores de riesgo del ambiente
- Canalización hacia los servicios
- Vigilancia de la salud pública

El plan nacional de desarrollo 2010-2014 “*Prosperidad para todos*” (Prosperidad para todos, 2011) en el capítulo de Igualdad de oportunidades para la prosperidad social tiene algunos lineamientos estratégicos para generar un entorno de igualdad de oportunidades para la prosperidad social entre los que se encuentran:

Acceso y calidad en salud, universal y sostenible:

- Revisar, actualizar y unificar gradual y sosteniblemente los planes de beneficios.

- Regular los servicios excluidos del plan de beneficios mediante: una instancia de evaluación de tecnología, mecanismos de regulación de precios, y sistemas de información y seguimiento.
- Promover estilos de vida saludable y reducir la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas: (i) Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, (ii) Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, (iii) Plan Nacional Operativo de Salud Mental, y (iv) Plan Decenal de Actividad Física.

Deporte y recreación:

- Ampliar y mejorar la infraestructura deportiva del país: revisar, evaluar y optimizar el inventario actual, crear el Fondo Social de Infraestructura Deportiva y Recreativa Nacional, y fomentar la certificación de los municipios que cumplan con requisitos de equipamientos establecidos.
- Promover la práctica del deporte: diseñar e implementar programas para mantener, estimular y cualificar la actividad física en los establecimientos educativos; y crear el Sistema Nacional de Competencias Deportivas y Académicas “Supérate”, dirigido especialmente a la población vulnerable.

El plan decenal del deporte, la recreación, la educación física y la actividad física, para el desarrollo humano, la convivencia y la paz. 2009 – 2019, (Instituto Colombiano del Deporte, COLDEPORTES, 2010) en el lineamiento de política 2: promoción y fomento de la recreación, la educación física, la actividad física y el deporte escolar comunitario se plantean 3 metas a cumplir:

- Aumentar la cobertura de la oferta de la recreación, la educación física, la actividad física, el deporte formativo y el social comunitario.
- Mejorar la calidad de la oferta de la recreación, la educación física, la actividad física, el deporte formativo y el social comunitario.
- Promover una cultura de hábitos y estilos de vida saludable fundamentados en el desarrollo humano, la convivencia y la paz.

Dicho documento en su Objetivo estratégico 23: Caracterizar los hábitos y estilos de vida saludable de los colombianos y colombianas, COLDEPORTES, en asocio con organismos del Sistema Nacional del Deporte, deberá adelantar un estudio sobre prevalencia de los hábitos y estilos de vida saludables de colombianos y colombianas. Desde la actividad física, la recreación y la educación física se promueven hábitos deportivos y de vida saludable que suelen expresarse de diversas maneras y que deberían impactar en una cultura de convivencia y paz. Este estudio deberá actualizarse bianualmente, conservando estándares e indicadores de tal forma que se pueda establecer un patrón y unas tendencias

acerca del comportamiento y la cultura deportiva, recreativa y de actividad física del país. La caracterización y el análisis de las tendencias servirán para la toma de decisiones sobre políticas para el mejoramiento de la oferta y muy particularmente de la calidad de los servicios que prestan todos los actores.

4.2 MARCO TEÓRICO

El marco teórico permitirá identificar conceptos como: la promoción de la salud, la prescripción del ejercicio, deporte, actividad física, ejercicio, entre otros, mencionados durante la realización de la investigación. Dichos conocimientos darán una idea más clara sobre la importancia del médico en la consulta y de cómo influye la actividad física sobre la salud de las personas.

4.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se caracterizan por no se transmitirse de persona a persona, son de evolución lenta y de larga duración. Hay cuatro tipos principales:

- Las cardiovasculares (ataques cardiacos y accidentes cerebro vasculares).
- Enfermedades crónicas respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva y asma).
- El cáncer y la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La magnitud de dicho problema se ve reflejado en los datos estadísticos de muertes tanto a nivel mundial como nacional. La Organización Mundial de la Salud deja ver claramente una lista de valores y cifras que son preocupantes, debido a que dichas enfermedades matan a más de (36) treinta y seis millones de personas cada año, más de (9) nueve millones de estas muertes se producen en personas menores de 60 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ECNT, (17) diez y siete millones cada año, seguida del cáncer (7.6 millones), las enfermedades respiratorias (4.2 millones) y la diabetes (1.3 millones). Además comparten factores de riesgo como la inactividad física, el consumo de tabaco, uso excesivo de alcohol y dietas alimenticias inadecuadas. Otro factor de riesgo es el subdesarrollo del país ya que estas afectan de forma desproporcionada a los países de ingresos medios y bajos. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Pero el panorama a nivel nacional no es muy diferente, por el contrario es un poco desalentador ya que las ECNT ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población Colombiana, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. Del total de muertes registradas en Colombia durante 1990 al año 2005 la mortalidad por las enfermedades crónicas se incrementó, pasando del 59 al 62,6%, mientras que la violencia y los accidentes representaron el 23,9% y las del grupo de las transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición el 11,3% (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2005).

Para solucionar dicho fenómeno en el decreto 3039 del plan nacional de salud pública se crean las siguientes estrategias para disminuir los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles en el país (Ministerio de la protección Social, 2007):

- Fomentar estrategias intersectoriales para mejorar la seguridad vial en áreas rurales y urbanas y el fomento de espacios temporales de recreación como ciclo rutas recreativas.
- Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, laborales.
- Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Promover estrategias de información, educación, comunicación y asesoría para desestimular el hábito de fumar y la cesación del hábito del tabaco en las escuelas de básica primaria, secundaria, universidades y lugares de trabajo.
- Difundir, vigilar y regular el cumplimiento de la normativa de rotulado general y nutricional de alimentos para controlar el consumo de sal en alimentos procesados, colesterol y azúcar y promover el consumo de frutas y verduras (etiquetas visibles y otros refuerzos).
- Promover la dieta saludable en comedores y restaurantes de las empresas e instituciones de trabajo.
- Realizar abogacía para la reglamentación del convenio marco de lucha anti-tabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco.
- Promover la implementación de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de

salud, entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores.

- Promover acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención de los daños en salud visual, auditiva y cognitiva en los espacios educativos, laborales, culturales, deportivos y otros espacios cotidianos.
- Ejercer abogacía para incluir en el Plan Decenal de Educación, programas dirigidos a incrementar el acceso al consumo de alimentos saludables en el ámbito educativo y para sustituir la clase de educación física de conceptos de deportes a clases de actividad física.
- Promover acciones de protección de los derechos del consumidor y las condiciones ambientales y de salud que favorezcan el aprovechamiento biológico de los alimentos y un adecuado estado nutricional de la población entre el Ministerio de la Protección Social, agricultura y comercio, superintendencia del consumidor y ministerio de educación.
- Impulsar políticas que propicien sistemas de transporte que promuevan desplazamientos activos o el uso de vehículos no motorizados.
- Realizar abogacía para la sustitución del enfoque del deporte centrado en deportistas de alto rendimiento hacia la actividad física, que sea incluya la actividad física en espacios de la vida cotidiana y los discapacitados

4.2.2 Promoción de la Salud

En 1976 en la convención de Alma Ata (Molina) se conceptualiza la salud dentro de un marco multidisciplinario debido a que la responsabilidad de esta no depende única y exclusivamente de un sector, por el contrario debe existir una interconexión entre los sectores de desarrollo de la salud, donde se reconoce mejor la relación entre los profesionales de la salud y la población enferma, ese equipo debe estar conformado por los médicos, enfermeros, psicólogos, y todo tipo de profesional que pueda aportar al bienestar de las personas.

En este orden de ideas en el año de 1986 se formula la carta de Ottawa que hasta hoy representa el gran referente conceptual y estratégico de la promoción de la salud para el mundo entero y en la que se define el concepto de promoción como “proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla” (Molina) Es aquí donde el médico general a través de la consulta debe promocionar la salud por medio de la actividad física como una forma de mejorar su estado, sin embargo se necesita de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad incluido el gobierno

con vistas a asegurar que el entorno global promueva la salud (Molina). En este punto es donde el profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación juegan un rol importante como equipo interdisciplinario para la promoción y prevención de la salud.

De aquí la importancia no solo de tratar la enfermedad sino de promocionar la salud como una necesidad de cada individuo y de la comunidad en conjunto, como un medio para mejorar su salud y por efecto la calidad de vida a través de estrategias sociales que involucren la responsabilidad social para crear un ambiente saludable y tranquilo. Por esto se requiere de la cooperación de todo los sectores de la sociedad incluyendo el gobierno quien debe garantizar este derecho a cada uno de las personas de la sociedad, para ello existen los recursos públicos (Albala, Olivares, & Salinas, 2004). Teniendo como resultado una disminución de la morbi mortalidad a causa de enfermedades y principalmente de las crónicas no transmisibles que van en aumento. La causa de dicho fenómeno son los factores de riesgo existentes en la sociedad como son el tabaquismo, el sedentarismo, el abuso de drogas, el exceso de horas laborales, el alcoholismo, entre otros. Por tal motivo la necesidad de crear estrategias tanto para las personas con factores de riesgo como para las que no los tienen.

4.2.3 Actividad física

La actividad física es definida de diversas maneras por varios autores. Stensaasen (Morton, 1991) comprende la actividad física como una gran variedad de acciones que va desde casi una completa relajación hasta llegar a la ejecución de destrezas de compleja estructuración. Otra definición según la OMS es considerarla como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. (Bouchard, Shephard , & Stephens, 1994) Esta incluye actividades de la vida diaria como lo son las tareas del hogar, ir a comprar al supermercado, subir escaleras, trabajar, entre otras. (Instituto de estudios del azúcar y la remolacha)

Existen numerosos estudios que demuestran los beneficios que trae dicha práctica para la salud de las personas entre los que se destacan la protección contra enfermedades como la obesidad, el cáncer, la osteoporosis, accidentes cerebro vasculares, estrés, hipertensión arterial, enfermedades mentales, entre otras (Rivero & Herrera, 2008). Las personas físicamente activas tienen una mejor calidad de vida ya que tienen menos limitaciones físicas producidas por el paso de los años y que son normales y que también se asocian con las enfermedades crónicas.

Conociendo ya la definición de actividad física y alguno de sus beneficios la Organización Mundial de la Salud creó una estrategia para promover la práctica de actividad física moderada que aporte los beneficios mencionados anteriormente por medio de la práctica diaria de mínimo treinta minutos de actividad física ya sea de forma continua o acumulativa.

Esta estrategia ha tomado mucha fuerza debido a los resultados obtenidos en varias investigaciones donde se demuestra que el estilo de vida sedentario que ha adoptado la mayoría de la población mundial es la principal causa de mortalidad y de discapacidad. Entendiendo la actividad física como cualquier tipo de movimiento musculo esquelético voluntario que requiere un gasto de energía mayor al metabolismo basal (Vio del Rio & Salinas)

4.2.4 Deporte

Actualmente el deporte es analizado desde diferentes puntos de vista, debido al gran auge de la actividad físico deportivo. La gran complejidad de este término a llevado a cierta divergencia a la hora de ser definido por diversos autores que dicen por ejemplo que en esa industria deportiva esta palabra puede incluir distracción, espectáculo, educación, y en general bienes y servicios relacionados con el ocio y la actividad física, competitiva y recreativa (Robles Rodríguez, Abad Robles, & Giménez Fuentes, 2009). En diferentes sitios del mundo el deporte es considerado como una actividad física realizada dentro de una competición o un juego, diferenciándose también por el hecho de que en este se establece unas reglas o normas específicas y siempre llevaran a un resultado. Autores como Hernández Moreno refuerzan estos conceptos diciendo que implica una actividad motriz para superar una marca siguiendo reglas y codificaciones estandarizadas (Robles Rodríguez, Abad Robles, & Giménez Fuentes, 2009). Esta actividad puede ser un entrenamiento, competición, un juego, un ejercicio físico y/o mental lo cual permitirá mantener o recuperar algo que se había perdido

4.2.5 Ejercicio

La palabra ejercicio es de origen latín. Se refiere a la acción de ejercitar o ejercitarse. Dicha palabra se puede utilizar para hacer alusión a un arte, oficio, profesión o al hecho de llevar a cabo una cierta acción. También puede considerarse como una parte de la actividad física planeada y que persigue un propósito de entrenamiento para mejorar las cualidades físicas de forma intencionada (Altés Salla, 2013). O ser tomada como el conjunto de movimientos corporales que contribuyen a mejorar la condición física de la persona. Dicha práctica tiene sus beneficios que se logran en personas sanas, enfermas, en

niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Viéndose una mejoría a nivel cardiaco, respiratorio, en el autoestima, entre otros.

Según la OMS el ejercicio “no se debe confundir con la actividad física, debido a que este es planificado, estructurado y repetitivo, mientras que la actividad física abarca ejercicio pero también otras actividades que encierran movimientos corporales, de trabajo, de juego, transporte activo y actividades recreativas” (Organización Mundial de la Salud, 2004)

4.2.6 Beneficios del ejercicio y la actividad física.

La actividad física no solo brinda beneficios en todos los ámbitos ya mencionados con anterioridad (psicológico, emocional, etc.), también los brinda en todas las etapas de la vida, desde el niño hasta el adulto mayor.

Como es sabido con el paso del tiempo las enfermedades se van volviendo más frecuentes y normales en el diario vivir de las personas, especialmente en el adulto mayor, lo cual hace que se presenten modificaciones que alteran el estado de salud y las funciones del organismo. Dichos cambios no se pueden evitar pero varias investigaciones han demostrado que la actividad física ayuda a que estos se tarden más en aparecer y por consiguiente a que la persona sea más funcional e independiente logrando así una mayor calidad de vida.

Diversas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad (Morel). También ayuda a que la esperanza de vida y la independencia funcional en las personas mayores de 60 años aumenten pero a pesar de sus beneficios las dos terceras partes de esta población son sedentarias lo cual hace que aumente los riesgos de enfermedades como lo son las crónicas no trasmisibles y otras como la osteoporosis. De aquí la importancia y la necesidad de crear en el adulto mayor un hábito de vida saludable como lo es la práctica de actividad física y ejercicio. Como ejemplo; las capacidades condicionales como la flexibilidad, la fuerza y otras como volumen muscular permite que el adulto mayor aumente su capacidad funcional, por consiguiente su calidad de vida, lo cual le permitirá desenvolverse por sí solo y ser una persona más autónoma. El Colegio Americano de Medicina Deportiva tiene en cuenta para la planeación del programa de entrenamiento deportivo en adultos mayores los elementos generales de la prescripción del ejercicio como lo son la intensidad, la frecuencia, la duración y tipo de actividad. Su diferencia radica en que disminuye la intensidad y aumenta la frecuencia y duración, evitando las actividades de alto impacto. La actividad física debe ser progresiva pero evitando el aumento de más

del 85% de la frecuencia cardiaca máxima. Estos programas de entrenamiento deben incluir el mantenimiento de la tonicidad y resistencia de grandes grupos musculares.

Al igual que en los adultos mayores la actividad física presenta diferentes beneficios y se practica de manera distinta, en este caso en adultos entre los 18 y los 64 años aproximadamente consiste en actividades recreativas y de ocio como pasear, montar bicicleta, realizar cualquier tipo de desplazamiento, actividades ocupacionales como ir al trabajo, tareas domésticas, juegos, ejercicios programados dentro de las actividades de la vida diaria, entre otros, todo esto con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, ósea y muscular y de esta forma disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión.

Por tal motivo se recomienda a las personas entre estas edades a dedicar mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica a una intensidad moderada o bien una combinación de actividades moderadas y vigorosas. Si la persona desea obtener mayores beneficios pueden acumular 300 minutos semanales de actividad física aeróbica entre moderada y vigorosa. Evidencias demuestran que los adultos menos activos en comparación con los activos muestran mayores tasas de mortalidad por todas las causas ya conocidas como cardiopatías, hipertensión, accidentes cardiovasculares, diabetes tipo II, síndrome metabólico y tienen posiblemente mayor riesgo a fracturas de cadera o columna. Las personas activas controlan más fácilmente el peso y tienen mejor masa y composición corporal. (OMS)

Como se ha podido evidenciar el ejercicio no solo trae beneficios en el adulto, personas sanas o enfermas, los trae también en niños y adolescentes como se ha demostrado en estudios en diferentes universidades. A este se le atribuyen beneficios emocionales, psicológicos, sociales y físicos, lo cual permite una reducción del peso corporal, enfermedades cardiovasculares, controla el estrés y disminuye el riesgo a sufrir algunos tipos de cáncer, además que disminuye los gastos en la salud. Según todo lo anterior este no solo tiene beneficios en la parte física, se ha comprobado que es benéfico para la salud mental. Autores como Dawe y Curran – Smith (1994), Blair y otros (Bouchard, 1990) encontraron que el ejercicio ayuda a que las funciones del cuerpo y de la mente como el autocontrol, la autoestima, el intelecto, las relaciones interpersonales, el sueño y la autonomía mejoren significativamente

Al contribuir la actividad física sobre la salud músculo esquelética, en adolescentes con hipertensión arterial leve y en el grado de adiposidad en sobrepeso en niños, existe evidencias moderadas (Cuervo, 2005) sobre el efecto beneficioso del ejercicio sobre los niveles de lipoproteínas, sobre grado de adiposidad, sobrepeso y sobre la tensión arterial, contribuyendo a su vez en la mejora del estado emocional, y rendimiento académico.

Cuando se hizo una revisión de proyectos en el Departamento de psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un anti estrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.

Por otro lado la actividad física en los jóvenes consiste en actividades recreativas, juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados en el contexto de la familia, la escuela y la comunidad. Todas estas actividades encaminadas a mejorar las funciones cardiorrespiratorias, muscular y ósea con el fin de reducir en el joven el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, por tal motivo se recomienda que los niños y jóvenes inviertan como mínimo 60 minutos diarios de actividad física a intensidad moderada y la realizada mayor a este valor mejorara aun más el beneficio en esta persona, de igual forma es recomendable que dicha actividad sea en la mayor parte aeróbica incluyendo a su vez actividades vigorosas que refuercen los músculos y huesos. Todas estas actividades realizadas de una manera adecuada ayuda a los jóvenes en su aparato locomotor, su sistema cardiovascular y mejora su sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos). Esta actividad física no solo trae beneficios físicos en los jóvenes, sino también psicológicos ayudando de esta forma a controlar el estrés y la depresión y ayudando a su vez a que la persona interactúe con otros, fomentando de esta manera la autoconfianza, la interacción social y la integración con su entorno, contagiándolo más fácilmente de buenos hábitos como el no consumir alcohol, tabaco y al aumento del rendimiento escolar. (Organización Mundial de la Salud).

4.2.7 Prescripción del ejercicio

Son muchos los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una adecuada prescripción del ejercicio a una persona, dentro de los más importantes se encuentran los siguientes: la intensidad, la duración, la frecuencia y la progresión del esfuerzo. Esto se debe apreciar para cualquier tipo de persona, sin importar la edad, el tipo de actividad física que realice y si tiene o no factores de riesgo de enfermedades. Esto es solo al inicio y se hace de forma general, cuando la prescripción se va hacer detalladamente se deben tener en cuenta otros factores como la frecuencia cardiaca (FC), la tensión arterial (TA) la escala de esfuerzo percibida (RPE), la respuesta al ejercicio, entre otros (Donal, 2005).

Uno de los principales objetivos de la prescripción del ejercicio es mejorar la calidad de vida de las personas, reducir los factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas y la realización adecuada de los ejercicios para poder ver los resultados y los beneficios que trae consigo dicha práctica. El arte de la

prescripción del ejercicio consiste en integrar con éxito la ciencia del ejercicio y las técnicas de comportamiento, de modo que se logre integrar en los objetivos de cada persona la resolución y la capacidad de llevar a cabo un largo programa de ejercicio.

Conociendo los beneficios de la actividad física y el ejercicio en todo tipo de población, los médicos han tomado una actitud diferente, han pasado de recomendar el reposo absoluto para el tratamiento de enfermedades a ser unos defensores y difusores de la práctica de actividad física como parte del tratamiento de las enfermedades, especialmente de las cardiovasculares. Esto se ve reflejado en el hecho de que los cardiólogos han pasado de prescribir reposo absoluto de un mes después de que el paciente sufrió un infarto al miocardio a realizar una prueba de esfuerzo sub máximo a los siete días del episodio cardiovascular (Grima & Calafat, 2004). Dado los resultados favorables que se ven en las personas con problemas cardiovasculares, se han creado los programas de rehabilitación y de promoción por medio de la actividad física y estos se consideran actualmente parte esencial del tratamiento y como factor preventivo tanto en las enfermedades cardiovasculares primarias como secundarias.

4.2.8 Papel del médico en la sociedad y la importancia de la primera consulta

La consulta médica es el principal encuentro entre la persona prestadora del servicio de salud y el paciente, este es fundamental para que los dos obtengan los beneficios esperados de la mejor manera, para que el médico pueda demostrarle al paciente todos sus conocimientos y para que el paciente exprese todas sus inquietudes con confianza (Alvarez, 2001).

Para que este encuentro tenga éxito el médico debe manejar muchos aspectos no solo a nivel intelectual. Debe mostrarle con sus gestos, su forma de actuar, de hablar entre otros, que está interesado en todo lo que su paciente está diciendo. También debe tener tacto, simpatía, y comprensión y ser consciente que el paciente no es solo un conjunto de síntomas o signos, es un ser humano con temores y angustias que va en busca de ayuda y de confianza. A partir de la forma en que la persona se sienta el médico tendrá mejores argumentos y datos para realizar el diagnóstico médico, Y según el sentimiento que le inspire al paciente (fe, confianza), el tratamiento tendrá un mejor resultado, por tal motivo deben estar capacitados para tratar a sus pacientes de la mejor manera posible, así lograr beneficios no solo para los médicos y los pacientes sino para las empresas prestadoras de servicios de salud (Hernández Cruz, 2010)

Conociendo lo anterior el médico juega un papel muy importante en la sociedad. El tiene la obligación de orientar la salud de las personas por medio de sus conocimientos, esto le da el poder de influenciar muy fácil a sus pacientes siendo esta investigación un medio para informar y documentar la importancia de su trabajo y dirigirlo todo hacia la actividad física como un medio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por tal motivo es competencia del médico conocer todos los beneficios que trae a nivel social, personal, físico, mental la práctica de actividad física regular, siguiendo con el propuesto por la organización Mundial de la Salud: esta actividad debe ser diaria, de 30 minutos y puede ser caminando o en bicicleta. De esta forma se podrá mejorar la calidad de vida de las personas sin usar fármacos, siguiendo el ejemplo de los médicos quienes tienen conciencia de la importancia de la actividad física en la vida de las personas (Parada Baños, 2005)

Dichos médicos generales tienen un protocolo de consulta que debe seguir, este está reglamentado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud como lo establece la Ley 100 de 1993 donde lo primordial es que la consulta debe tener una duración mínima de 20 minutos y se considera al médico general el encargado de establecer las pautas para la promoción y prevención.

El diagnóstico no es uno de los principales intereses del médico general debido a que muchos problemas se solucionan con el paso del tiempo, algunos se ven en fases tempranas y en otros casos este no cambia ni el pronóstico ni el tratamiento, por esta razón el médico no decide solo en función del diagnóstico sino de otros factores que no influyen como lo son la de darle seguridad, aconsejar y animar al paciente frente a su enfermedad. Esto no interviene en las clasificaciones del paciente respecto a la patología pero evita creaciones de enfermedades artificiales y de enfermos, por ende el ausentismo en el lugar del trabajo y en la escuela contribuyendo a la vez con el bienestar social (Cabrera, 2004). El papel que el médico ejerce en la sociedad le permite tener una influencia en las decisiones del paciente ya sea positivas o negativas frente a su tratamiento (ayudas diagnósticas y terapias dudosas), teniendo en cuenta su condición social, el grado de su enfermedad y la familia, lo cual le permite personalizar la información y ayudarlo en la toma de decisiones.

Dicha consulta general incluye un conjunto de actividades que tienen como fin evaluar el estado de salud y detectar factores de riesgo culturales, sociales, biológicos y psicológicos, para poder remitir al paciente al especialista que sea el indicado para tratar su problema o para simplemente continuar con un control preventivo que evite la Aparición de enfermedades a corto o mediano plazo (Gérvas, 1995)

4.3 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Cuadro 1 Marco de antecedentes investigativos

Nombre	Tipo de estudio	Población o muestra	Principales conclusiones y recomendaciones	Fuente
Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: resultados finales de la encuesta nacional de salud (ensa) 2000	Encuesta en el año 2000 a 45.300 personas, utilizando el método descrito por la OMS	Un grupo de personas adultas que estaban entre los 20 y 69 años de edad.	Este estudio deja ver el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles en México lo que crea la necesidad de contrarrestar es hecho por medio de estrategias nacionales para tratar este problema que es de salud pública, están deben estar enfocadas a tratar el conjunto de ECNT.	(Velázquez, y otros, 2003)
Plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012 sistema de indicadores de diabetes en México	Modelo operativo	Personas pertenecientes al plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012	La principal causa de muerte en el continente americano son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, aparte de que son también las causas más comunes de muertes prematuras, discapacidad y acarrea grandes gastos económicos tanto en la prevención como en el control. Son más frecuentes en personas de bajos recursos y vulnerables. La diabetes es una patología que va en gran aumento en	(Córdova, y otros, 2009)

			México (60 mil muertes y 400 mil casos nuevos al año).	
Diagnóstico del nivel de conocimientos en promoción de salud en las enfermedades crónicas no transmisibles por medio del ejercicio físico entre los alumnos de la escuela internacional de ef. y deportes de cuba	estudio descriptivo	100 estudiantes cursantes del cuarto año de la carrera de Licenciatura en Educación Física y Deportes seleccionados aleatoriamente	En general se constatan deficiencias en el conocimiento de los objetivos y procesos de la Promoción de Salud, así como carencia de su proyección teórica y práctica a través de las asignaturas en las que se imparten contenidos afines a la misma. Efectuar las coordinaciones pertinentes a través del Departamento Metodológico de nuestra institución con la finalidad de incorporar los objetivos y procesos de la Promoción de Salud y su adecuado manejo a las asignaturas cuyo contenido se relacione con ésta temática.	(Horta & Herrera , 2008)
Ejercicio por prescripción facultativa: protocolo de prueba y evaluación de los resultados	ensayo aleatorio con dos grupos pacientes control	Todos los pacientes a que se refiere EOP fueron elegibles para el juicio y se les ofreció la participación durante el perfil de salud de referencia	A partir de los resultados que arrojó el estudio se recomienda la actividad física como parte fundamental del tratamiento, prevención y rehabilitación en el tratamiento de enfermedades que se originan a partir del estilo de vida sedentario. Pero a pesar de saber los beneficios de esto no	(Sørensen, Kragstrup, Kjær, & Puggaard, 2007)

			se ha tomado una verdadera conciencia y no se ha adoptado como parte de la vida cotidiana lo que es una gran amenaza para la salud pública.	
Efectos de una estrategia intrapersonal en los conocimientos, actitudes prácticas, promoción y prescripción de la actividad física en un grupo de profesionales en salud de Risaralda, 2004.		Profesionales de la salud.	Se demostró que la población asumió el mensaje, se logró sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la actividad física para la salud, disminuyendo especialmente el riesgo de padecer enfermedades crónicas las cuales han pasado a ser un problema de salud pública en todo el mundo siendo el sedentarismo el ejemplo más claro.	(Vanegas, Tabares, Gracia, & Orozco, 2004)
¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención	Descriptiva.	Niños de México.	Las políticas públicas deben propiciar que los niños hereden de sus padres buenos hábitos de alimentación y ejercicio, y buscar que la escuela se transforme en un ambiente saludable.	(Barrientos & Flores, 2008)
Beneficios del ejercicio	Descriptiva.	Población en general.	Para lograr los beneficios para la salud, el ejercicio debe ser practicado regularmente. Las actividades aconsejadas son las de tipo aeróbico,	(Arboleda)

			recreativas como caminata, trote, ciclismo, natación y danzas.	
La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física.	Análisis de dos modelos conceptuales	Niños y jóvenes de escuela.	Parece ser que la actividad física está adquiriendo más importancia que la condición física en la promoción de la salud y que una perspectiva holística de promoción ofrece grandes posibilidades para la educación física escolar.	(Devís & Peiró)

4.3.1 Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: resultados finales de la encuesta nacional de salud (ensa) 2000 (Velázquez, y otros, 2003)

Resumen:

El propósito es determinar qué tan frecuentes son las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y el tabaquismo en México, y hacer una estratificación del riesgo teniendo en cuenta factores como la edad, el área geográfica y género. Este fue realizado en un grupo de personas adultas que estaban entre los 20 y 69 años de edad.

Se realizó una encuesta en el año 2000 a 45.300 personas, utilizando el método descrito por la OMS, donde el tamaño de la muestra fue calculado para incluir las todas las enfermedades crónicas no transmisibles. Los datos se analizaron de manera estadística para tener una mejor función de distribución de la población.

De esa muestra el 98.8% de las personas fueron incluidas en el análisis, siendo el 69.4% mujeres. Se encontraron porcentajes como 30.05% de hipertensión, 10.7% para diabetes, 12.7% para la glucosa capilar anormal, 24.4% para obesidad y 9.2% para la proteinuria. Se hizo la distribución de la población mexicana en forma de pirámide lo que pudo demostrar que la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es en personas menores de 54 años, de una forma muy elevada y notoria. Y las enfermedades más comunes son la hipertensión y la diabetes.

Este estudio deja ver el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles en México lo que crea la necesidad de contrarrestar es hecho por medio de

estrategias nacionales para tratar este problema que es de salud pública, están deben estar enfocadas a tratar el conjunto de ECNT.

4.3.2 Plan de prevención clínica de las enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012 sistema de indicadores de diabetes en México (Córdova, y otros, 2009)

Resumen:

La principal causa de muerte en el continente americano son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, aparte de que son también las causas más comunes de muertes prematuras, discapacidad y acarrea grandes gastos económicos tanto en la prevención como en el control. Son más frecuentes en personas de bajos recursos y vulnerables. La diabetes es una patología que va en gran aumento en México (60 mil muertes y 400 mil casos nuevos al año).

Los factores de riesgo que causan la diabetes son bien conocidos en ese país y para ello existen programas de prevención y control, siendo este el reto más grande para los profesionales de la salud ya que los hábitos de vida son la principal barrera que se enfrentan entre ellos la alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés, sumado a la herencia genética, son la mayor fuente de este tipo de patologías.

Por estos motivos se han incrementado las necesidades de los responsables de salud pública de este estado de reorganizar e innovar en programas de prevención y promoción para contrarrestar este incremento en patologías en diferentes sectores poblacionales que pueden ser tratadas desde la prevención con las mejores bases científicas para apoyar dicho trabajo y sustentar resultados. Bajo la responsabilidad de las instituciones del sector y la rectoría de la secretaria de salud.

Por tal motivo se utiliza un modelo de operativo que facilita la aplicación al territorio nacional, donde se consideran las estrategias y medidas de intervención costo-efectivas, que ha mostrado resultados positivos.

Se concluye finalmente con una descripción de las acciones de rectoría y los indicadores específicos de evaluación y mejora continua del Programa de Acción en los distintos órdenes de gobierno.

4.3.3 Diagnóstico del nivel de conocimientos en promoción de salud en las enfermedades crónicas no transmisibles por medio del ejercicio físico entre los alumnos de la escuela internacional de ef. y deportes de cuba (Horta & Herrera , 2008)

Resumen:

En muchos países la causa de morbi mortalidad está sufriendo modificaciones a raíz del aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, afecciones coronarias y cerebro vasculares. Se ha demostrado por medio de estudios epidemiológicos que los factores de riesgo que se asocian a dichas patologías son el sedentarismo, la obesidad, alteraciones lipídicas, el hábito de fumar y el consumo de alcohol, los cuales pueden ser modificados por medio de la práctica de actividad física sistemática y estructurada.

En este aspecto, la promoción es el espacio laboral ideal para los profesionales en actividad física y deportes formando un grupo interdisciplinario con el personal de salud. Sin embargo se pudo constatar que en la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte de Cuba, los programas presentan deficiencias en la formación de los estudiantes para hacerles comprender la importancia que tiene la promoción y prevención dentro de la salud de las personas y en el tratamiento de las patologías mencionadas anteriormente por medio del ejercicio físico.

Dando origen lo anteriormente mencionado al objetivo de dicha investigación que consistió en diagnosticar cómo se comporta el nivel de conocimientos del alumnado en relación con esta temática durante su proceso de formación en dicha institución. Teniendo en cuenta los resultados de esta se tratara de incorporar los objetivos y procesos de formación en las asignaturas interesadas en esta área, donde la temática es la presentación de un programa analítico de Promoción de Salud en las enfermedades crónicas no trasmisibles por medio del ejercicio físico a la misma para su aprobación y posterior implantación.

4.3.4 Ejercicio por prescripción facultativa: protocolo de prueba y evaluación de los resultados (Sørensen, Kragstrup, Kjær, & Puggaard, 2007)

Resumen:

Los médicos generales están en la capacidad para prescribir la actividad física a personas sedentarias con el fin de promoverla y disminuir las consecuencias que este estilo de vida trae consigo. Uno de los métodos más utilizados es el ejercicio con receta médica (EOP)

Esta investigación fue realizada en un grupo de personas donde se miraron los efectos que ocasiona la práctica de ejercicio controlado y planificado, tanto a corto como largo plazo, se compararon los grupos al cuarto y décimo mes de la intervención donde las medidas utilizadas fueron el máximo consumo de oxígeno (VO_2 máx.), hemoglobina glucosilada (HbA1c), corporal, y el índice de masa corporal.

A partir de los resultados que arrojó el estudio se recomienda la actividad física como parte fundamental del tratamiento, prevención y rehabilitación en el tratamiento de enfermedades que se originan a partir del estilo de vida sedentario.

Pero a pesar de saber los beneficios de esto no se ha tomado una verdadera conciencia y no se ha adoptado como parte de la vida cotidiana lo que es una gran amenaza para la salud pública.

4.3.5 Efectos de una estrategia intrapersonal en los conocimientos, actitudes y práctica, promoción y prescripción de la actividad física en un grupo de profesionales en salud de Risaralda, 2004. (Vanegas, Tabares , Gracia , & Orozco, 2004)

Resumen:

La investigación se basó principalmente en demostrar y capacitar a los profesionales de la salud sobre la importancia de recomendar la actividad física como parte del tratamiento médico.

Se hizo a través de una campaña donde se hicieron visitas, capacitaciones, llamadas, entre otras para llegar de la mejor forma a la población. Contaron con un paquete didáctico por medio del cual transmitían el mensaje y de esta forma crear un estilo de vida saludable tanto en los profesionales de la salud como en los pacientes.

Se demostró que la población asumió el mensaje, se logró sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la actividad física para la salud, disminuyendo especialmente el riesgo de padecer enfermedades crónicas las cuales han pasado a ser un problema de salud pública en todo el mundo siendo el sedentarismo el ejemplo más claro.

4.3.6 ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención (Barrientos & Flores, 2008)

Resumen:

Existe abundante información científica que establece una relación entre dieta, ejercicio y enfermedades crónicas y degenerativas. Para prevenir el sobrepeso y la obesidad se requieren intervenciones en un contexto ecológico, en el que participan de manera coordinada los sectores sociales con el propósito de promover cambios en las formas de alimentación y ejercicio de las familias. Se requiere sensibilizar a la sociedad de los riesgos para la salud que conlleva cursar con sobrepeso u obesidad y de la importancia que tiene transformar el ambiente obeso génico en que actualmente viven los niños. Se menciona la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, como herramienta para el diseño de políticas públicas para prevenir este problema, pensando en modificar el entorno comunitario. Las políticas públicas deben propiciar que los niños hereden de sus padres buenos hábitos de alimentación y ejercicio, y buscar que

la escuela se transforme en un ambiente saludable. Aunque hasta ahora ningún país tiene bajo control esta epidemia, hay esfuerzos alentadores en países como Alemania, Gran Bretaña, España y Chile en los que están participando todos los sectores sociales. En México, se identifican esfuerzos como la elaboración e implementación de los lineamientos sobre el consumo de bebidas saludables, en la necesidad de realizar cambios sustanciales

4.3.7 Beneficios del ejercicio (Arboleda)

Resumen:

El ejercicio físico es uno de los factores fundamentales de la promoción de la salud. Su práctica regular, permite generar adaptaciones en diferentes sistemas como el cardiopulmonar y osteomuscular, para mejorar la condición y función del organismo. De las adaptaciones se derivan los beneficios. Al ejercicio se le han atribuido beneficios del orden físico, psicológico y social, en niños, adolescentes, adultos y ancianos; en personas sanas y enfermas; en los centros educativos y en la empresa. Los principales beneficios descritos son la reducción del peso corporal, disminución de la tasa de enfermedades del corazón, mejorar la resistencia física, incrementar la autoestima, controlar el estrés, disminuir el riesgo de algunos tipos de cáncer y rebajar los costos en salud. Para lograr los beneficios para la salud, el ejercicio debe ser practicado regularmente. Las actividades aconsejadas son las de tipo aeróbico, recreativas como caminata, trote, ciclismo, natación y danzas.

4.3.8 La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. (Devís & Peiró)

Resumen:

Este trabajo analiza dos modelos conceptuales o paradigmas sobre las relaciones entre la actividad física, la Condición física y la salud. Posteriormente aborda el papel de la escuela y la educación física en la promoción de la actividad física y la salud. Asimismo se identifican y comentan cuatro perspectivas de promoción dentro de la educación Básica escolar y se concluye proponiendo una perspectiva holística que trata de integrar de forma coherente las perspectivas anteriores. De esta manera, se espera reforzar las estrategias de promoción de la actividad física y la salud y aumentar su impacto entre los niños/as y jóvenes.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO, DISEÑO E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

5.1.1 Tipo de investigación

Descriptiva cuantitativa

5.1.2 Diseño

La presente es una investigación descriptiva cuantitativa, que se realizará por medio de un cuestionario tomado del manual de agita Sao Paulo que busca obtener información necesaria para identificar los conocimientos y las actitudes en cuanto a la prescripción de la actividad física de los médicos generales durante la consulta en el tratamiento de enfermedades crónicas no trasmisibles.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación está dirigida a los médicos generales entre los 23 y los 45 años, siendo en su mayoría hombres, algunos empezando su carrera profesional y otros con un poco más de experiencia en esta área. Se utilizó para la recolección de datos la técnica de muestra al azar simple.

5.3 VARIABLES

CONOCIMIENTO: dominio de facultades teóricas acerca de la actividad física y su promoción en salud

Cuadro 2. Conocimientos

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTAS
FRECUENCIA Cantidad de veces que un	Para las personas en general, cuantos días a la semana usted cree que ellas	_____ Días por semana • No importa la frecuencia • El ejercicio es o puede

suceso se repite por unidad de tiempo	deben hacer ejercicio en forma activa para tener una buena salud?	<ul style="list-style-type: none"> ser malo No se
	Todo ese ejercicio diario debe ser realizado en una sesión o puede ser dividido e periodos cortos?	<ul style="list-style-type: none"> Una sesión No importa Periodos cortos No se
INTENSIDAD grado de esfuerzo desarrollado al realizar un ejercicio de entrenamiento en cada repetición	Si alguien está haciendo ejercicio para mejorar la salud, cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor cuanto esfuerzo necesita hacer?	<ul style="list-style-type: none"> Debe dejar a la persona agotada Debe hacer que la persona se sienta sin respiración y sudada Debe hacer que la persona se sienta ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal No debe hacer respirar a la persona en forma más difícil de lo normal No se
TIEMPO Es la magnitud física con la que se mide la duración o separación de acontecimientos.	En cada uno de los días en que alguien hace alguna actividad física, por cuanto tiempo debe hacerla para que sea bueno para la salud?	_____ minutos por día

ACTITUD: tendencia propia en el comportamiento de un individuo hacia la disposición para una actividad

Cuadro 3 Actitud

DIMENSIONES	ÍTEM	OPCIONES DE RESPUESTA
PRE CONTEMPLATIVO: las personas no tienen intención de cambiar, de realizar una acción	Señale una frase que vaya con lo que usted	<p>1- yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio.</p> <p>2- ahora yo no quiero</p>

específica de cambio para su salud. Tienen una actitud defensiva	piensa con relación al ejercicio hoy.	dedicarme al ejercicio regular. 3- yo no tengo necesidad de hacer ejercicio regular.
CONTEMPLATIVO: la persona tiene una intención de cambio y realizara un intento formal por modificar su comportamiento		4- yo pienso en dedicarme a hacer ejercicio regularmente pero no lo consigo 5- me gustaría dedicarme a hacer ejercicio regularmente sin embargo no tengo certeza como comenzar
ACTIVO: hay realización de cambios regularmente en un período de tiempo.		10- Yo ya hago ejercicio y quiero mantenerlo 11- Yo ya hago ejercicio y quiero aumentarlo

PRESCRIPCIÓN: Actividades programadas recomendadas por el médico dependiendo del estado de salud de paciente.

Cuadro 4 Prescripción

DIMENSIONES	ÍTEM	OPCIONES DE RESPUESTA
PRE CONTEMPLATIVO: las personas no tienen intención de cambiar, de realizar una acción específica de cambio para su salud. Tienen una actitud defensiva	Diga que alternativa es la que mejor describe su orientación en relación a la promoción de la actividad física.	1 Yo no recomiendo actividad física y no tengo intención de comenzar.
CONTEMPLATIVO: la persona tiene una		2 no recomiendo AF pero estoy pensando en

intención de cambio y realizara un intento formal por modificar su comportamiento		comenzar. 3 yo recomiendo AF algunas veces, pero no regularmente.
ACTIVO: hay realización de cambios regularmente en un período de tiempo.		4 yo recomiendo AF pero empecé recientemente 5 yo promuevo la AF regularmente hace mas de 6 meses 6 yo recomendaba AF en el pasado pero ahora no
BARRERAS: Impedimento para realizar determinada acción.	¿Cuáles son los obstáculos, barreras o dificultades para usted recomendar a cerca de la actividad física durante su consulta?	Respuesta abierta.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.4.1 Descripción del instrumento

El instrumento para la recolección de datos estará basada en una entrevista tomado del manual agita sao pablo, sin embargo dos de las preguntas realizadas fueron tomadas de un cuestionario para evaluar la percepción de la actividad física por los profesionales de la salud. Consta de preguntas cerradas y estructuradas realizada de esta forma para obtener la información de una manera más concreta para ganar tiempo evitar incomodar al entrevistado, y hacer más eficiente la recolección de los datos. Esta será aplicada individualmente al médico en un espacio de 15 minutos, en los que se les da a conocer el objetivo de la investigación y se les explicó paso por paso la encuesta para un adecuado diligenciamiento.

El programa agita sao paulo fue creado en 1996 en Brasil para impulsar la práctica de actividad física en diferentes países que lo han estado utilizando, y debido a su impacto e importancia la OMS lo ha tomado como modelo a seguir para países en vía de desarrollo.

5.5 EVALUACIÓN BIOÉTICA

El trabajo de grado no requiere pasar por el Comité de Bioética, porque no tendrá contacto directo o físico con la población a intervenir, dado que el método para la recolección de los datos fueron encuestas realizadas a cada uno de los médicos que constaron de preguntas cerradas y estructuradas.

Dicha encuesta es realizada a cada profesional, se les aclaró que es de carácter voluntario, que no tiene ninguna implicación disciplinaria si se negaba a responder dicha encuesta, y que la información allí otorgada era confidencial y sus nombres no saldrían en la investigación.

5.7 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

5.7.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:

Cuadro 5 De generación de conocimientos o desarrollo tecnológico

Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Conocimientos, actitudes, promoción y prescripción de la actividad física de los médicos generales de la nueva EPS en Pereira-Dosquebradas 2011.	Tesis de grado	Médicos generales. Profesionales en ciencias del deporte y la recreación

5.7.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional

Cuadro 6 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional

Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Formación de estudiantes en investigación	Trabajo de grado aprobado conferencia	Estudiantes PCDR Médicos comunidad afín

5.7.3 De apropiación social del conocimiento

Cuadro 7 De apropiación social del conocimiento

Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Publicación de artículo en revista científica	Publicación	Médicos Comunidad Facultad y Programa
Presentación en la Nueva EPS	Conferencia	Personal administrativo Médicos

5.7.4 Impactos esperados

Cuadro 8 Impactos esperados

Impacto esperado	plazo	Indicador	Supuestos
Sensibilización e incremento de la Prescripción de AF en la consulta médica	mediano	Disminución de la consulta por motivo de enfermedad	Se continuara capacitando y mostrando sus ventajas
Reconocimiento del profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación como profesional que coadyuda al tratamiento de las ECNT	mediano	Aumento número de profesionales vinculados a las EPS	Se seguirá otorgando información y haciendo un trabajo en equipo para la mejor calidad del servicio.

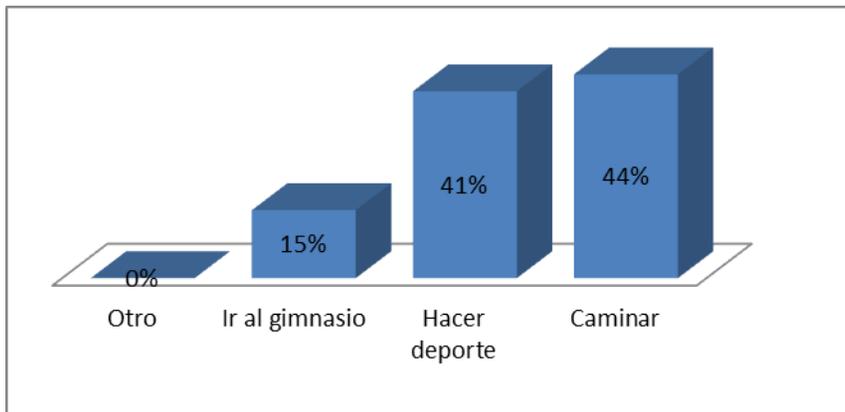
6. RESULTADOS

La investigación fue realizada a los médicos generales de la “Nueva EPS” quienes se encuentran en edades entre los 23 y 45 años, siendo en su mayoría del género masculino; algunos empezando apenas en el campo laboral, otros pocos con más experiencia. Las encuestas fueron realizadas con cada uno de los médicos de la Nueva EPS de las tres sedes que se encuentran en la ciudad de Pereira y el municipio de Dosquebradas. Para esto se contó con 15 minutos por entrevista en la oficina de cada médico. La mayoría de las mismas se realizaron en horas de la tarde por disponibilidad de la población a entrevistar.

6.1 CONOCIMIENTOS.

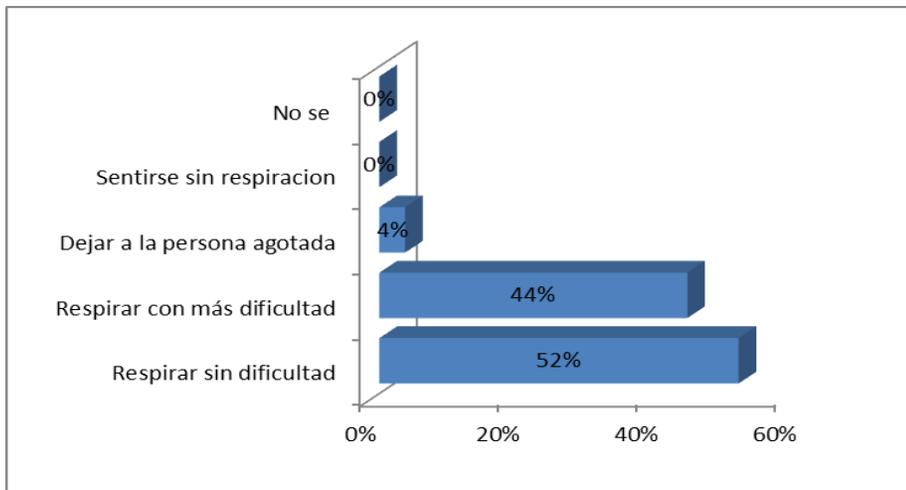
6.1.1 Intensidad

Figura 1. Recomendaciones para mejorar la salud. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



Para los médicos generales la principal recomendación para la salud es caminar.

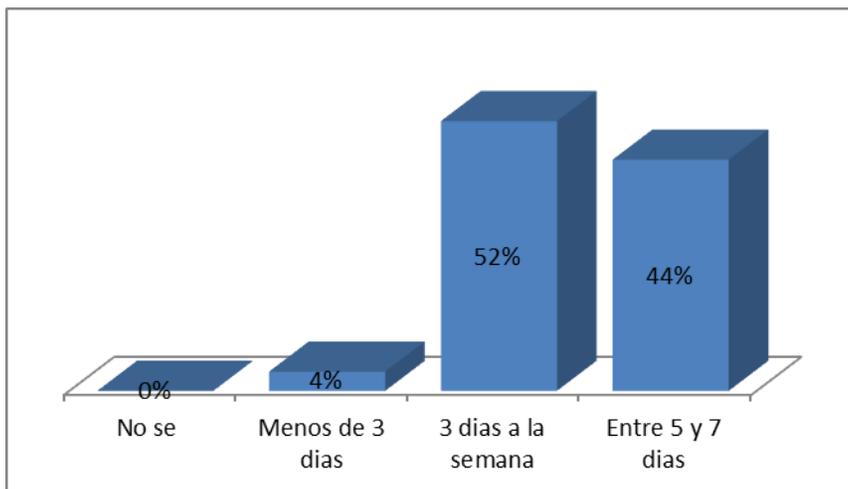
Figura 2. Esfuerzo que debe realizar para que sea bueno para la salud. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



La mejor señal para saber cuánto esfuerzo debe realizar una persona para que el ejercicio sea bueno para la salud es que no debe respirar con más dificultad de lo normal.

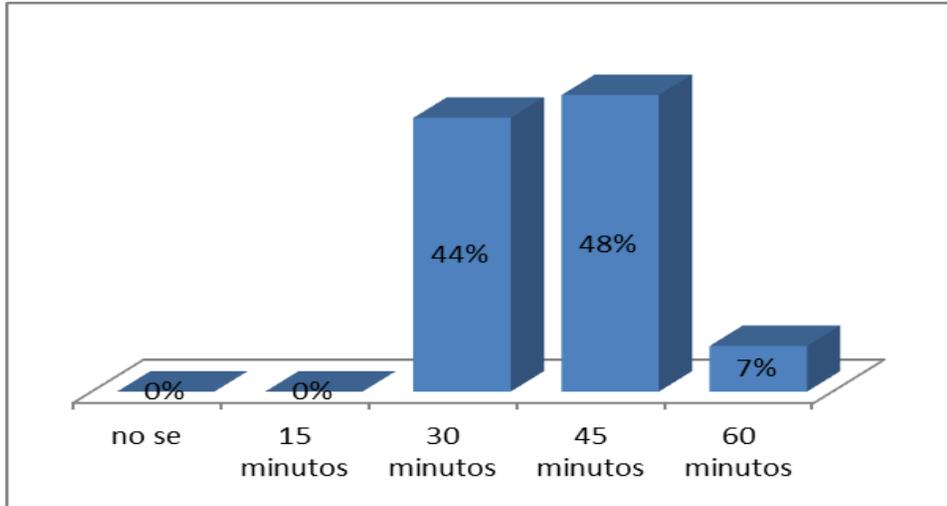
6.1.2 Tiempo

Figura 3. Días recomendados para realizar actividad física. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



Los días recomendados para realizar actividad física son tres días a la semana según los médicos generales.

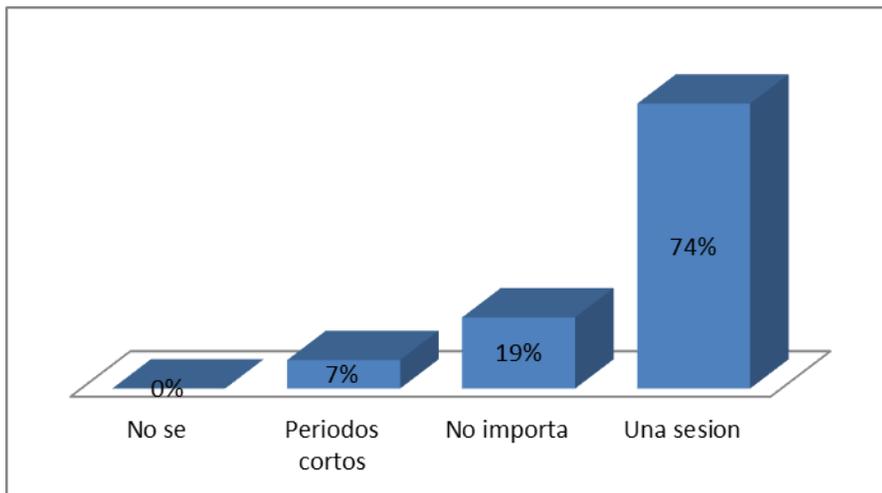
Figura 4. Tiempo por días recomendado para la realización de actividad física saludable. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



El tiempo recomendado para hacer actividad física que sea saludable es de 45 minutos.

6.1.3 Frecuencia.

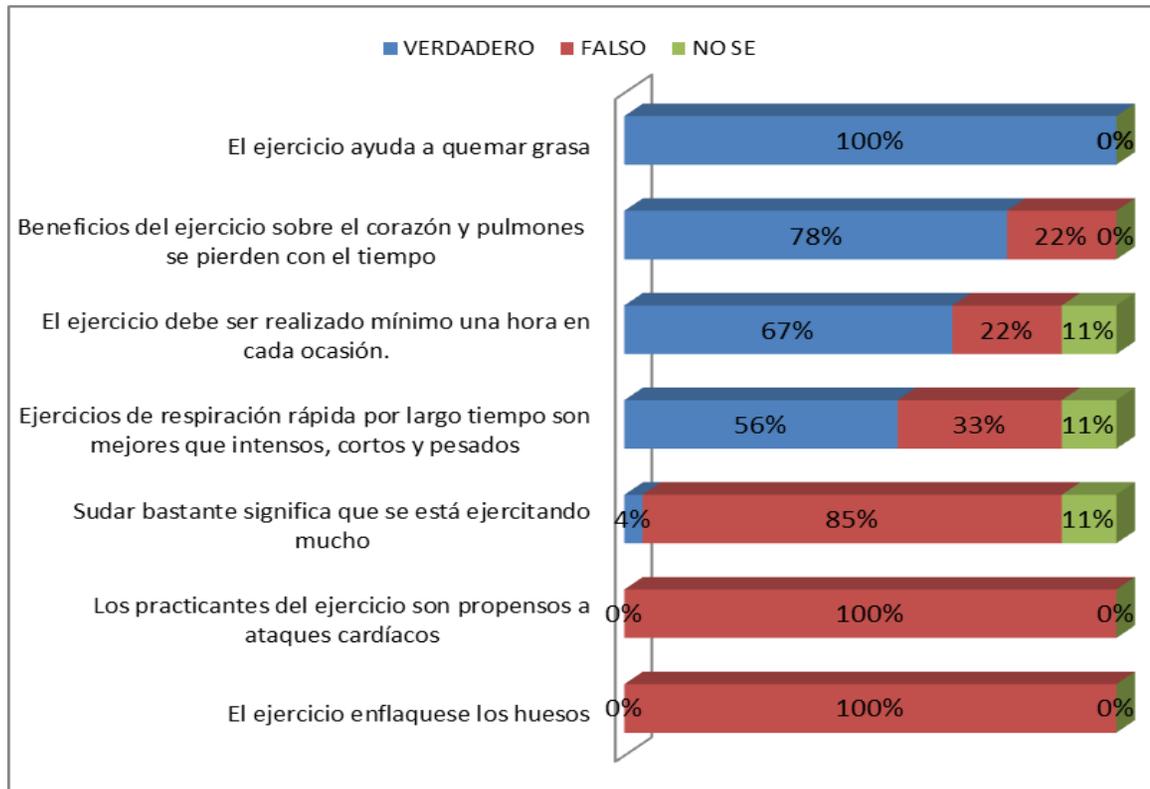
Figura 5. Sesiones para la realización de la actividad física saludable. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



Los médicos generales consideran que es importante realizar la actividad física en una sola sesión.

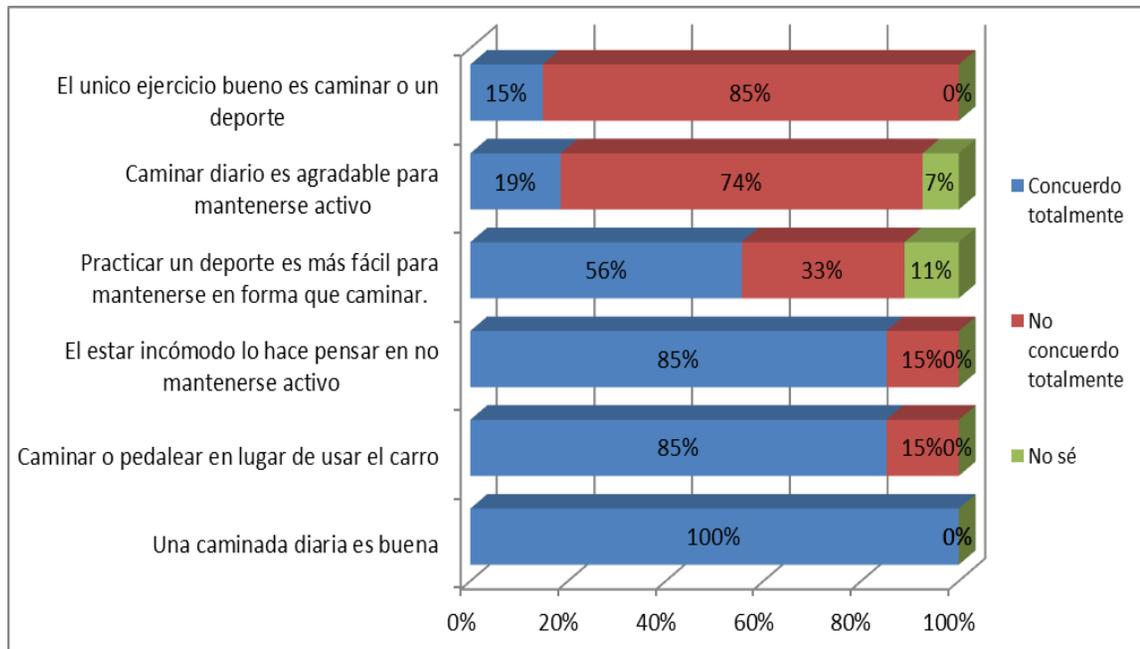
6.1.4 Generales.

Figura 6. Consideraciones frente a enunciados. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



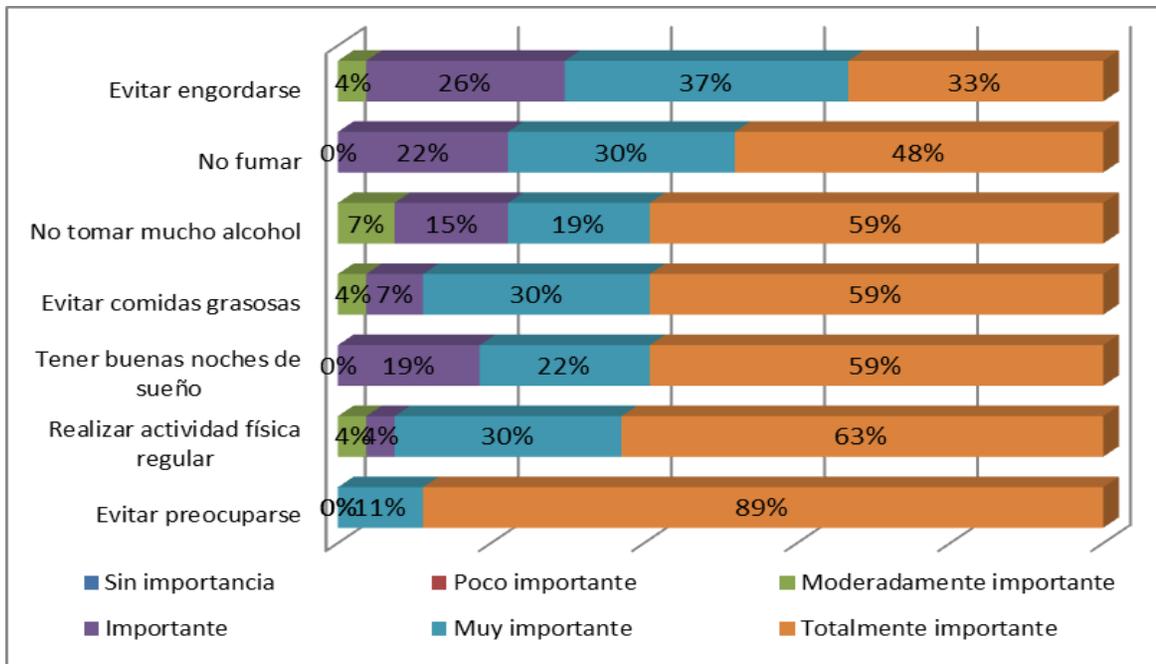
Para los médicos el ejercicio ayuda a quemar grasa pero es falso que enfláquese los huesos y que los practicantes de deportes son más propensos a tener ataques cardíacos.

Figura 7. Afirmaciones de algunas personas. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011



Los médicos concordaron totalmente al considerar que una caminata es buena para la salud pero a su vez dijeron que no es lo único para mejorarla.

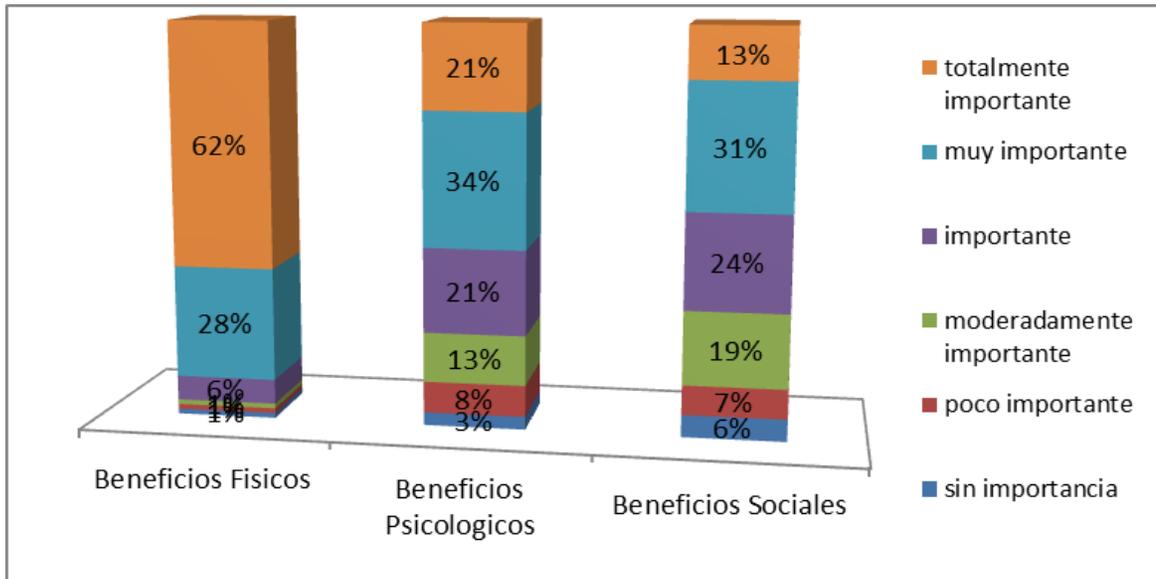
Figura 8. Consejos para ser sanos y su importancia. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011



La gran mayoría de los médicos consideran que evitar engordarse y no fumar son consejos muy importantes para ser sanos.

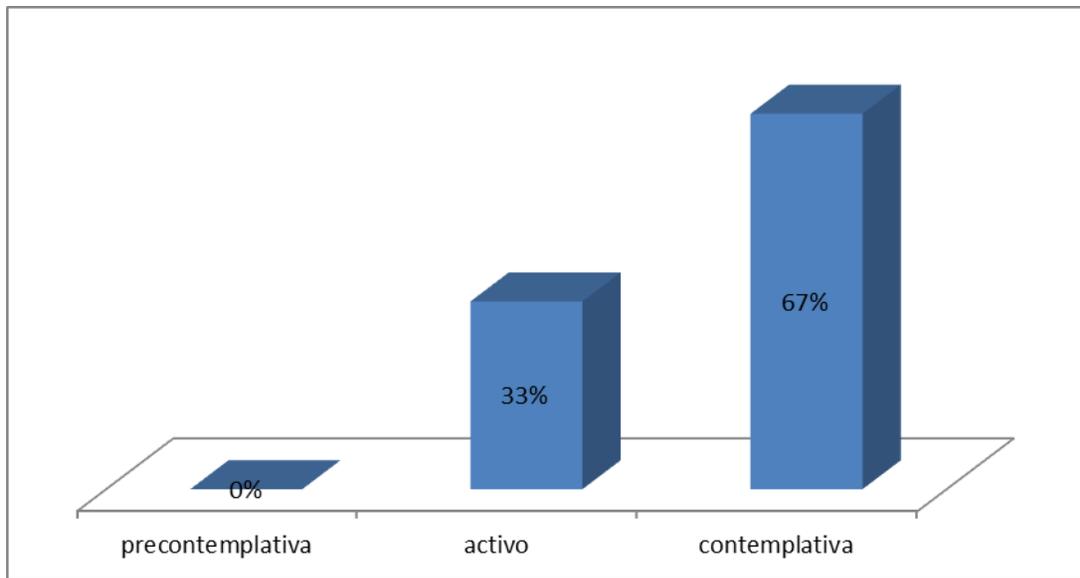
6.2 ACTITUD.

Figura 1. Aportes de la Actividad Física. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011



Entre los aportes de la actividad física a la salud los médicos consideran totalmente importante los beneficios físicos, seguido de los psicológicos.

Figura 2. Pensamiento con relación al ejercicio a nivel personal. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.

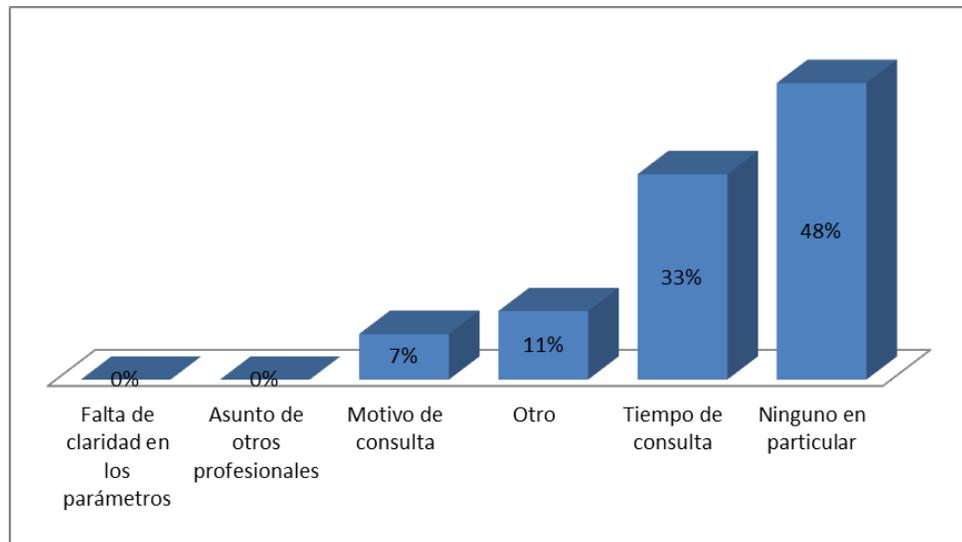


Los médicos generales tienen una actitud actual sobre el ejercicio físico a nivel personal contemplativa.

6.3 PRESCRIPCIÓN

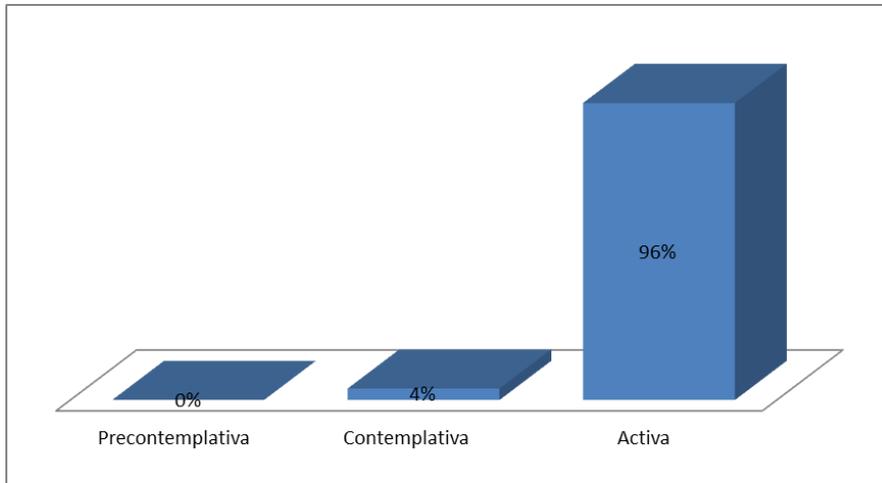
6.3.1 Barreras para la prescripción

Figura 3. Obstáculos para recomendar la actividad física durante la consulta. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



El principal obstáculo que tienen los médicos es el tiempo de la consulta sin embargo la mayoría afirma que no tiene ningún motivo en particular como obstáculo para recomendar la actividad física en el consultorio.

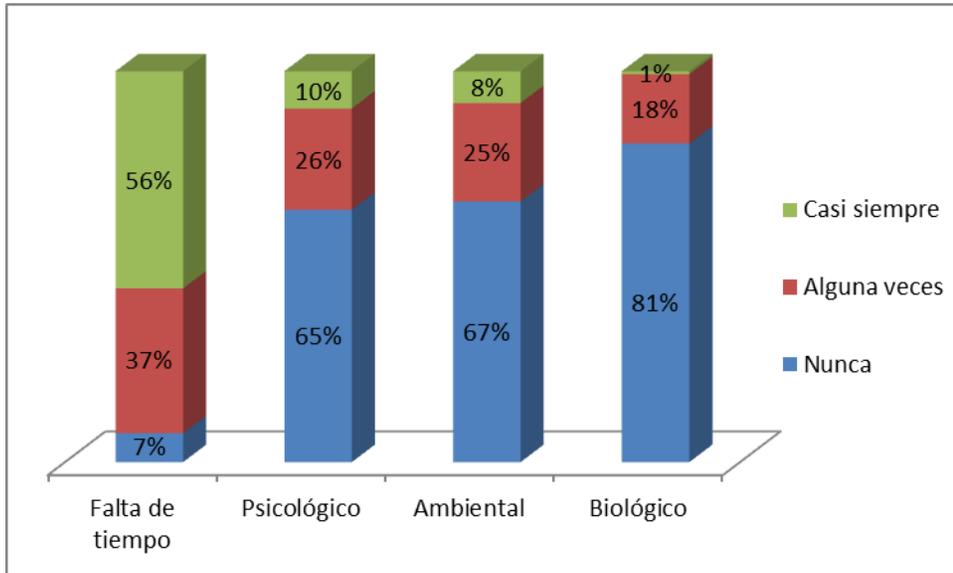
Figura 4. Promoción de la actividad física durante la consulta. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas, 2011.



La mayoría de los médicos tienen una actitud activa para promover la actividad física durante la consulta médica.

6.4 BARRERAS

Figura 5. Impedimentos para realizar actividad física. Nueva EPS, Pereira, Dosquebradas ,2011.



Frente a los impedimentos que tienen los médicos para realizar actividad física la mayoría coinciden en que la falta de tiempo es el mayor obstáculo para poder hacerlo.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada a los médicos generales de la Nueva EPS de las sedes de Pereira y Dosquebradas en el año 2011 para un total de 27 encuestados entre los 25 y 45 años de edad, en su mayoría hombres. Toda esta información fue adquirida por medio de una encuesta tomada del manual Agita Sao Paulo, la cual se enfoca en identificar niveles de actitud y conocimientos sobre actividad física. A partir de dicha encuesta se plantea la siguiente discusión.

Actualmente el cambio en el ritmo de vida de las personas ha reducido su tiempo libre y aumentado sus horas laborales teniendo como consecuencia una mayor inactividad física y por ende el aumento del sedentarismo siendo esto uno de los principales factores de riesgo para sufrir enfermedades, específicamente las crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales, colesterol, entre otras (Ministerio de Salud, 1999).

Por este motivo los profesionales de la salud, en particular los médicos generales, son las personas idóneas para influir en el comportamiento de sus pacientes, más que tomar al médico como un ente aislado de la sociedad, se toma como una persona influenciada por el medio ambiente y la cultura. Sin embargo desde el punto de vista social y humano resulta ser un dinamizador por la credibilidad e imagen que tienen ante el usuario, tomando la consulta como un momento significativo para la recomendación de la actividad física como hábito saludable y/o como tratamiento de la enfermedad no solo a nivel físico sino también psicosocial del ser humano para mejorar la calidad de vida del usuario. (Hernández Cruz, 2010) Gracias a esto se puede notar la influencia que tiene el médico en el comportamiento de las personas, lo cual hace que la consulta sea el espacio idóneo para educar y orientar al paciente en temas de salud, es por esto que la promoción de la actividad física para la prevención de la enfermedad debe estar hoy por hoy entre las primeras recomendaciones; por tal motivo, es indispensable que el médico tenga los conocimientos apropiados para promocionarla tanto en población saludable como en personas con algún factor de riesgo, y prescribirla cuando deba ser necesario como parte del tratamiento en caso de enfermedad.

Además debe tener en cuenta que la actividad física cumple un papel fundamental como hábito de vida saludable de sus pacientes, de allí la importancia de su conocimiento y experiencia para la recomendación buscando factores protectores para la salud; por ello, los programas de formación de profesionales de la salud, en particular de médicos, deben considerarla un tema fundamental en sus currículos, a pesar de que los efectos de la actividad física como agente protector de la salud son reconocidos desde el inicio de la medicina a través del tiempo estos fueron relegándose hasta convertirse en un factor de riesgo para la salud

mundial de dimensiones epidemiológicas . Aquí es importante concientizar que la consulta es un momento adecuado para la promoción de la actividad física.

Dentro de los resultados arrojados por la encuesta se encontró que una de las causas por las cuales las personas no practican actividad física es el evitar preocuparse” seguido de la realización de actividad física, teniendo este un porcentaje similar a otras opciones como “evitar engordarse, no fumar y tener buen sueño”, etc. Estos resultados demuestran que los médicos generales consideran el estrés como un factor de riesgo mayor que la propia inactividad física, puesto que los altos grados de estrés que se maneja dentro de un consultorio hace que la tranquilidad sea prioritaria dentro de sus necesidades, por encima de la actividad física, a pesar de considerarla como un elemento clave para mantener la salud. Se suman también a estos impedimentos, aunque en menores porcentajes los factores psicológicos tales como la falta de autodisciplina, desánimo y falta de interés haciendo que los médicos generales no practiquen regularmente dicha actividad, seguido de factores ambientales como el mal clima y espacios inadecuados, donde la inseguridad prima y donde las pocas zonas verdes reducen las posibilidades de llevarla a cabo. A pesar de estos impedimentos la mayoría de los encuestados concuerdan en decir que caminar es una buena forma de ejercitarse más que ir al gimnasio o realizar un deporte específico donde sí es necesario un lugar apropiado. En la actualidad esta forma de actividad física es reconocida mundialmente y sirve para adherir a las personas físicamente inactivas a programas saludables buscando reducir el sedentarismo, siendo esta una de las principales causas de la obesidad a nivel mundial. En este aspecto hay que decir que sólo hace poco tiempo ésta fue reconocida en Colombia como una enfermedad siendo la actividad física determinante en su tratamiento y control (granada, zapata, & giraldo, 2005). Un estudio realizado a nivel nacional muestra que el 4.6% de hombres y el 6.4% de mujeres mueren en Colombia debido a la obesidad (ministerio de salud, 1999). Por tal motivo los médicos consideran la actividad física como herramienta fundamental para mejorar el estado de salud y específicamente para quemar grasa en el caso de la obesidad. Debido a esta problemática se han creado estrategias para motivar a las personas a ejercitarse por medio de las actividades cotidianas por ejemplo; dejar el carro lejos del lugar del trabajo, usar la bicicleta, ir al supermercado caminando, no usar el ascensor, no usar el control del televisor, entre otras, lo que hace que los beneficios sean cada vez más evidentes viéndose reflejados en el mejoramiento de su estado de salud.

Lo anterior deja ver las diferentes opciones que hay para inducir a la personas a ser físicamente activas y como consecuencia se crearon estándares internacionales de recomendación de práctica de actividad física para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, promulgados por la OMS, donde se establece que una persona debe realizar por lo menos 30 minutos de actividad física moderada, 5 días o todos los días de la semana, en una o varias sesiones cada día (granada, zapata, & giraldo, 2005). Respecto a esto, los

parámetros de tiempo y frecuencia para la población intervenida no son muy claros, pues la mayoría consideran que debe durar 45 minutos, 3 días/sem y este debe ser realizado en una sola sesión, sin embargo, respecto a la intensidad están claros cuando manifiestan que la persona debe respirar con un poco más de dificultad de lo normal.

En cuanto a la actitud, un bajo porcentaje de los médicos evaluados son activos, según la escala actitudinal; esto indica que la mayoría se encuentran en una actitud contemplativa al no realizarla con regularidad, a pesar de esto, la mayoría consideran en gran porcentaje como muy importante la actividad física para mejorar la salud, lo cual indica que reconocen su papel y la importancia de ésta en el bienestar físico, seguido de los psicológicos y sociales de las personas; Es importante concientizar que la consulta es un momento adecuado para la promoción de la actividad física: teniendo a favor que los médicos tienen una actitud activa frente a promoción y prescripción durante la misma, sin embargo una de los principales obstáculos para que esta no se realice siempre en dicho espacio es el poco tiempo que dura la consulta médica, siendo este resultado similar al encontrado en el estudio “efectos de una estrategia intrapersonal en los conocimientos, actitudes, practica promoción y prescripción de la actividad física de un grupo de profesionales en salud de Risaralda” donde también encontraron esta como la principal barrera, lo que impide prescribirla y promocionarla con mayor frecuencia.

En cuanto a la barrera más frecuente para que la población en general no realice actividad física es la falta de claridad en los parámetros para hacerlo. Al compararlo con investigaciones realizadas por Wells, Lewis y Lynch, encuentran como características generalizadas en los médicos, la no recomendación de la actividad física en gran proporción y una de las principales causas fue la falta de tiempo y de conocimientos frente a dicho tema, al igual que barreras culturales similares. Sumado a esto el cambio del ritmo de vida que se ha estado evidenciando en los últimos años, donde la jornada laboral absorbe la mayor parte del día y donde el sedentarismo es cada vez el mayor protagonista convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial (Ministerio de Salud, 1999), lo cual ha inducido al aumento de las hoy llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, que están siendo una de las principales causantes de morbi mortalidad a nivel mundial (Ministerio de Salud, 1999).

Pero no se debe desconocerse que en el espacio de la consulta médica, está ganando importancia la promoción de la actividad física por la necesidad que se ha generado de reducir los índices de obesidad a nivel mundial, pues se ha incrementado a más del doble desde 1980 en todo el mundo y donde ya no es solo un problema de adultos (Organización Mundial de la Salud, 2012) todo esto dado por la inactividad física, por tal motivo es importante que cada profesional de la salud, en este caso los médicos generales, conozcan los beneficios de dicha actividad para que puedan promocionarlos y prescribirlos de manera adecuada

para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida del usuario teniendo en cuenta la credibilidad que tiene frente a sus pacientes.

8. CONCLUSIONES

- La mayoría de los médicos generales de la “nueva EPS” tienen una actitud activa hacia la promoción de la actividad física durante la consulta, sin embargo existe un factor que impide que esto se realice en todas las consultas y es el poco tiempo disponible con cada persona. Esto invita a desarrollar estrategias ágiles, que lleguen fácilmente a las personas
- Los médicos generales a nivel personal reconocen los beneficios de la actividad física en la salud y la tienen como una herramienta de trabajo, sin embargo, la mayoría está en un nivel contemplativo donde la principal barrera es la falta de tiempo para practicarla regularmente.
- Los médicos saben los beneficios de la actividad física, la reconocen como pilar fundamental para la salud prescribiéndola y promocionándola a sus pacientes, a pesar de esto falta que sus conocimientos sean más específicos en cuanto a intensidad, tiempo y duración. Para que dicho recomendación sea más válida y acertada, siguiendo los parámetros establecidos por la OMS.
- Los profesionales de la salud no mantienen la actividad física como un base fundamental en la consulta médica y los profesionales de la actividad física no están incluidos en el sector de la salud por lo cual no se garantiza la promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante la consulta médica.

9. RECOMENDACIONES

- Debe promoverse el trabajo interdisciplinario entre el médico y el profesional del deporte y/o educador físico en la salud, ya que los dos se complementan en los conocimientos y en la práctica como profesionales en su área respectiva, teniendo como resultado el tratamiento completo para cada paciente ya sea en promoción de la salud o prevención de la enfermedad.
- Generar conciencia en las EPS sobre la importancia de promover la actividad física como hábito de vida saludable para de esta manera prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas. Esto se puede lograr a través de campañas donde se concientice a los profesionales de la salud sobre dicho tema, su importancia y del impacto que este genera en la sociedad.
- Sensibilizar a las EPS para que realicen campañas de promoción y prevención no solo en la consulta médica sino también en las salas de espera, por medio de
- Es importante concientizar al médico general para que durante la consulta médica, promueva la actividad física permanentemente, como una estrategia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Se debe crear la necesidad de realizar procesos de actualización a los profesionales de salud en temas básicos y efectivos de prescripción de actividad física con el fin de garantizar a futuro una actitud activa hacia la práctica personal, la promoción y la prescripción de la actividad física.
- Se recomienda que en los programas universitarios de medicina se creen alianzas desde el inicio con los profesionales de deportes por medio de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la actividad física, buscando de esta manera asegurar futuros profesionales proactivos promotores de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Albala, C., Olivares, S., & Salinas, J. (2004). *Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud*. Santiago de Chile: Andros impresores.
- Altés Salla, J. (02 de 04 de 2013). *Infermera Virtual*. Recuperado el 5 de 4 de 2013, de <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/tratamientos/actividad-fisica/informacion-general.html>
- Alvares, B. (Enero de 2001). *Investigaciones económicas*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/173/17325104.pdf>
- Arboleda, L. H. (s.f.). *Promoción Salud U.Caldas*. Recuperado el 30 de Marzo de 2012, de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_8.pdf
- Barrientos, M., & Flores, S. (noviembre- diciembre de 2008). *Medigraphic*. Recuperado el 29 de Marzo de 2012, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086s.pdf>
- Bouchard, C., Shephard, R., & Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness and health*. Champaign: Human kinetics.
- Cabrera, G. (2004). *Teorías y modelos en salud pública del siglo XX*. Recuperado el 25 de Marzo de 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28300308>
- Constitución Política de Colombia. (23 de diciembre de 1927). *Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.* Recuperado el 15 de febrero de 2011, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co>
- Constitución Política de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). *Alcaldía de Bogotá*. Recuperado el 15 de febrero de 2011, de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248
- Córdova, J. Á., Lee, G. M., Hernández, M., Aguilar, C., Barriguete, J., Kuri, P., y otros. (enero- Marzo de 2009). *Revista Mexicana de Cardiología*. Recuperado el 22 de Marzo de 2012, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2009/h091h.pdf>
- Cuervo, J. J. (2005). *Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas*. España: Asociación Española de Pediatría.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2005). *DANE*. Recuperado el 23 de Marzo de 2011, de www.dane.gov.co/
- Devís, J., & Peiró, C. (s.f.). *Revista de Psicología del deporte*. Recuperado el 30 de Marzo de 2012, de https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/406/40658/1/Documento5.pdf
- Donal, M. (2005). *Manual de ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Gérvás, J. (Noviembre de 1995). *Caracterización del trabajo asistencial del médico general de familia*. Recuperado el 25 de Abril de 2011, de http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/AtPrim_95.pdf
- Granada, P., Zapata, C. D., & Giraldo, J. C. (2005). *Manual de promoción de la actividad física en Risaralda*. Pereira: Postergraph S.A.
- Grima, R., & Calafat, C. (2004). *Prescripción del ejercicio para la salud*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2011, de http://www.google.com.co/search?hl=es&biw=1024&bih=505&noj=1&scient=psy-ab&q=http%3A%2F%2Fbooks.google.es%2Fbooks%3Fhl%3Des%26lr%3D%26id%3Dj8DBtnj-_NsC%26oi%3Dfnd%26pg%3DPT12%26dq%3Ddefinicion%2Bactividad%2Bfísica%26ots%3DyMuZV1vQkd%26sig%3D2xF2PnGb3M70N
- Hernández Cruz, E. (13 de Enero de 2010). *Relacion médico paciente*. Recuperado el 25 de Marzo de 2011, de <http://suite101.net/article/relacion-medicipaciente-a8519#axzz2Q6iBa3uO>
- Horta, H., & Herrera, Y. (julio de 2008). *Efdeportes, Revista digital*. Recuperado el 25 de Marzo de 2012, de <http://www.efdeportes.com/efd122/nivel-de-conocimientos-en-promocion-de-salud-entre-los-alumnos.htm>
- Instituto Colombiano del Deporte, COLDEPORTES. (3 de Noviembre de 2010). Plan decenal del deporte, la recreación la educación física, para el desarrollo humano, la convivencia y la paz. 2009-2019. Bogotá, Bogotá, Colombia.
- Instituto de estudios del azúcar y la remolacha. (s.f.). *Actividad física: factor clave en la prevención de la obesidad*. Recuperado el 10 de marzo de 2011, de http://www.iedar.es/nuevo/act_fisic.pdf
- Martínez, J. W. (2002). *Conocimientos y nivel de actividad física desarrollada en la población Risaraldense*. Pereira: JM Calle. .

- Ministerio de la protección Social. (10 de Agosto de 2007). Decreto número 3039 de 2007. Bogotá, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (1999). *II Estudio Nacional de Factores de Enfermedades Crónicas - ENFREC II*.
- Molina, H. (s.f.). *Curso salud y desarrollo adolescencia*. Recuperado el 2 de octubre de 2011, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Lec cion.html>
- Morel, V. (s.f.). *Geosalud*. Recuperado el 26 de noviembre de 2011, de http://geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
- Morton, S. (1991). *enciclopedia de medicina del deporte*. intermed.
- Nueva EPS. (s.f.). *Nueva EPS*. Recuperado el 22 de Febrero de 2012, de <http://www.nuevaeps.com.co/v2/index.php>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado el 4 de octubre de 2011, de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 8 de Octubre de 2011, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2012). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 08 de Abril de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Parada Baños, A. (2005). *Guías de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la salud pública*. Recuperado el 16 de Abril de 2012, de <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias02.pdf>
- Prosperidad para todos. (13 de Abril de 2011). *Departamento Nacional de Planeación*. Recuperado el 15 de Octubre de 2011, de <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>
- Rivero, H., & Herrera, Y. (julio de 2008). *Revista Digital Buenos Aires*. Recuperado el 15 de marzo de 2011, de <http://www.efdeportes.com/efd122/nivel-de-conocimientos-en-promocion-de-salud-entre-los-alumnos.htm>

- Robles Rodríguez, J., Abad Robles, M. T., & Giménez Fuentes, F. J. (Noviembre de 2009). *Concepto, características, orientaciones y clasificaciones del deporte actual*. Recuperado el 11 de septiembre de 2011, de <http://www.efdeportes.com/efd138/concepto-y-clasificaciones-del-deporte-actual.htm>
- Sørensen, J., Kragstrup, J., Kjær, K., & Puggaard, L. (Julio de 2007). *Via Clínica*. Recuperado el 25 de Marzo de 2012, de http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1820778
- Vanegas, A. N., Tabares, D., Gracia, I., & Orozco, J. (2004). Efectos de una estrategia intrapersonal en los conocimientos, actitudes, practica, promocion y prescripcion de la actividad fisica de un grupo de profesionales en salud de Risaralda. Pereira, Risaralda, Colombia.
- Velázquez, O., Rosas, M., Lara, A., Pastelín, G., Sánchez, C., Attie, F., y otros. (Enero- Marzo de 2003). *Archivos de Cardialigía de México*. Recuperado el 30 de marzo de 2012, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac031i.pdf>
- Vio del Rio, F., & Salinas, J. (s.f.). *Comision de actividad física del consejo de vida, Chile*. Recuperado el 15 de Marzo de 2011, de <http://ssmetropolitanonorte.redsalud.gob.cl/url/item/745ac9f18a90b048e04001011f014948.pdf>

ANEXOS

Anexo A.

**Programa Ciencias del Deporte y la Recreación
Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y actitud hacia la
actividad física de los médicos generales de la nueva EPS.**

Encuesta numero: _____
Sede: _____ Fecha: _____
Nombre: _____
Edad: _____
Médico ___ Enfermera Jefe ____
Egresado hace _____
Género: M ___ F ____
Autorizo: Si _____ No _____

1. Esta es una lista de algunos de los consejos que las personas frecuentemente dan para aquellos que quieren ser sanos. Nos gustaría que señalará cuán importante usted considera a cada una de ellas:

0	Sin importancia	a	Tener buenas noches de sueño	0	1	2	3	4	5
1	Poco importante	b	Evitar engordarse	0	1	2	3	4	5
2	Moderadamente importan.	c	Evitar preocuparse	0	1	2	3	4	5
3	Importante	d	No fumar	0	1	2	3	4	5
4	Muy importante	e	Realizar actividad física regularmente	0	1	2	3	4	5
5	Totalmente importante	f	No tomar mucho alcohol	0	1	2	3	4	5
		g	Evitar comer comidas grasosas	0	1	2	3	4	5

2. Si una persona quiere mejorar la salud a través de la actividad física, usted le recomienda:

- (a) Hacer deporte
- (b) Caminar
- (c) Ir al gimnasio
- (d) Otro: _____

3. ¿Cuántos días a la semana se debe hacer actividad física para que sea bueno para la salud?

- (a) Entre 5 y 7 días a la semana
 (b) 3 días a la semana
 (c) Menos de 3 días a la semana
 (d) No sé
4. ¿Por cuánto tiempo por día, se debe hacer actividad física en los días antes señalados, para que sea bueno para la salud?
- (a) 60 minutos
 (b) 45 minutos
 (c) 30 minutos
 (d) 15 minutos
 (e) No sé
5. ¿Todo ese ejercicio diario mencionado en la pregunta anterior, debe ser realizado en una sesión o puede ser dividido en períodos cortos?
- (1) Una sesión (2) No importa (3) Períodos cortos
 (4) No sé
6. ¿Si alguien está haciendo ejercicio para mejorar la salud, cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor cuánto esfuerzo necesita hacer?
- (1) Debe dejar a la persona agotada.
 (2) Debe hacer que la persona se sienta sin respiración y sudada.
 (3) Debe hacer que la persona se sienta ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal.
 (4) No debe hacer respirar a la persona en forma más difícil de lo normal.
 (5) No sé
7. Estas son algunas de las afirmaciones que las personas han hecho. Por favor coloque para cada una, en cuánto usted concuerda o no concuerda:
- (1) Concuerdo totalmente (2) No concuerdo totalmente (3) No sé
- a. () Una caminata diaria es buena para la salud.
 b. () Los únicos tipos de ejercicio que son buenos para la salud son Aquellos como el deporte o la caminata.
 c. () Caminar o pedalear en lugar de usar el carro puede ayudar a Mantenerse saludable.
 d. () Practicar un deporte o hacer ejercicio como trotar es más fácil para mantenerse en forma que caminar todo el día.
 e. () El estar incómodo es la única cosa que lo hace pensar en que no

Vale la pena intentar mantenerse activo todo el día.

- f. () Una actividad moderada como caminar diariamente es una manera agradable de mantenerse activo.

8. Señale APENAS UNA FRASE que vaya con lo que usted piensa con relación al ejercicio hoy:

- (1) Yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio.
- (2) Ahora yo no quiero dedicarme al ejercicio regular.
- (3) Yo no tengo necesidad de hacer ejercicio regular.
- (4) Yo pienso en dedicarme a hacer ejercicio regularmente mas no lo consigo.
- (5) Me gustaría dedicarme a hacer ejercicio regular, sin embargo no tengo certeza (idea) de cómo comenzar.
- (6) Yo estoy pensando seriamente como dedicarme a hacer ejercicio regularmente en un futuro próximo (cercano).
- (7) A veces pienso que debería dedicarme al ejercicio regular.
- (8) A veces me preocupo con la falta de ejercicio regular.
- (9) Yo hice ejercicio regular en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo.
- (10) Yo ya hago ejercicio y quiero mantenerlo.
- (11) Yo ya hago ejercicio y quiero aumentarlo.

9. Dé una nota de cero (0) a cinco (5), en cuánto cree usted que el ejercicio puede ayudarlo en las siguientes cosas.

0: Sin importancia 1: Poco importante 2: Moderadamente importante
3: Importante 4: Muy importante 5: Totalmente importante

- (a) () Relajarse y olvidar sus preocupaciones
- (b) () Reunir o encontrar otras personas
- (c) () Tener alegría
- (d) () Salir
- (e) () Sentir la sensación de realización
- (f) () Sentirse independiente
- (g) () Sentirse mentalmente alerta
- (h) () Sentirse físicamente en buena forma
- (i) () Aprender cosas nuevas
- (j) () Tener buena apariencia
- (k) () Controlar o perder peso corporal
- (l) () Buscar la aventura o excitación
- (m) () Mejorar o mantener la salud

10. ¿Con qué frecuencia las siguientes cosas IMPIDEN que usted realice actividad física?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre

a	Sentir preocupación en relación a mi aspecto cuando hago ejercicio	1	2	3
b	Falta de interés en el ejercicio	1	2	3
c	Falta de autodisciplina	1	2	3
d	Falta de tiempo	1	2	3
e	Falta de energía	1	2	3
f	Falta de compañía	1	2	3
g	Falta de diversión a partir del ejercicio	1	2	3
h	Desánimo	1	2	3
i	Falta de equipo	1	2	3
j	Falta de clima adecuado	1	2	3
k	Falta de habilidad	1	2	3
l	Falta de espacios o lugares apropiados	1	2	3
m	Falta de conocimiento en cómo hacer ejercicio	1	2	3
n	Falta de buena salud	1	2	3
o	Miedo de una lesión	1	2	3
p	Quejas y dolores	1	2	3
q	Lesión o incapacidad	1	2	3
r	Necesito reposar y relajarme en mi tiempo libre	1	2	3

11. Marque (V) si usted considera que las siguientes afirmaciones con relación al ejercicio son verdaderas, (F) si las considera falsas, o (NS) si usted no sabe responder:

- a. () Todos los beneficios del ejercicio regular sobre el corazón y los Pulmones se pierden con el tiempo si el ejercicio no fuera hecho
- b. () El ejercicio regular usualmente enflaquece los huesos.
- c. () El ejercicio regular ayuda a quemar grasa.
- d. () Los practicantes regulares de ejercicio son más propensos a tener ataques cardíacos.
- e. () Ejercicios que causan respiración rápida por largo tiempo son mejores para la salud que ejercicios intensos, cortos y pesados.
- f. () Sudar bastante cuando se hace ejercicio significa que usted se está ejercitando muy fuerte.
- g. () Muchos especialistas recomiendan que el ejercicio debe ser realizado mínimo una hora en cada ocasión.

PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LOS PACIENTES

12. Señale una de las alternativas abajo, que mejor represente su orientación en relación a la promoción de la actividad física durante la consulta:

- (1). Yo no recomiendo Actividad Física y no tengo intención en comenzar.
- (2). Yo recomendaba Actividad Física en el pasado pero ahora no.
- (3). No recomiendo Actividad Física pero estoy pensando en comenzar.
- (4). Yo recomiendo Actividad Física algunas veces pero no regularmente.
- (5). Yo recomiendo Actividad Física pero inicie recientemente.
- (6). Yo promuevo la Actividad Física regularmente hace más de seis meses.

13. ¿Cuáles son los obstáculos, barreras o dificultades para Usted recomendar la Actividad Física a sus pacientes durante la consulta?:

- (1). El tiempo de la consulta.
- (2). Falta de claridad en los parámetros para hacerlo.
- (3). El motivo de consulta.
- (4). Asunto de otros profesionales.
- (5). Ninguno en particular.
- (6). Otro.

Anexo B.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable			Operacionalización de la variable	
			Tipo de variable	Nivel de medición
CONOCIMIENTOS	Conocimientos generales	Afirmaciones en relación con el ejercicio	nominal	Falso Verdadero No se
		Afirmaciones de algunas personas	nominal	Conuerdo totalmente No conuerdo totalmente No se
		Concejos para ser sanos y su importancia	nominal	Totalmente importante Muy importante Importante Moderada importante Poco importante Sin importancia
	Beneficios de la actividad física	Según usted como puede ayudarlo la actividad física	ordinal	Sin importancia Poco importante Moderadamente importante Importante Muy importante Totalmente importante
CONOCI	Intensidad	Actividades recomendadas para mejorar la salud	nominal	Hacer deporte Caminar Ir al gimnasio Otro

M I E N T O S		Esfuerzo realizado para mejorar la salud	nominal	Quedar agotada Sin respiración y sudada Caliente y respirando con dificultad Respirar normal No se
	tiempo	Días a la semana para hacer ejercicio	discreta	5- 7 días 3 días Menos de 3 No se
		Tiempo de la sesión	discreta	60 min 45 min 30 min 15min No se
	frecuencia	Formas de dividir el ejercicio diario	nominal	1 sesión No importa Periodos cortos No se
B A S I C O S				
A C T I T U D	Que piensa con relación al ejercicio hoy en día.		nominal	Pre contemplativo Contemplativo Activo
B A R R E R A	Barreras para realizar actividad física		ordinal	Nunca Algunas veces Casi siempre
P R E S C	Alternativas que representan orientación frente a la actividad física		nominal	Pre contemplativo Contemplativo activo

R I P C I O N	Obstáculos y barreras para recomendar actividad física	nominal	Tiempo consulta Falta claridad en los parámetros Motivo de consulta Asunto de otros profesionales Ninguno en particular Otros
---------------------------------	---	---------	--