



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO**

MOTIVACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE MONTEVIDEO

Autores:

Amaral, Yesica
Da Rosa, Inés
De Souza, Melina
González, Claudio
Machado, Macarena
Martínez, Luciana

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Marisa Machado

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2018

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Tutora Marisa Machado, por la orientación brindada durante el proceso de la investigación.

A nuestros familiares y amigos, por su apoyo incondicional a lo largo de la Carrera.

A todos los docentes que fueron parte de nuestra formación como profesionales, así como a todo el personal de distintas áreas de la Facultad de Enfermería.

A todas las personas que participaron desinteresadamente en este estudio, enriqueciendo el proceso de aprendizaje.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteo Del Problema.....	5
Objetivos.....	8
Justificación.....	9
Marco Teórico.....	11
Marco Referencial.....	21
Diseño Metodológico.....	25
Resultados.....	28
Discusión.....	44
Limitaciones.....	47
Conclusión.....	48
Referencias Bibliográficas.....	52
Anexo 1. Cronograma de Actividades.....	58
Anexo 2. Presupuesto.....	59
Anexo 3. Recomendaciones de la OMS.....	60
Anexo 4. Matriz de variables biosociodemográficas.....	63
Anexo 5. Matriz de variables sobre motivación.....	64
Anexo 6. Consentimiento Informado.....	65
Anexo 7. Instrumento de recolección de datos 1.....	66
Anexo 8 Instrumento de recolección de datos 2.....	67
Anexo 9. Escala Revisada de Medición de los Motivos de Actividad Física (MPAM-R).....	68

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Investigación tuvo como finalidad conocer los factores motivacionales que conducen a los adultos a la realización de actividad física, en la Rambla de Montevideo, durante el mes de mayo de 2018.

De la revisión bibliográfica realizada, no surgieron estudios a nivel nacional, sobre los factores que motivan a los adultos a la realización de actividad física. Por eso, se entendió que, profundizando en el tema mediante estudios con muestras específicas, aunque no fueran de corte probabilístico, facilitaría la reflexión dentro de la disciplina de Enfermería y la construcción de nuevos conocimientos. Asimismo, consideramos que este trabajo, podría ser el punto de partida de futuras investigaciones que apunten a una acción transformadora y participativa en el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, mediante la actividad física.

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos de elaboración propia: uno que incluía variables sociodemográficas y otro que midió la motivación, el cual se basó en la “*Escala de medida de los motivos para la actividad física – versión Revisada*” (MPAM-R, Motives for Physical Activity Measure-Revised) de Ryan, Frederick, Lapes, Rubio y Sheldon (1997), traducida y validada en España por Moreno, Cervelló y Martínez (2007).

Los datos se tomaron durante un fin de semana de mayo del 2018, en los horarios matutino y tarde, siendo la población objetivo, las personas mayores de edad, que estaban realizando algún tipo de actividad física en las inmediaciones del Parque Rodó, en la Rambla Presidente Wilson.

Dichos datos, fueron procesados mediante la estadística descriptiva, y los resultados se distribuyeron en frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas y gráficos, del Programa Microsoft Excel.

La información obtenida señala que el promedio de edad de los participantes oscilaba entre los 40 y 59 años, predominando el sexo femenino; de ellos, un gran porcentaje, eran universitarios. Entre el 40% y 50% realizaba actividad física con cierta regularidad, para mantenerse

saludable y en forma, lo cual es alentador, porque previene de un conjunto de enfermedades. Claramente, para los participantes, el ejercicio, no solo está asociada a la diversión y el entretenimiento, sino que también es una forma de llevar una vida sana. Esto surge al constatar que la motivación extrínseca alcanzó una puntuación mayor, frente a la motivación de naturaleza intrínseca (55% y 45%, respectivamente)

Conocer el interés de las personas, en este sentido, nos permite elaborar estrategias objetivas, que fomenten la realización de actividades.

Palabras claves: *motivación, actividad física, sedentarismo, hábitos saludables.*

I. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Investigación fue realizado por seis estudiantes que cursan el cuarto ciclo de la Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República de Uruguay, (Plan de Estudios 1993), con el fin de obtener el Título de Grado correspondiente.

El estudio realizado está comprendido en el Ciclo de Estructuras y Funciones Normales (ESFUNO), de los distintos sistemas que conforman el cuerpo humano.

El tema principal de investigación, fue la “*Motivación para la realización de actividad física, en adultos del Departamento de Montevideo*”, y el interés surgió, al observar la falta de estudios nacionales, que traten esta materia, desde la perspectiva de Enfermería; es decir, estudios específicos que analicen los factores que impulsan a las personas a realizar actividad física, en forma periódica.

Los resultados que se obtuvieron, si bien no pueden generalizarse, se entiende que aportan nuevos conocimientos, a partir de los que se podrían planificar futuras investigaciones, que contribuyan a la elaboración de estrategias oportunas para la promoción de la salud a través de una rutina de ejercicios físicos. En tal sentido, la adopción de hábitos saludables puede marcar la diferencia a favor del bienestar de las personas, minimizando las prácticas perjudiciales y los factores de riesgo.

En particular, la reducción del sedentarismo es fundamental, ya que contribuye junto a otros, a la ocurrencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Por tal motivo, la Asamblea Mundial de la Salud, ya en el año 2002, recomendó que los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebraran anualmente un Día «*Por tu salud, muévete*», promoviendo la actividad física y los comportamientos saludables. Este pedido se basó en las conclusiones del Informe sobre la Salud en el Mundo del 2002, que señalaban que la falta de actividad física, estaba asociada a la alta prevalencia de diabetes, discapacidad y enfermedades cardíacas. ¹

Desde el punto de vista teórico, el estudio se apoyó en conceptos claves de la disciplina, relativos al tema central de análisis, tales como: salud, factores de riesgo, hábitos de vida, sedentarismo, motivación, actividad y ejercicio físico.

La ruta metodológica planificada, consistió en la elaboración de un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, basado en una extensa revisión bibliográfica nacional e internacional, referida a los beneficios que brinda la realización regular de actividad física.

El trabajo de campo consistió en la aplicación de dos cuestionarios realizados por el grupo de investigación: uno que contiene un conjunto de variables sociodemográficas y otro de medición de la motivación basada en la versión española de Moreno et al. (2007), de la escala realizada por, Ryan, Frederick, Lepes, Rubio, y Sheldon (1997).

Los datos recogidos se procesaron estadísticamente y los resultados fueron distribuidos en frecuencias relativas y absolutas, los cuales se presentaron en tablas y gráficos.

El lugar elegido para la recolección de la información, fue la Rambla Presidente Wilson, de Montevideo (Uruguay), a la cual se concurrió, durante dos días consecutivos, en horarios de la mañana y la tarde.

La muestra estuvo integrada por personas, mayores de 18 años, que accedieron a ser entrevistados y que estaban realizando alguna actividad física (caminar, correr, trotar, andar en bicicleta, patinar), al momento de la encuesta.

A partir de los resultados, se conocieron los factores que ponderaban las personas al realizar algún tipo de actividad física, principalmente, aquellos relativos a mantener y mejorar el estado de salud, o bien, por razones estéticas o diversión.

Para la Enfermería es relevante conocer estos aspectos, para realizar una aproximación a la problemática del sedentarismo y sus posibles soluciones, mediante el cambio de hábitos o la incorporación de comportamientos más beneficiosos.

II. ANTECEDENTES

Existen múltiples investigaciones que abordan la falta de actividad física o el sedentarismo, no obstante, son escasas, al menos a nivel nacional, aquellas que analizan las razones valorativas o subjetivas del ejercicio físico o del deporte.²³⁴

Armenta González (2002), en su investigación: *“La motivación y Adhesión a la actividad física y el deporte”*, concluye en que los participantes *“demuestran un alto interés por todo lo relacionado con la actividad físico-deportiva”*, aunque es la tercera actividad con mayor preferencia (25.8%), después de estar con la familia (23.6%) y con los amigos (23.1%).

Las distintas motivaciones se resumen en: porque les gusta 32%, por diversión 28,4%, para mejorar físicamente 11,8%, los hombres y 15%, las mujeres. El sexo también parece incidir en cuanto a la frecuencia, ya que 94% de los hombres lo realizan regularmente y entre las mujeres, el 74%.⁵

En este trabajo, conforme al objetivo planteado, nos enfocamos en el estudio *“Motivación para la actividad físico deportiva en los estudiantes del programa ciencias del deporte y recreación U.T.P 2008”* de Flórez Valencia (2008), donde el autor describe los factores motivacionales que promueven el ejercicio y concluye en que la población de estudio tiene un nivel de motivación general alto (81%), siendo los principales impulsores: alcanzar/mantener el estado saludable y la diversión, es decir, motivación de naturaleza interna y externa.⁶

Otra de las investigaciones consultadas fue *“Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness”*, de Sanclemente y Arias (2013), que establece que - tanto para los hombres como para las mujeres – el principal interés está centrado en la salud y el placer, por lo que existe una similitud con el trabajo anterior, respecto a que los factores motivacionales son de carácter intrínseco y extrínseco.⁷

Otro estudio, titulado *“Adultos mayores y sus motivos para la práctica físico-deportiva”*, también coincide en que la motivación principal refiere al beneficio de mantener o mejorar el estado de salud (73.3%); le sigue, en menor proporción, el *“gusto”* o *“placer”* por la realización actividades físicas (36.7%), y finalmente, en tercer lugar, se encuentra la búsqueda de *“relax”* y el *“evadirse de*

la realidad" (16.7%).⁸

III. PLANTEO DEL PROBLEMA

De acuerdo con datos de la OMS, el 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud.

Uruguay, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, con un 13,4 % de personas mayores de 65 años, promueve el envejecimiento activo, siendo el ejercicio físico una de las principales estrategias para tener una población mayor sana.⁹

La actividad física adaptada a las aptitudes de cada persona, incluso a los adultos mayores, está asociada con un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas. Principalmente, como consecuencia de un efecto protector cardiovascular y del síndrome metabólico, el ejercicio, disminuye el riesgo de sufrir un infarto de miocardio y de desarrollar diabetes tipo II. Ayuda también a incrementar la masa muscular, así como la fuerza, mejora la mecánica ventilatoria y su eficiencia y las condiciones hemodinámicas; a la vez que disminuye la presión arterial. Principalmente, favorece al sistema cardiovascular, aumentando el gasto cardíaco, mejorando el retorno venoso y disminuyendo la frecuencia cardíaca en reposo.¹⁰

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en el mundo. Aumenta en muchos países, y ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la salud general de la población mundial. Así, el creciente sedentarismo, de origen multicausal, el sobrepeso, la hipertensión, el consumo de alimentos perjudiciales o el tabaquismo, evidencian la necesidad de desarrollar recomendaciones de alcance mundial que aborden los vínculos entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria para prevenir las ENT.¹¹

La inactividad física está cada vez más extendida en la mayoría de los países y, como se ha señalado, ello repercute fuertemente en la prevalencia y factores de riesgo de las ENT, que representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas y que 6 de

cada 10 defunciones se deben a ENT. Corresponde destacar que el 6% de las defunciones a nivel mundial, se relacionan con el sedentarismo, sólo es superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, la urbanización rápida y no planificada y la globalización, también se asocian a comportamientos insalubres, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Cerca del 5% de la carga de enfermedad en adultos de esos países, se relacionan con las ENT.¹²

Las recomendaciones mundiales fundamentadas científicamente acerca de los beneficios, modalidades, asiduidad, frecuencia, intensidad, duración y cantidad total de actividad física necesaria para mejorar la salud, constituyen una información esencial para los responsables de políticas que se interesan por la actividad física a nivel de la población y que participan en la elaboración de directrices y políticas de alcance regional y nacional, sobre la prevención y control de las ENT.¹³

De igual forma, se debe tener en cuenta que los hábitos de vida en la actualidad, muestran una alta dependencia de la tecnología, sobre todo, de la informática, lo que ha contribuido negativamente al aumento del sedentarismo, entre otros malos hábitos. Incluso, aquellas personas que inician una actividad física regular, tienden a abandonarla rápidamente. García Ferrando (citado por Nuviala y Nuviala, 2005), señala que el abandono alcanza un 66% en los jóvenes entre 15 y 19 años que practican deporte y un 33.5% entre los que tienen 24 y 29 años, siendo los varones los que más realizan alguna actividad físico deportiva. A la misma conclusión arriban otros autores, como: Moreno, Rodríguez y Gutiérrez (2003), Moreno y cols. (2006); Piéron y cols., (1999); Rodríguez, (2000); Velázquez y cols. (2001).

En consecuencia, se debe tener en cuenta que, para obtener verdaderos beneficios en la salud, es necesario que la actividad física o el deporte, se practiquen en forma regular, sostenida en el tiempo y a largo plazo.¹⁴

Por tanto, debido a la dificultad para comprender los procesos de adopción, participación y mantenimiento del ejercicio físico en los adultos, posiblemente por las pocas investigaciones disponibles, se hace necesario identificar los factores motivacionales que intervienen en la realización de ejercicio físico. La realización de un programa de actividad física representa una modificación del estilo de vida, que implica la adopción y mantenimiento de ciertas rutinas. Es decir, para que se comience a practicar un ejercicio o un deporte y además logre mantenerse, hace falta que éste tenga algún atractivo o represente la posibilidad de satisfacer alguna necesidades, puesto que la concreción de un programa de ejercicios requiere de persistencia en el proceso para lograr un avance significativo y la motivación que conduce a la persona, es impredecible para predecir la continuidad y duración de dicha práctica.¹⁵

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores que motivan a los adultos a la realización de actividad física en el Departamento de Montevideo, en mayo de 2018?

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer los factores motivacionales que conducen al adulto a la realización de actividad física, en la Rambla de Montevideo (Uruguay), durante el mes de mayo del 2018.

Objetivos específicos:

- Determinar el perfil sociodemográfico de la población.
- Identificar los factores motivacionales que conducen al adulto a la realización de actividad física.
- Describir el rol de Enfermería en la promoción de hábitos saludables.

IV. JUSTIFICACIÓN

La práctica de actividades físicas trae beneficios para el cuerpo y la mente, ayudando a la reducción del estrés emocional y mejorando en forma integral la calidad de vida.

Según la Universidad Americana de Medicina Deportiva (ACSM, *American College of Sports Medicine*), son categóricas las evidencias sobre los beneficios de la actividad física, así como la presencia de relación causa-efecto para muchas enfermedades y condiciones de salud. ¹⁶

En tal sentido, la actividad física es extremadamente eficaz en la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, psicosomáticas e incluso en algunos tipos de cáncer. Además de la comprobación de reducción de la mortalidad y mejora de la aptitud cardiorrespiratoria, el ejercicio previene enfermedades como hipertensión, diabetes, alteraciones del colesterol y triglicéridos, trombosis, angina, infarto, accidente cerebrovascular, osteoporosis, entre otras patologías. ¹⁷

En la misma línea, varios estudios han demostrado que la actividad física, también está relacionada con la prevención del cáncer de mama, el tipo de neoplasia más común en las mujeres, y con la mejora de la composición corporal por la reducción del porcentaje de grasa.

En cuanto a la frecuencia, la mencionada Universidad, tratándose de una persona apta, recomienda la meta inicial de 150 minutos por semana de actividad aeróbica, de intensidad moderada o 75 minutos por semana de actividad aeróbica de intensidad vigorosa o una combinación equivalente de actividad aeróbica de intensidades moderada y vigorosa.

Para minimizar las lesiones musculoesqueléticas, las sesiones de actividad física deben ser divididas a lo largo de la semana, por ejemplo, 30 min de actividad aeróbica de intensidad moderada, 5 veces por semana.

Es extremadamente importante añadir actividades físicas que mantengan o aumenten la fuerza muscular, por lo menos dos días a la semana y ejercicios de flexibilidad, durante dos o tres días por semana. ¹⁶

Un nuevo practicante de actividades físicas percibirá el aumento significativo de la disposición durante las tareas rutinarias. Es decir, quienes practican ejercicios físicos se despiertan más dispuestos y no se cansan fácilmente a lo largo del día. Para ello, no es necesario un esfuerzo notable, sino que alcanza con una caminata, trotar o un ejercicio de estiramiento, realizado cada día.

Quemar energía, también supone quemar grasa y fortalecer la masa muscular, los tendones y ligamentos, lo que permite adoptar mejores posturas, reduciendo la fatiga, las afecciones y dolores musculoesqueléticos.¹⁶

Por otra parte, al realizar actividades físicas, se liberan sustancias neurotransmisoras, como la dopamina y la serotonina, responsables de la sensación de placer y felicidad. Esto no sólo ayuda a combatir la ansiedad y la depresión, ya que contribuye a mejorar nuestro humor, sino que, además, favorece el descanso y el sueño.

No obstante, pese a todas las ventajas señaladas, antes de iniciar una actividad física, es importante que el médico evalúe el estado de salud de la persona e indique cuáles son los ejercicios más convenientes. Además de valorar el sistema cardiovascular, el examen médico puede detectar las condiciones que pueden dificultar o interferir con la realización de actividades, por ejemplo, un problema óseo, muscular o respiratorio.¹⁶

Para finalizar, corresponde destacar que la Enfermería a lo largo de su historia, ha demostrado un progresivo y significativo desarrollo, motivado por la lucha permanente por conquistar nuevos espacios, acorde a sus aptitudes profesionales, basadas en el conocimiento científico. Así, como promotores calificados de la salud, cada día son requeridos en diversos sectores del sistema sanitario y de la comunidad, tal es el caso de la Enfermería Deportiva, que en forma constante adquiere especialización y aumenta sus intervenciones, con el fin de mejorar el estado de salud de las personas, por medio de la actividad física.

En ese sentido, se entiende que el trabajo que se realizará puede ser analizado desde dicha perspectiva, enriqueciendo el proceso de aprendizaje continuo que requiere la profesión y poniendo en práctica la enseñanza recibida durante la Carrera.

V. MARCO TEÓRICO

Concepto de Salud

Históricamente el concepto de salud ha sido muy difícil de definir, variando de acuerdo a las diferentes épocas. En la actualidad y a pesar de las múltiples críticas que ha recibido, continúa siendo un referente el concepto de Salud de la OMS, a pesar de ello no deja de ser una declaración de voluntad, un ideal al que se debería propender, más que una definición de salud estrictamente. ¹⁸

En 1946, la OMS conceptualizó la *Salud* como "*un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad*".

Para Lopategui Corsino (2016), "*esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ente total.*" ¹⁹

Otros autores ponen énfasis en la "*Salud-Enfermedad*" como un proceso, que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra. Es decir, la salud y la enfermedad pasan a ser consideradas parte de un proceso que se da a partir de la experiencia del individuo con su medio. En él, el ser humano puede tener distintos grados de independencia, de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación *salud-enfermedad* en la que se encuentra. La salud por lo tanto es una construcción social y una decisión política. ²⁰

Transición demográfica y epidemiológica

La "*Transición demográfica*" es un modelo que describe los cambios en la población a lo largo del tiempo. Se basa en una interpretación iniciada en 1929 por el demógrafo estadounidense Warren Thompson, de los cambios o transiciones observados, respecto de las tasas de natalidad y mortalidad en las sociedades industrializadas durante los últimos doscientos años más o menos. ²¹

El modelo es una generalización que se aplica a los países considerados

como grupos globales y puede que no describa con precisión los casos individuales. Por tanto, cada país y especialmente, los menos desarrollados, deben considerar si son aplicables ciertos conceptos demográficos.

El modelo describe cuatro etapas de transición. La “*Etapa Uno*” se asocia con los tiempos premodernos, y se caracteriza por un equilibrio entre las tasas de natalidad y las tasas de mortalidad. La “*Etapa Dos*” se caracteriza por un aumento de la población causado por una disminución en la tasa de mortalidad, mientras que la tasa de natalidad sigue siendo alta o, incluso, aumenta ligeramente. En comparación con la Etapa Uno, hubo un aumento poblacional importante. En la “*Etapa Tres*”, se produce un decrecimiento de la tasa de la natalidad acompañado de una disminución de la mortalidad. La “*Etapa Cuatro*”, que es en la cual nos encontramos la mayoría de los países de medianos y altos recursos, se caracteriza por la estabilidad de ambas tasas. En esta etapa, la estructura de edad de la población se agrupa en las edades mayores. En algunos casos, la tasa de fertilidad cae muy por debajo del reemplazo y la disminución de la población se produce rápidamente. Las tasas de natalidad tienden a disminuir tanto en países desarrollados como pobres y la supervivencia se prolonga cada vez más.²¹

Actualmente, gran parte de la población mundial tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y existen 125 millones de personas con 80 años o más, dentro de las cuales, el 80% vive en países de ingresos bajos y medianos. Estos cambios de distribución en la población, hacia edades más avanzadas, comenzó en los países de ingresos medios y altos (p.e. en Japón, el 30% de la población tiene más de 60 años). Se estima que en el 2050 la población mundial, en esa franja de edad, llegue a los 2000 millones, lo cual correspondería a un aumento de 900 millones con respecto a 2015.²¹

El incremento de la esperanza de vida ofrece oportunidades a las personas mayores, a sus familias y a la comunidad, porque permite llegar en mejor estado a la vejez y realizar nuevas actividades. Asimismo, los adultos mayores contribuyen al mantenimiento afectivo, moral y económico de las familias, ya sea porque cuidan a los más pequeños o participan de los gastos del núcleo.

En cambio, si esa prolongación de la vida está marcada por diversas afecciones, principalmente por ENT, las implicaciones para las personas mayores

y para la sociedad, son muy negativas. Si bien el envejecimiento conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y un aumento del riesgo de enfermedad, en general, se observa que la mayoría de las personas lo hace de manera bastante saludable, sobre todo, quienes se mantienen activos, llevan una vida social dinámica o realizan ejercicios.²²

La habilidad funcional es el principal factor para que la vejez pueda ser vivida con plenitud, tal como la define Chávez Samperio et al. es: “*La eficiencia con la que el individuo se desempeña físicamente, piensa, siente o se comporta en congruencia con su medio ambiente, sin emplear para ello un gasto excesivo de energía.*” Para ello, es preciso, mantener un estado saludable a lo largo de la vida, preservando el funcionamiento orgánico lo mejor posible, por medio de hábitos saludables.²²

En conclusión, frente a los cambios demográficos y epidemiológicos mencionados, los gobiernos y el sistema sanitario, en particular, consideran esencial promover la salud, elaborando estrategias que favorezcan estilos de vida saludables.

Ciclo de Vida Humana

El ciclo vital humano comprende seis etapas: feto, bebé, niño, adolescente, adulto y anciano. La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte de una persona y los años, meses y días, son las unidades en las cuales se mide ese tiempo. La edad es un concepto polisémico en la medida que se puede definir desde el punto de vista cronológico, antropológico, biológico e incluso, jurídico.²³

La edad adulta comienza entre los dieciocho y veinte años y va hasta los sesenta y cinco años. Sin embargo, hay una subclasificación, por la cual son *adultos jóvenes* los comprendidos entre los dieciocho y los treinta y seis años; *adultos de mediana edad*, entre treinta y seis y cincuenta y cinco años y *adultos mayores* de cincuenta y cinco años a sesenta y cinco años. Son considerados *ancianos o personas de la tercera edad*, quienes tienen entre sesenta y cinco y ochenta y cinco años o más. En la actualidad, hay una tendencia entre los expertos a considerar una “*cuarta edad*”, en función de la extensión de la

esperanza de vida.

Esta diferenciación de edades corresponde a una convención, basada en ciertos hitos importantes que delimitan el paso de un estadio a otro en la vida, por lo tanto, difiere de persona a persona. Existen diversos factores transversales en la vida de cada individuo, ya sean hereditarios, biológicos o ambientales, que inciden significativamente en este proceso evolutivo.²³

En esta investigación los grupos etarios se clasificaron según el criterio de la OMS, que considera *adultos jóvenes* a las personas de 18 a 40 años, *adultos* de 40 a 60 años y *adulto mayor* de 65 años o más.

Además de la edad, en el trabajo planificado, se estudiaron otros aspectos sociodemográficos, tales como: el sexo, el estado civil, nivel de instrucción y situación laboral, entendiendo que son factores que determinan o pueden producir cambios importantes en la vida de las personas, en su comportamiento y en sus hábitos. Respecto de la edad, serán consideradas las personas adultas, mayores de 18 años en adelante.

Los entornos también influyen en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables: una dieta equilibrada, realizar actividad física periódica, evitar prácticas nocivas (alcohol, tabaco, drogas, etc.), tener buen descanso y sueño, momentos de recreación, controles médicos regulares y vínculos sociales y afectivos seguros, entre otros determinantes de carácter socioambiental.²⁴

Actividad Física y su impacto en la salud

La OMS señala que: *“Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”*. Y agrega que: *“...no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.”* A partir de los beneficios que concede la practica regular de alguna actividad físico-deportiva, la OMS ha elaborado un conjunto de Recomendaciones que promueven su realización habitual.²⁵

Con ese fin, tales indicaciones, distinguen tres grupos de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65 años., para los cuales, realiza un conjunto de precisiones

acordes con las aptitudes que se consideran esperables para cada categoría, evitando producir un efecto adverso.²⁶

El ejercicio físico es un importante estresor del sistema cardiovascular, aumenta su funcionamiento y a la vez lo pone a prueba. Es decir, puede ser beneficioso para la función cardiovascular, pero, o si hay una patología, puede ser detectada.²⁶

La actividad física realizada regularmente, aumenta la fisiología cardiovascular, produciendo ciertas adaptaciones funcionales y anatómicas: la irrigación sanguínea se ajusta las necesidades de oxígeno (O_2) de los músculos en movimiento, para mantener la temperatura y eliminar los desechos. La actividad cardíaca está relacionada con el tamaño de la masa muscular en movimiento, la frecuencia y la intensidad del ejercicio. El tamaño del corazón es un factor importante y varía según el sexo; las mujeres tienen un corazón más pequeño que el de los hombres.²⁷

El aumento del gasto cardíaco (GC) permite aumentar el O_2 del cuerpo, siendo el GC igual a la frecuencia cardíaca por volumen sistólico ($GC = FC \times VS$), los que aumentan con el ejercicio físico.

El consumo de O_2 (VO_2) es la cantidad de oxígeno que usa el organismo por unidad de tiempo. El O_2 que consume un individuo en reposo lo llamamos metabolismo basal, aproximadamente a 3.5 ml de O_2 por kilogramo de peso corporal por minuto, este valor equivale a un MET o unidad metabólica y es el gasto de oxígeno para mantener sus funciones básicas.

Con la actividad física este VO_2 aumenta y entre mayor intensidad hay, mayor gasto de O_2 . Por tanto, $VO_2 = GC \times$ (diferencia arteriovenosa de oxígeno), cuando aumenta el GC o la D (a-v) O_2 , aumenta el VO_2 en ejercicio. Siendo la diferencia arteriovenosa de oxígeno la diferencia que hay en la cantidad de O_2 contenida en la sangre arterial y la sangre venosa, esta diferencia en reposo oscila alrededor de 5 ml, en ejercicio intenso puede llegar a ser de 15 ml., si es en entrenados puede llegar incluso a 18 ml de diferencia entre la sangre que sale por la aorta y la que llega a la aurícula derecha.²⁷

El sistema cardiovascular tiene una respuesta anticipatoria, en la que au-

menta el tono simpático, como respuesta a lo que la corteza cerebral capta antes de iniciar una actividad física, (vestirse para la actividad física, ver la cancha o la piscina, etc.); se presenta un aumento de la presión arterial (PA), de la frecuencia cardíaca (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la ventilación pulmonar y la contractilidad miocárdica, para preparar el cuerpo para la carga que va a tener. Esta respuesta es proporcional a la intensidad del ejercicio e inversa a la duración.

Cuando se realiza ejercicio hay una respuesta regulada por mecanismos nerviosos, que incluye un aumento significativo del funcionamiento del sistema nervioso simpático (SNS) y una disminución del sistema nervioso parasimpático (SNP), esta respuesta es generada inicialmente por estímulos de la corteza y luego por impulsos de propioceptivos locales. En el bulbo raquídeo existe un centro vasomotor que recibe información de los termorreceptores cutáneos y centrales, los receptores pulmonares, de la composición del medio (quimiorreceptores) que dan información de hipoxia (niveles bajos de O₂), acidosis, (altos niveles de H⁺ o de CO₂), hipercapnia (altos niveles de CO₂), hipoglicemia (bajos niveles de azúcar en Sangre) y barorreceptores que dan información de los niveles de presión arterial.²⁸

El otro centro de información se encuentra en el hipotálamo, que recibe información de la corteza cerebral y también de la periferia. Incluso se envían señales de la percepción sensorial y sistema límbico; estos cambios tisulares locales que se generan con la actividad física, generan vasodilatación arteriolar para así aumentar el flujo sanguíneo y además activan la medula suprarrenal para que aumente la secreción de catecolaminas. Se aumenta la liberación de la noradrenalina (NA) en el nodo sinusal, por lo que se aumenta la velocidad de conducción, se aumenta la contractilidad cardíaca, aumentando el VS y se disminuye la liberación de acetilcolina, como disminución de la actividad del SNP.

Aumenta la presión arterial sistólica (PAS), la presión arterial diastólica (PAD) en ejercicio aeróbico se queda en el mismo nivel e incluso puede bajar. Se presenta la redistribución de flujo sanguíneo, para llevar la sangre oxigenada donde se necesita. Se activa el eje hipotálamo-hipofisario, iniciando la respuesta endocrina al ejercicio, activándose el sistema renina-angiotensina-aldosterona, todos ellos enfocados al aumento de la PA, de aumento del volumen sanguíneo. Se aumenta la actividad de la hormona antidiurética (HAD) la cual inhibe la diuresis, por lo tanto, disminuye la pérdida de líquido, con aumento de la secreción de sudor y

se presenta vasodilatación cutánea para regular la temperatura.

Con el ejercicio también se desencadena una respuesta hidrodinámica que genera aumento de la sangre que llega por el sistema venoso al corazón derecho, esto hace que el corazón izquierdo tenga un aumento en el volumen sistólico, esto se da por la vasoconstricción por el sistema nervioso central (SNC), además en los músculos activos hay disminución de la resistencia venosa, esto permite que el flujo se de una manera más fácil, Los músculos activos ayudan a bombear la sangre al corazón; cuando se realiza la actividad física, aumenta la ventilación pulmonar haciendo que los movimientos respiratorios sean más profundos, esto hace que la inspiración sea mayor y por las presiones del sistema respiratorio se dé una bomba aspirativa que lleva sangre al corazón derecho.

Por otra parte, también aumenta la cantidad de sangre que llega al corazón por la redistribución de flujo, que hace que se disminuya en las áreas que no están activas como el lecho esplénico, cutáneo, renal y músculos inactivos.

El mayor retorno produce en el corazón mayor distensión en la aurícula derecha, que excita el nódulo sinusal y así un aumento de la FC, además lleva a un mayor llenado del ventrículo izquierdo (VI), mayor elongación de las fibras miocárdicas que lleva aumento en la fuerza de contracción y así un mayor volumen sistólico (ley de Frank-Starling).

La FC aumenta linealmente con la carga de trabajo y el VO₂ hasta alcanzar la FC máxima, la cual disminuye con la edad, como la FC de reposo disminuye con el entrenamiento. Situaciones como la elevación en la temperatura, la humedad del aire, la presión atmosférica, ciertas enfermedades aumentan la FC de reposo y de ejercicio.

Finalmente, señalar que - durante el ejercicio - la frecuencia cardíaca aumenta por tres motivos: aumento de la actividad simpática, descenso de la actividad parasimpática y autorregulación homeométrica (la distensión aumenta la actividad del nódulo sinusal).²⁸

Motivación

La motivación se define como el proceso que inicia, guía y mantiene los comportamientos orientados a los objetivos. La motivación es lo que hace que se actúe de determinada manera.²⁹

La motivación involucra las fuerzas biológicas, emocionales, sociales y

cognitivas que activan el comportamiento. En el uso diario, el término motivación se usa para describir *por qué* una persona hace algo. Para la Psicología, el término *motivación*, se refiere a factores que impulsan, dirigen y sostienen el comportamiento orientado a un objetivo concreto. Los motivos son el “*por qué*” de las acciones: las necesidades o deseos que impulsan el comportamiento y explican lo que hacemos. En realidad, no observamos un motivo, sino que inferimos que existe uno, basado en el comportamiento que observamos.

¿Qué hay detrás de las motivaciones que nos llevan a actuar de un modo en particular? Los psicólogos han propuesto diferentes teorías de la motivación, incluyendo la teoría de accionamiento, la teoría del instinto o necesidades y la teoría humanista. La realidad es que hay muchas fuerzas diferentes que guían y dirigen nuestras motivaciones. Básicamente, se distinguen dos tipos generales de motivación: *intrínseca* y *extrínseca*.²⁹

Para nuestro trabajo, adherimos a las definiciones propuestas por Garita (2006), expresadas en su estudio “*Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte*”. El autor señala que la *motivación intrínseca* es aquella que surge dentro del individuo, su comportamiento es voluntario, no responde a recompensas materiales u obligaciones o presiones externas.

En este tipo de motivación, se han identificado tres diferentes categorías:

a) *Motivación intrínseca hacia el conocimiento*, que está relacionada con la exploración, curiosidad, metas de aprendizaje, motivación de aprender por la necesidad de conocer y entender. Es desempeñar una actividad por el placer y la satisfacción que se experimenta mientras se aprende, explora o trata de entender algo nuevo.

b) *Motivación intrínseca hacia el cumplimiento*, o motivación de dominio, o motivación de eficacia y orientación a la tarea, refiere a comprometerse en una actividad por el placer y la satisfacción experimentada, cuando se intenta crear algo o, por ejemplo, cumplir con alguna técnica de entrenamiento difícil. Este tipo de motivación se asocia con el desafío de realizar determinada actividad.

c) *Motivación intrínseca para experimentar estimulación*, es cuando alguien

se compromete en una actividad con el fin de experimentar sensaciones estimulantes producto de su participación, por ejemplo, un atleta que participa en el deporte para vivir experiencias emocionantes.

La *Motivación extrínseca*, por el contrario, refiere a la realización de una actividad basada en factores externos, es decir, su principal motivación no se encuentra dentro de sí, sino que proviene del exterior, por la recompensa material o social, entre otros. Se subdivide en:

a.) *Regulación externa*, que se refiere al comportamiento que es controlado por medios externos, como recompensas materiales o la imposición de otros.

b.) *Introspección*, indica que quien participa en el deporte, por ejemplo, es porque siente presión de estar en buena forma, por razones estéticas, porque se siente avergonzado o apenado cuando no está en su mejor forma.

c.) *Identificación*, que es cuando el sujeto valora o juzga un comportamiento como importante y por eso lo elige. Siente que su participación contribuye a una parte de su crecimiento y desarrollo como persona.²⁹

Por su parte, Biddle (1999) a las categorías mencionadas, agrega la *motivación de regulación integrada*, que es la más autodeterminada forma de regulación de comportamiento; el comportamiento es integrado dentro de su propia personalidad o identidad.

Por oposición, se define la *amotivación*, como la percepción de incompetencia que el individuo tiene de sí mismo: a) para realizar determinado comportamiento o actividad, b) para lograr cierto resultado, c) para desarrollar y mantener un esfuerzo o d) porque la actividad carece de valor para la persona.³⁰

31

En suma, se puede afirmar, que la motivación en la actividad física es multidimensional, cuyo origen se asocia a factores internos y externos.³²

Por ello, es importante conocer los intereses y los aspectos motivacionales que impulsan a las personas adultas a realizar actividades físicas, dado que esta práctica es un buen indicador del estado de salud y predice, para quienes se

mantienen inactivos, un riesgo cierto de padecer enfermedades no transmisibles.

VI. MARCO REFERENCIAL

El rol de la Enfermería comprende la información y educación del usuario sobre la salud, para que él mismo pueda llevar adelante el autocuidado, eligiendo entre diversas alternativas que minimicen los riesgos y aumenten las acciones protectoras. La Enfermería, por su proximidad con el individuo, puede crear el espacio adecuado para el conocimiento mutuo y a partir de ese vínculo, identificar las percepciones y necesidades de la persona y elaborar un plan de cuidados oportuno y realizable.³³

El *Proceso de Atención de Enfermería*, es un método científico que incluye distintas etapas (PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) y se apoya en diversas teorías propias de la disciplina. En el estudio que se desarrollará, se ha optado por el modelo de Virginia Henderson de la Necesidad Básicas.³⁴

Teoría de las Necesidades de V. Henderson

La *Teoría de las necesidades*, desarrollada por Virginia Henderson, se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso y su reinserción a la vida habitual. La Teoría enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades.

Los principales supuestos de la Teoría, son:

- (1) Enfermería cuida a los pacientes hasta que puedan cuidarse por sí mismo.
- (2) Las personas que están enfermas, desean sanarse.
- (3) Enfermería está dispuesta a servir y "*se dedicará al paciente día y noche*".
- (4) "*La mente y el cuerpo son inseparables y están interrelacionados*".

Individuo

Henderson afirma que los individuos tienen necesidades básicas que son componentes de la salud y requieren asistencia o independencia para satisfacerlas. Un individuo logra la integridad manteniendo un equilibrio fisiológico y emocional.

Henderson definió al paciente como alguien que necesita cuidados de

Enfermería, pero no limitó la Enfermería a la atención de enfermedades. Su teoría presenta al paciente como una suma de partes con necesidades biopsicosociales, dado que la mente y el cuerpo son inseparables e interrelacionados; por eso, cada individuo debe ser tratado desde un enfoque integral, también cuando está sano, para prevenir la enfermedad. ³⁵

Ambiente

Si bien la *Teoría de las Necesidades Básicas* no definió explícitamente el medio ambiente, Henderson afirmó que mantener un ambiente propicio para la salud, es uno de los elementos necesarios para la supervivencia. Además, considera que la sociedad quiere y espera que los individuos estén saludables y que la Enfermería contribuya con ello. ³⁵

Salud

Aunque no se definió explícitamente en la teoría de Henderson, se entiende que la *salud* significa el equilibrio en todos los ámbitos de la vida humana. Refiere a la independencia o la capacidad de realizar actividades sin ninguna ayuda, respecto de las necesidades humanas básicas.

Según Henderson, una buena salud es un desafío porque se ve afectada por numerosos factores, como la edad, los antecedentes culturales, las emociones, las condiciones materiales, entre otros. ³⁵

Enfermería

Henderson parte de una definición propia de la Enfermería, afirmando:

"La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o bien, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación (o a la muerte pacífica) que realizaría sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios".

El objetivo de la Enfermería es hacer que el paciente sea completo e independiente y para ello, trabaja dentro de un equipo profesional, que comparte dicho objetivo. En tal sentido, afirma:

La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, la vida amorosa del suicida, la pierna del amputado, los ojos de los ciegos, un

*medio de locomoción para el infante, el conocimiento y la confianza de la joven madre, el portavoz para aquellos demasiado débiles o retraídos para hablar. Pero sigo diciendo que – ante todo - la Enfermería hace que el paciente sea independiente lo antes posible."*³⁵

Henderson describe a la Enfermería, desde una visión científica, profesional, se espera que lleve a cabo un plan terapéutico de un médico, pero la atención individualizada es el resultado de la creatividad de la Enfermería en la planificación de la atención. El personal de Enfermería debe ser independiente, capaz de emitir un juicio clínico. En su trabajo *Nature of Nursing*, afirma que el rol de una enfermera se define por la responsabilidad de evaluar las necesidades del paciente, ayudarlo a cumplir con las necesidades de salud y proporcionarle un entorno en el que el paciente puede realizar actividades sin ayuda.³⁵

Necesidades humanas básicas

Los 14 componentes de la Teoría de las Necesidades muestran un enfoque holístico de la Enfermería, que abarca las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales. Las siete primeras necesidades están relacionadas con la fisiología, las ocho y nueve se relacionan con la seguridad, la diez, con la propia estima; la once, con la pertenencia y las doce, trece y catorce, con auto-actualización.³⁵

La *independencia* es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas y no debe confundirse con la *autonomía* que es la capacidad física e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades con acciones que lleve a cabo ella misma. Contrariamente, la *dependencia* es el estado en el cual un sujeto no ha desarrollado suficientemente su potencial para satisfacer las necesidades básicas. Las causas están asociadas con:

- a) Falta de fuerza (no puedo),
- b) Falta de conocimiento (no sé),
- c) Falta de voluntad (no quiero).

Catorce Necesidades

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.³⁵

En función del modelo de Henderson y del proceso de Enfermería, el estudio proyectado, se enfocó en el cuarto componente: *Necesidad de moverse y mantener una buena postura*, en el entendido de que la movilidad es parte vital de nuestra autonomía, como lo señala la autora, dado que los sistemas de nuestro cuerpo funcionan mejor cuando nos encontramos activos.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: Rambla Presidente Wilson de Montevideo (Uruguay), a la altura del Parque Rodó.

Universo: Todas las personas que se encontraban ejercitándose en la Rambla de Montevideo.

Muestra: La muestra estuvo conformada por todos aquellos adultos mayores de 18 años que se encontraban realizando alguna actividad físico-deportiva, en la Rambla de Montevideo, al momento de la recolección de datos y que accedieron a ser parte del estudio.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia, según criterio de informante clave.

Unidad de análisis: Factores motivacionales

Elemento de análisis: Adultos que realizan algún tipo de actividad físico-deportiva.

Criterios de inclusión: Todas las personas adultas mayores de 18 años de edad, que se encuentren en la Rambla de Montevideo, realizando alguna actividad físico – deportiva y que accedan, mediante el consentimiento informado verbal, a ser parte del estudio.

Criterios de exclusión: todas las personas adultas que no deseen participar en la investigación o que no cumplan con los criterios de inclusión.

Variables de estudio:

El estudio incluyó variables independientes y dependientes.

- a) Relativas al perfil sociodemográfico de los participantes
- b) Relativas a la motivación de los participantes para realizar actividad física
- c) Relativas a la actividad física

Conceptualización de las variables:

a) Las variables sociodemográficas, son independientes.

Definiciones

- *Perfil Sociodemográfico*: son las características de vida de una población o de una persona, así como su evolución histórica, relacionadas con: edad, sexo, actividad laboral, nivel de ingresos, estado civil, etc.
- *Edad*: tiempo transcurrido en años, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.
- *Sexo*: características biológicas que hacen posible reconocer como diferente a un hombre de una mujer.
- *Estado Civil*: se refiere al estado de familia, a los derechos y obligaciones emanados del matrimonio, los vínculos de consanguinidad o afinidad y adopción.
- *Nivel de Instrucción*: se define como el grado educativo máximo que posee la persona.
- *Situación Laboral*: es toda aquella actividad física o intelectual que recibe algún tipo de remuneración.

b) La motivación es una variable independiente.

- *Definición de motivación*: el proceso que inicia, guía y mantiene los comportamientos orientados a los objetivos. La motivación es lo que hace que se actúe de determinada manera, involucra las fuerzas biológicas, emocionales, sociales y cognitivas que activan el comportamiento.

c) Actividad Física, es una variable dependiente.

- Para este estudio se consideró toda actividad física que significara cierto

esfuerzo y ritmo: caminar, trotar, correr, patinar, andar en bicicleta o patineta, gimnasia, etc.

Técnica de Recolección de datos: Para la recolección de datos se concurrió a la Rambla Presidente Wilson, de Montevideo (Uruguay), durante dos días consecutivos 26 y 27 de mayo, en horarios de la mañana y la tarde. Los estudiantes se dividieron en tres grupos. A cada participante se le explicó el alcance del estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad de sus datos.

Se aplicó un instrumento de elaboración propia, que contenía variables sociodemográficas y una escala de Medición de la Motivación, confeccionada en base a la *“Escala de medida de los motivos para la actividad física – versión Revisada” (MPAM-R, Motives for Physical Activity Measure-Revised)* de Frederick et al., validada en España por Moreno, Cervelló y Martínez (2007), cuya puntuación es de de 1 a 5, tipo Likert, donde 1 corresponde a *“totalmente en desacuerdo”* y 5 a *“totalmente de acuerdo”*.

Con el fin de evaluar dicho instrumento, se realizó una prueba piloto según recomienda Hernández Sampieri, realizando los cambios que se entendieron adecuados; las personas encuestadas en esa etapa, no fueron incluidas en la muestra final.

Procesamiento de datos:

Los datos recogidos fueron procesados mediante la estadística descriptiva, cuyos resultados se distribuyeron en frecuencias absolutas y frecuencias relativas, presentadas en tablas y gráficos, del Programa Microsoft Excel.

Consideraciones Éticas

Atendiendo a las normas éticas vigentes en Uruguay, se siguieron las disposiciones contenidas en el Decreto Ley N° 379/008, sobre investigaciones con seres humanos.

Toda la información recolectada en este estudio cumple con los criterios de confidencialidad y ha sido utilizada exclusivamente para los fines definidos en el mismo.

Se solicitó el consentimiento informado escrito a los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión.

XI. RESULTADOS

Presentación y Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio realizado. El mismo se llevó a cabo durante los días sábado 26 y domingo 27 de mayo del 2018, en la Rambla Presidente Wilson de Montevideo (Uruguay), a la altura del Parque Rodó; durante el horario de 9hs a 18hs.

La recolección de datos estuvo a cargo del grupo investigador, supervisado por la docente responsable: Lic. Marisa Machado; los estudiantes que concurren, fueron:

Recolección de datos	SÁBADO	DOMINGO
Br. Yesica Amaral:	---	9 a 13hs
Br. Inés Da Rosa:	12 a 18 hs	---
Br. De Souza Melina:	12 a 18 hs	---
Br. Claudio González:	12 a 18 hs	---
Br. Macarena Machado:	12 a 18 hs	---
Br. Luciana Martínez:	---	9 a 13 hs

El universo estuvo conformado por todas las personas que se encontraban en la Rambla de Montevideo, al momento que estaban presentes los estudiantes. La población elegida estaba constituida por aquellas personas que realizaban alguna actividad física o deporte, de la cual se extrajo una muestra de 100 individuos,

mayores de edad, de ambos sexos, que expresaron su conformidad para participar de la encuesta, luego de haber recibido información sobre el alcance de la misma.

Las variables de estudio se establecieron tomando como referencia la escala de medición de la motivación, de Ryan, Frederick, Lepes, Rubio, y Sheldon (1997); así, se confeccionó un cuestionario de 18 preguntas: 5 de carácter biosociodemográficos y 13, relacionadas a posibles factores motivacionales, frecuencia y duración de la actividad física.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos, distribuidos en frecuencias absolutas y relativas, procesados mediante la herramienta informática Office Professional Plus 2016 de Microsoft.

Análisis Univariado

Siendo la muestra de 100 personas (n= 100), del análisis univariado de las variables sociodemográficas, obtuvimos que:

Género:

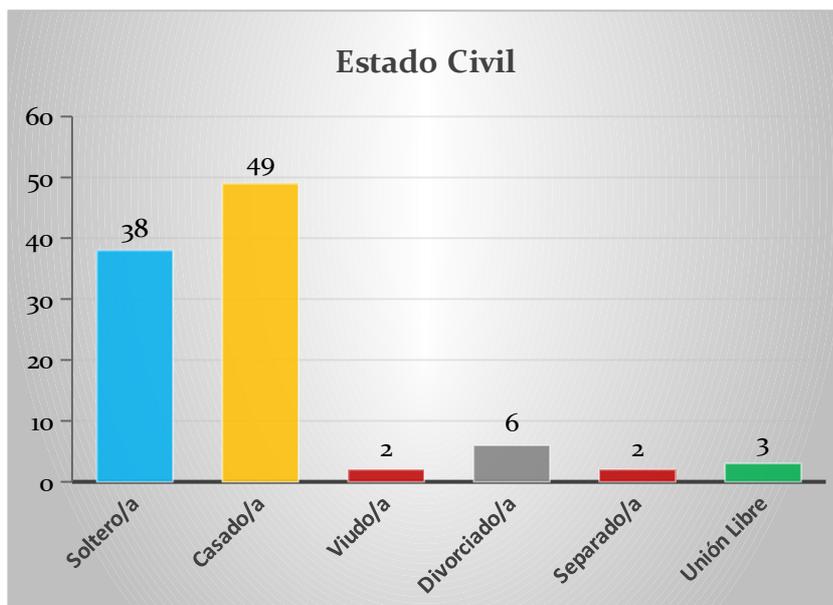
La muestra estaba constituida por 57 mujeres y 43 hombres (r= 1:1.32).

Tabla 1. Distribución de la muestra, según Género.

Género	FA	FR%
Femenino	57	57
Masculino	43	43
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 1. Distribución de la muestra, según Género.



Fuente: Tabla N°1. Encuesta

Edad:

El promedio de edad era 42 años. El valor mínimo, 18 y el valor máximo, 72. Las personas se distribuyeron de acuerdo a los siguientes rangos etarios:

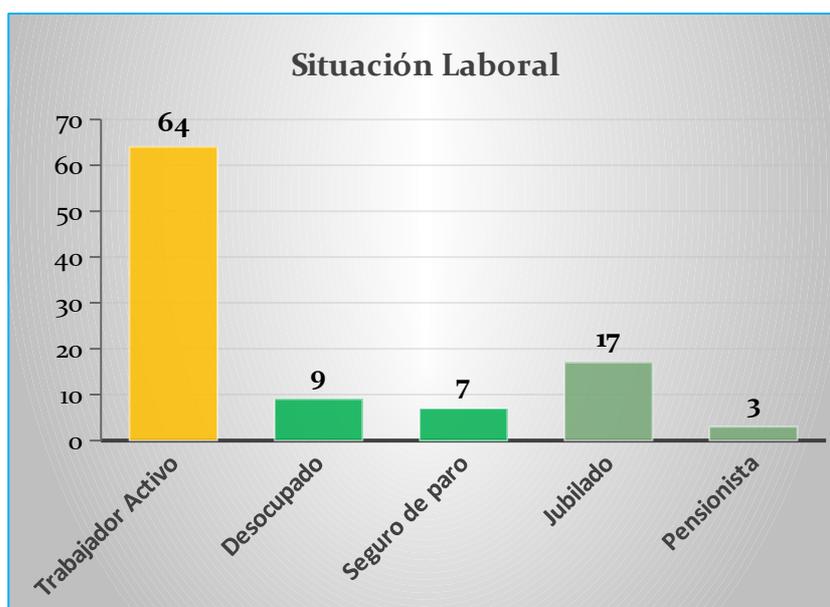
Tabla 2. Distribución de la muestra, según Edad.

EDAD (en años)	FA	FR%
18-39	41	41

40-59	50	50
60 y +	9	9
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 2. Distribución de la muestra, según Edad.



Fuente: Tabla N°2. Encuesta.

Estado Civil

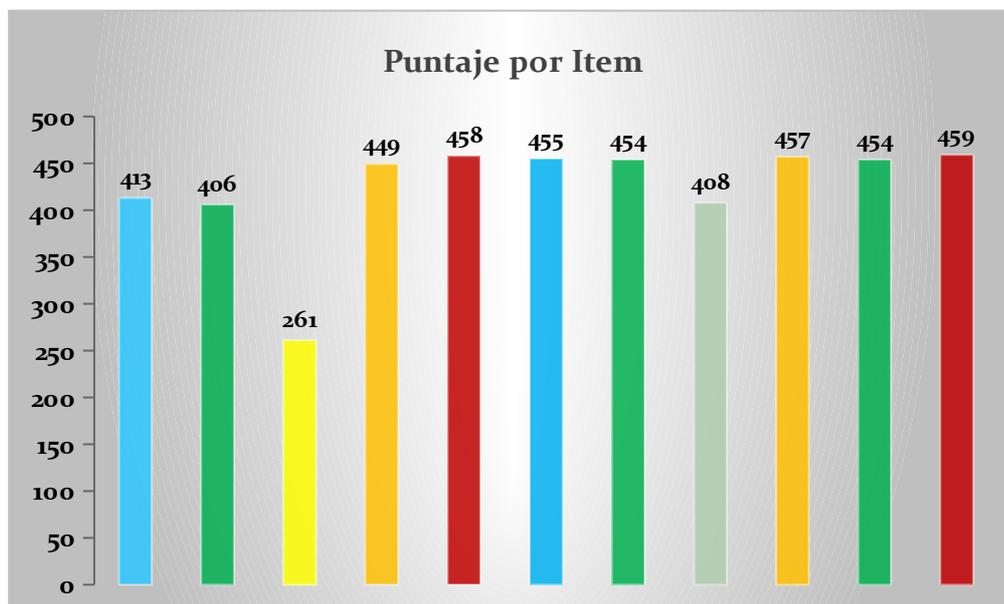
La muestra, predominantemente, estaba formada por individuos casados o en unión libre (52%) y solteros, (38%). El 10%, eran viudos, separados o divorciados.

Tabla 3. Distribución de la muestra, según Estado Civil

ESTADO CIVIL	FA	FR%
Soltero/a	38	38
Casado/a	49	49
Viudo/a	2	2
Divorciado/a	6	6
Separado/a	2	2
Unión Libre	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 3. Distribución de la muestra, según Estado Civil



Fuente: Tabla N°3. Encuesta.

Nivel de Estudios

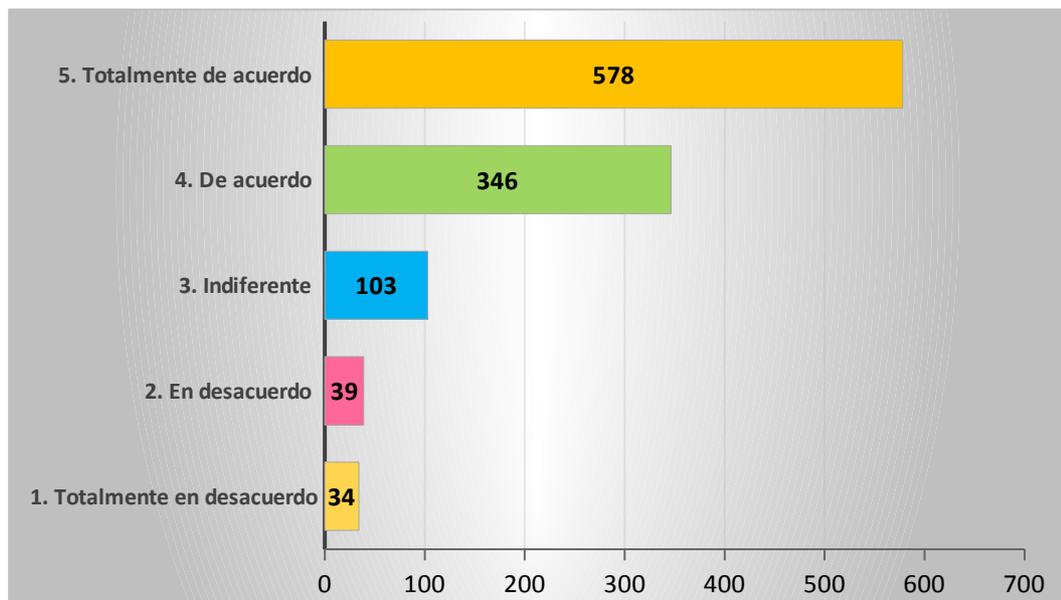
Un alto porcentaje de los entrevistados, eran universitarios (54%). El 24% había completado el Ciclo Secundario, el 16% no habían logrado terminarlo; mientras que el 2%, solo tenía Primaria completa. El 4% declaró haber cursado otros estudios, pero sin especificar cuáles.

Tabla 4. Distribución de la muestra, según Nivel de Estudios

NIVEL DE ESTUDIOS	FA	FR%
Primaria Completa	2	2
Secundaria Incompleta	24	24
Secundaria Completa	16	16
Universitarios	54	54
Otros	4	4
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 4. Distribución de la muestra, según Nivel de Estudios



Fuente: Tabla N°4. Encuesta.

Situación laboral

La mayoría de los participantes se encontraban en actividad (64%). El 20%, estaban jubilados o pensionados y el 16%, no tenía actividad por estar desocupados o amparados al seguro por desempleo.

Tabla 5. Distribución de la muestra, según Situación Laboral.

SITUACIÓN LABORAL	FA	FR%
Trabajador Activo	64	64
Desocupado	9	9
Seguro de paro	7	7
Jubilado	17	17
Pensionista	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

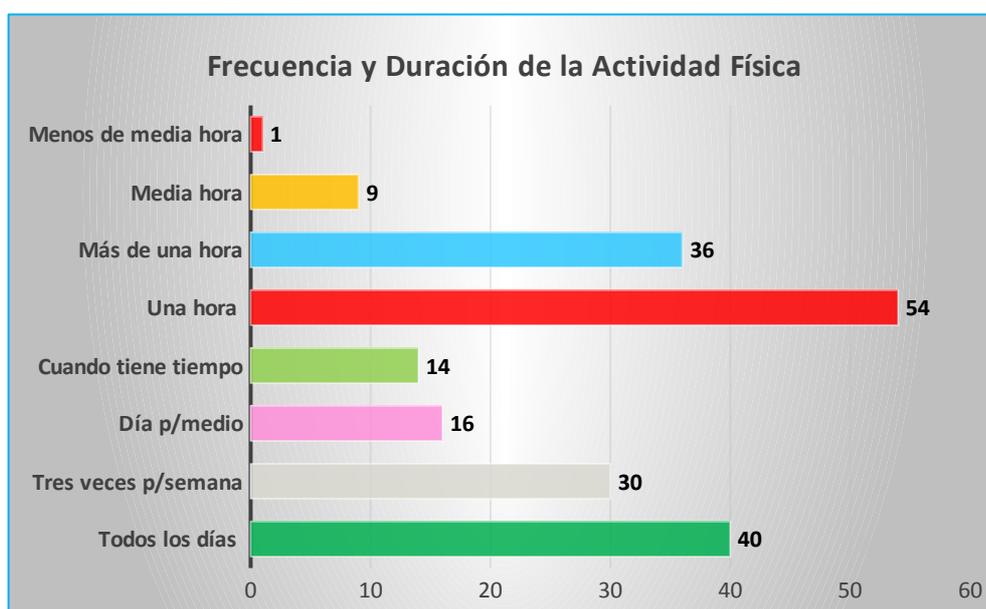


Tabla 5. Distribución de la muestra, según Situación Laboral.

N°5. Encuesta.

Gráfico

Fuente: Tabla

Análisis Bivariado

Del análisis bivariado complementario de los aspectos biosociodemográficos señalados, se pudo observar un conjunto de datos que permiten describir mejor el perfil de los participantes. En este caso, se diferenciaron dos grupos en función del género, obteniendo la siguiente información:

Tabla 6. Distribución de los atributos de los participantes, según el Género.

GÉNERO/ATRIBUTO	FEMENINO (n = 57)		MASCULINO (n = 43)		TOTAL	%
		%		%		
18 a 39 años	37	37	4	4	41	41
40 a 59	11	11	39	39	50	50
60 y +	9	9	0	0	9	9
TOTAL	57	57	43	43	100	100
Soltero/a	28	28	10	10	38	38
Casado/a	22	22	27	27	49	49
Viudo/a	2	2	0	0	2	2
Divorciado/a	1	1	5	5	6	6
Separado/a	1	1	1	1	2	2
Unión Libre	3	3	0	0	3	3
TOTAL	57	57	43	43	100	100
Primaria Completa	2	2	0	0	2	2
Secundaria Incompleta	9	9	7	7	16	16
Secundaria Completa	11	11	13	13	18	24
Universitario	33	33	21	21	54	54
Otros	2	2	2	2	4	4
TOTAL	57	57	43	43	100	100
Trabajador/a Activo/a	33	33	31	31	64	64
Desocupado/a	7	7	2	2	9	9
Seguro de paro	5	5	2	2	7	7
Jubilado/a	9	9	8	8	17	17
Pensionista	3	3	0	0	3	3
TOTAL	57	57	43	43	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

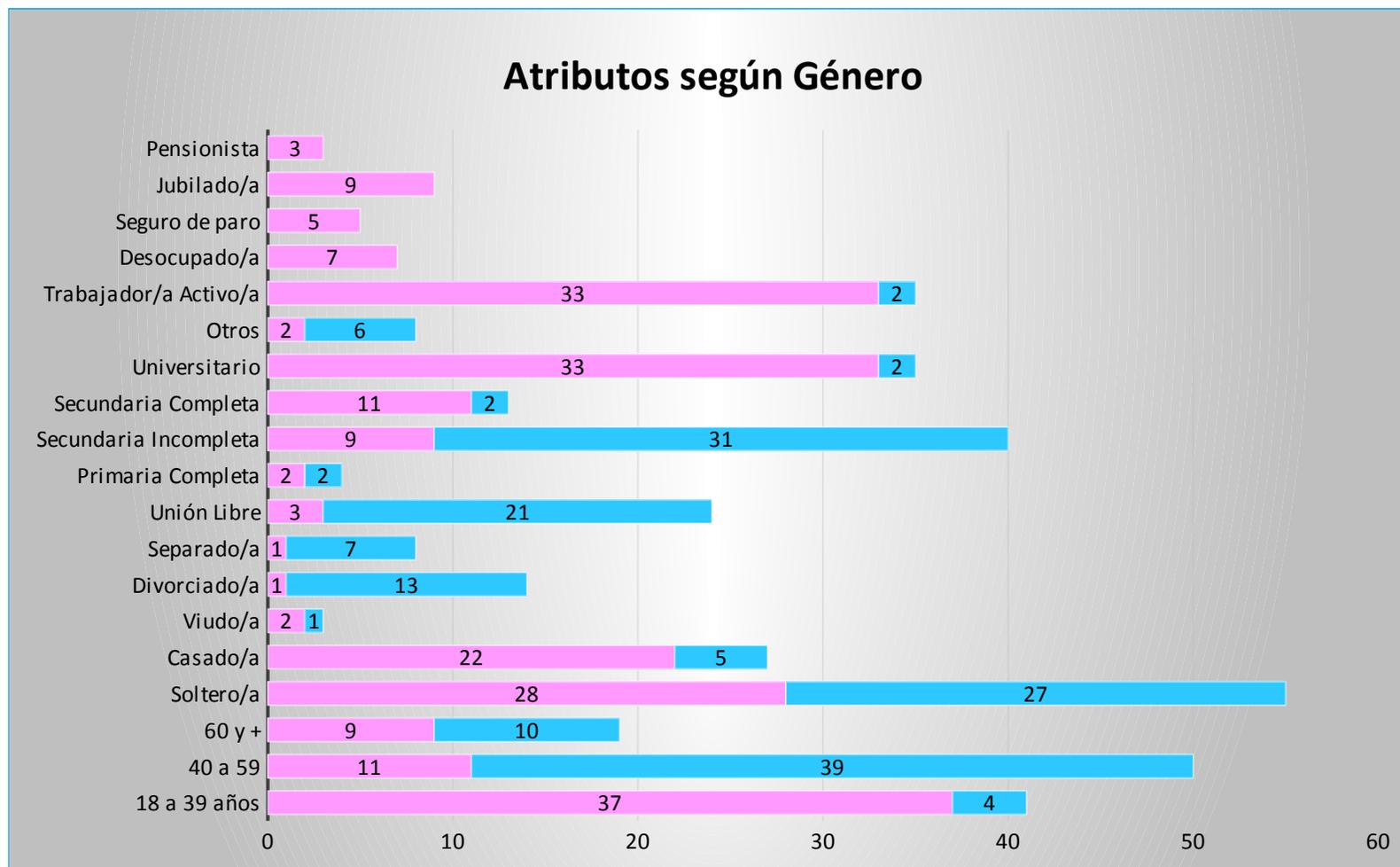


Gráfico 6.

Distribución de los atributos de los participantes, según el Género

Fuente: Tabla N°6. Encuesta.

Análisis de los Factores Emocionales

Los factores emocionales que podrían incidir en la realización de alguna actividad física o deporte, se midieron a través de un instrumento que contenía 11 ítems. La puntuación de tipo Likert, es de 1 a 5, siendo 1: “*Totalmente en desacuerdo*” y 5: “*Totalmente de acuerdo*”; los valores 2 y 4 refieren a una valoración moderada entre dichos extremos y 3 se considera “*Indiferente*”.

Una puntuación altamente positiva (5), habría arrojado una cifra total de 55 puntos por participante ($11 \times 5 = 55$). Atendiendo a esta lógica, la sumatoria total de la muestra, ofrecería un resultado de 5500 puntos ($n = 100 \times 55 = 5500$) valor que tomamos como referencia para medir las respuestas ofrecidas. El número “3” se consideró el punto de inflexión o punto crítico, por lo tanto, los resultados por debajo de 3300 ($[3 \times 11] \times 100$) se valoraron como negativos (“*En desacuerdo*”, “*Totalmente en desacuerdo*”).

Pregunta 1: ¿Quiere estar en buena forma física?

Obtuvo una puntuación total de **413** puntos, lo que representa el 7,5% del total de referencia ($413/5500 \times 100$). El valor máximo fue 5 y el mínimo, 2. El promedio fue 4,13 y la moda 5.

Pregunta 2: ¿Quiere mantener su peso?

La valoración total alcanzó los **406** puntos, es decir 7,4%. El valor máximo fue 5 y el mínimo 2. La moda, 5 y promedio: 4,06.

Pregunta 3: ¿Le gusta estar con amigos?

Esta pregunta alcanzó el puntaje menor: **261**, el cual representa el 4,7%. El valor máximo fue 5 y el mínimo 1. El promedio: 2,61 y la moda: 1.

Pregunta 4: ¿Le gusta hacer esta actividad?

Las respuestas de los participantes totalizaron un puntaje de **449**, es decir, el 8,2% del total referente. El valor máximo fue: 5 y el mínimo: 1. El promedio: 4,49, la moda: 5.

Pregunta 5: ¿Le hace feliz?

Respecto de esta pregunta, la valoración llegó a los **458** puntos, equivalente al 8,3%. El valor máximo fue: 5 y el mínimo: 3. El promedio se ubica en 4,58 y la moda es: 5.

Pregunta 6: ¿Quiere tener más energía?

El puntaje total fue: **455**, representando el 8,3%. Al igual que la pregunta

anterior, los valores máximo y mínimo, fueron 5 y 3 respectivamente. El promedio: 4,55 y la moda: 5.

Pregunta 7: *¿Quiere mejorar su aptitud cardiovascular?*

El puntaje obtenido en esta pregunta fue **454**, el 8,3%. El valor máximo: 5 y el mínimo: 3. La moda 5 y el promedio 4,54.

Pregunta 8: *¿Quiere mejorar su apariencia?*

Esta pregunta tuvo un grado de conformidad del 7,4%, 408 puntos. Siendo su valor máximo 5 y el mínimo 1. El promedio es 4,08 y la moda: 5.

Pregunta 9: *¿Quiere mantener su fuerza física para vivir de forma saludable?*

Las respuestas totalizan los **457** puntos, 8,3%. Los valores límites fueron 5 y 3. El promedio: 4,57 y la moda: 5.

Pregunta 10: *¿Quiere mantener su salud física y su bienestar?*

El puntaje total fue **454**, es decir, el 8,3%. El valor máximo: 5 y el mínimo: 1. El promedio: 4,54 y la moda 5.

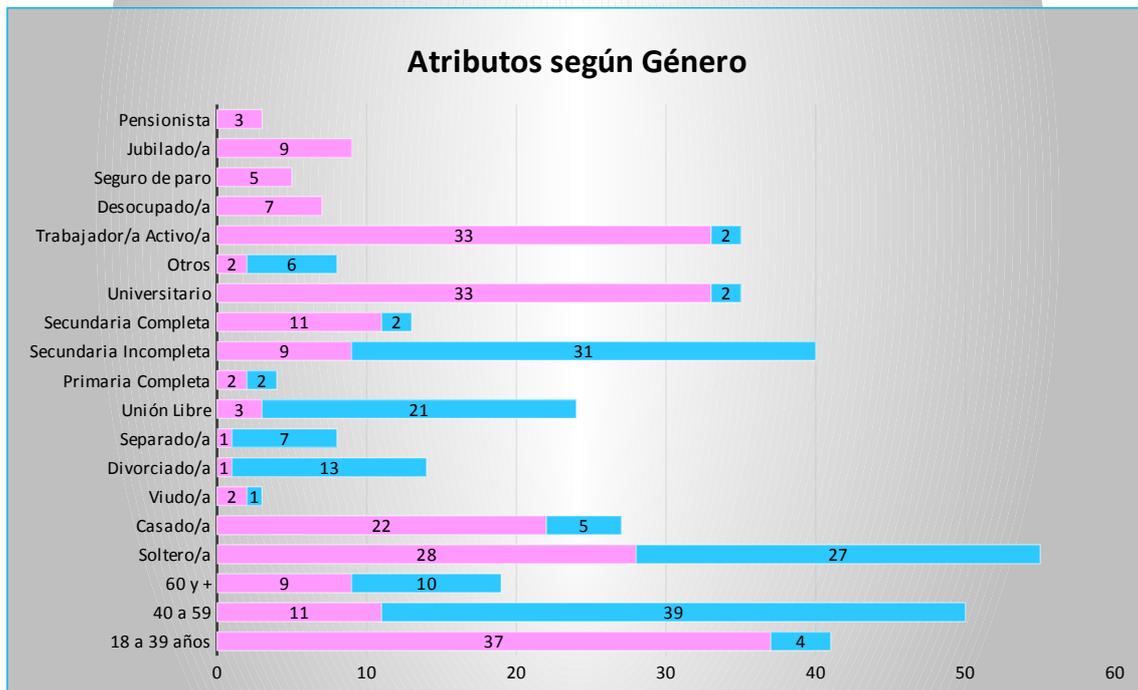
Pregunta 11: *¿La encuentra una actividad estimulante?*

Esta pregunta obtuvo el puntaje más alto: **459**, equivalente al 8,3%. Como en las anteriores respuestas, los valores máximo y mínimo, fueron 5 y 3. El promedio es 4,59 y la moda: 5.

El resumen de los datos nos permite observarlos comparativamente, según lo muestra la Tabla 7. Se interpreta que el cuidado de la salud es un factor relevante, así como la estética, en la motivación de los participantes para realizar actividades físicas.

Tabla 7. Medición de los factores motivacionales

Preguntas/ Medidas	Puntaje	%	Max	Min	Media	Moda
P1	413	7,5	5	2	4,13	5
P2	406	7,4	5	1	4,06	5
P3	261	4,7	5	1	2,61	1
P4	449	8,2	5	1	4,49	5
P5	458	8,3	5	3	4,58	5
P6	455	8,3	5	3	4,55	5
P7	454	8,3	5	3	4,54	5
P8	408	7,4	5	1	4,08	5
P9	457	8,3	5	3	4,57	5
P10	454	8,3	5	1	4,54	5
P11	459	8,3	5	3	4,59	5



Gr

Gráfico 7. Medición de los factores motivacionales

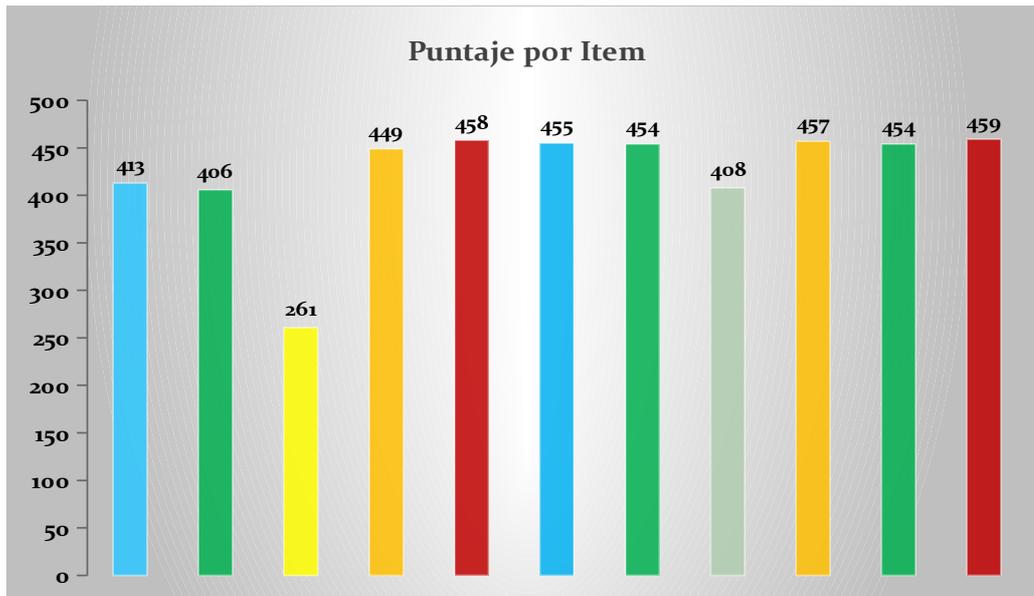
Fuente: Tabla N°7. Encuesta.

Al clasificar las respuestas desde la perspectiva de la motivación extrínseca e intrínseca, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 8. Medición de la Motivación Extrínseca e Intrínseca

MOTIVACIÓN	FA	FR%
EXTRÍNSECA SALUD Y CONDICIÓN FÍSICA: (P1, P2, P7, P8, P9, P10)	2592	55,50
INTRÍNSECA PLACER Y BIENESTAR PSICOFÍSICO: (P3, P4, P5, P6, P11)	2082	44,50
TOTAL	4674	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.



Gráfico

8. Medición de la Motivación Extrínseca e Intrínseca

Fuente: Tabla N°8. Encuesta.

La medición de resumen de los ítems, de acuerdo a la escala de Likert aplicada, informa que:

Tabla 9. Distribución según tipo de respuesta.

Preguntas/Medidas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
5. Totalmente de acuerdo	50	46	13	59	64	57	61	46	60	59	63
4. De acuerdo	37	25	11	37	30	41	32	25	37	38	33
3. Indiferente	10	21	26	0	6	2	7	22	3	2	4
2. En desacuerdo	3	5	24	2	0	0	0	5	0	0	0
1. Totalmente en desacuerdo	0	3	26	2	0	0	0	2	0	1	0

Fuente:

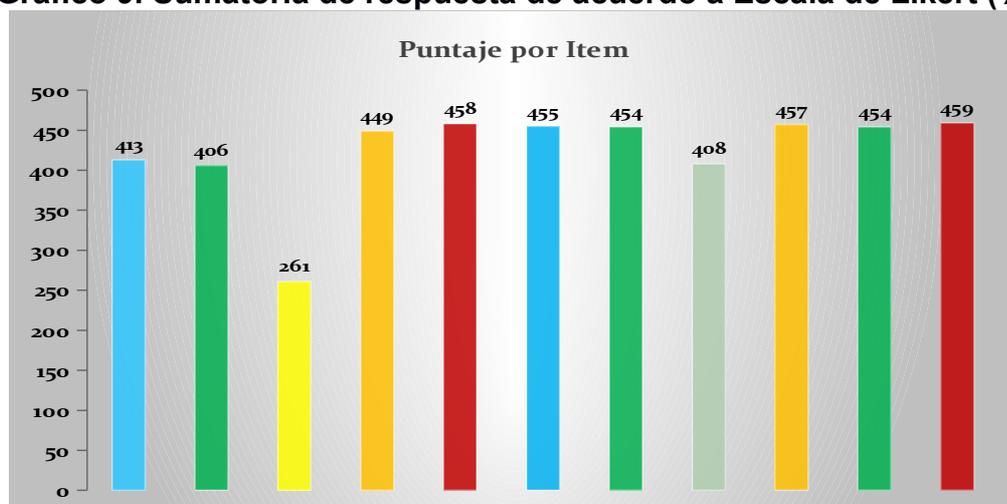
Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Tabla 10. Sumatoria de respuestas de acuerdo a Escala de Likert

Respuestas	FA	%
5. Totalmente de acuerdo	578	53
4. De acuerdo	346	31
3. Indiferente	103	9
2. En desacuerdo	39	4
1. Totalmente en desacuerdo	34	3
TOTAL	1100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 9. Sumatoria de respuesta de acuerdo a Escala de Likert (%)



Fuent

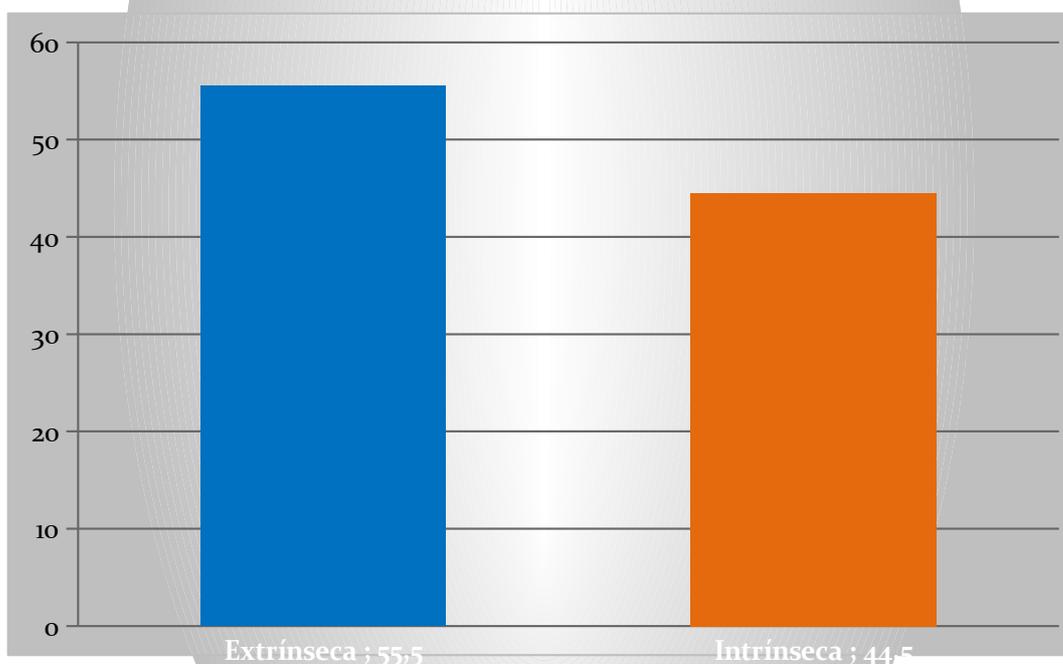
e: Tabla N° 9. Encuesta.

El análisis de los factores motivacionales, considerado desde la perspectiva de género, ofrece información más detallada de las diferentes respuestas, como se muestra en la Tabla 11. Sin embargo, no existen diferencias significativas estadísticamente, si tenemos en cuenta que el subgrupo “Femenino” contaba con más participantes ($r = 1: 1.32$).

Tabla 11. Medición de los factores motivacionales, según el Género.

Preguntas/Medidas	F		M		SUB TO- TAL	%
	(n = 57)	%	(n = 43)	%		
1 Estar en buena forma física	227	55	186	45	413	8
2 Mantener el peso	237	58	169	42	406	8
3 Estar con amigos	150	57	111	43	261	6
4 Le gusta hacer actividad física	254	57	195	43	449	9
5 Le hace feliz	268	58	190	42	458	10
6 Tener más energía	260	57	195	43	455	10
7 Mejorar la aptitud cardiovascular	253	56	201	44	454	10

8 Mejorar la a	44	408	9
9 Mantener la forma salud	43	457	10
10 Mantene	43	454	10
11 Es una	4	459	10
		4674	10
			0



Gráfico

10. Medición de los factores motivacionales, según el Género.

Fuente: Tabla N°10. Encuesta.

Frecuencia de la Actividad Física

Respecto de la frecuencia de la realización de actividad física, se conoció que el 40% lo hace diariamente, el 30% tres veces por semana, el 16% día por medio y el 14% "cuando tiene tiempo".

Duración de la Actividad Física

Las respuestas se resumen de la siguiente manera: el 54% realiza actividad física por espacio de una hora, el 36% más de una hora, el 9% media hora y sólo el 1%, menos de media hora.

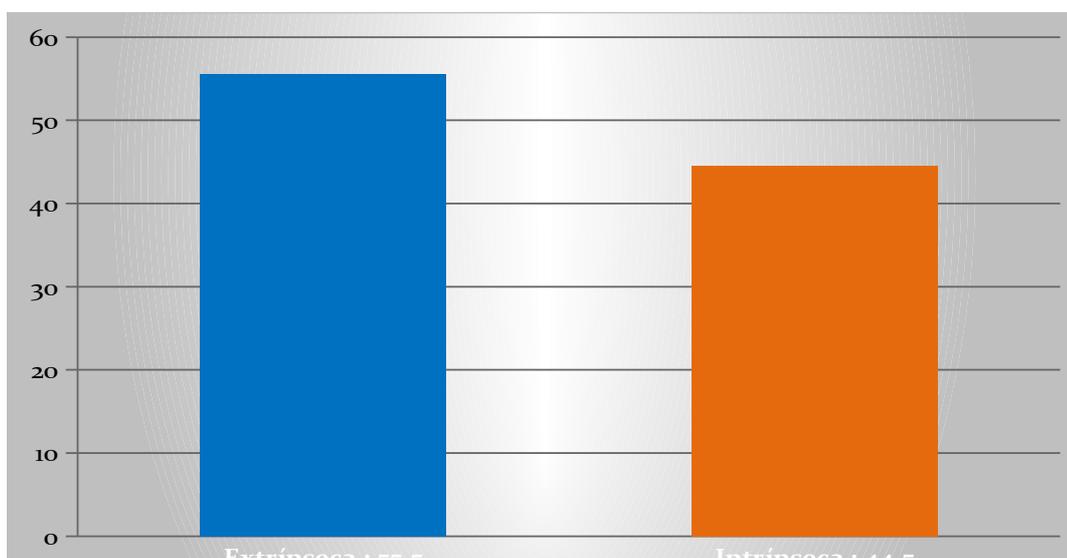
Tabla 12. Frecuencia y duración de la Actividad Física

FRECUENCIA/DURACIÓN	FA	FR%
Todos los días	40	40
Tres veces p/semana	30	30

Día p/medio	16	16
Cuando tiene tiempo	14	14
TOTAL	100	100
Una hora	54	54
Más de una hora	36	36
Media hora	9	9
Menos de media hora	1	1
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Gráfico 11. Frecuencia y duración de la Actividad Física



Fuente: Tabla N°11. Encuesta.

Tabla 12. Mediciones de la muestra (n= 100)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
MAXIMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MINIMA	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3
MEDIA	4,13	4,06	2,61	4,49	4,58	4,55	4,54	4,08	4,57	4,54	4,59
PROM SUP	4,4	4,72	3,64	4,68	4,84	4,56	4,68	4,64	4,88	4,88	4,56
PROM INF	4,4	3,04	1,4	4	4,4	4,44	4,4	3,8	4,2	4,12	4,4
DESVIA- CIÓN	0,86	1,07	1,33	0,78	0,61	0,54	0,63	1,03	0,56	0,64	0,57
VARIANZA	0,74	1,15	1,78	0,62	0,37	0,29	0,39	1,06	0,31	0,41	0,33
ERROR TIPI- CO	0,09	0,11	0,13	0,08	0,06	0,05	0,06	0,10	0,06	0,06	0,06
SUMA	413	406	261	449	458	455	454	408	457	454	459

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Tabla 13. Mediciones totales de la muestra (n= 100)

MAXIMA TOTAL	55
MINIMA TOTAL	22
MEDIA TOTAL	4,25
MODA TOTAL	5
DESV. TOTAL	0,99
VAR. TOTAL	13,33
ERROR TIP. TOTAL	0,03
NIVEL DE ACUERDO	4674

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

Tabla 14. Frecuencia de respuestas según Alternativas

Alternativas	Valor	FA	%	Puntaje
Totalmente de acuerdo	5	578	53%	2890
De acuerdo	4	346	31%	1384
Indiferente	3	103	9%	309
En desacuerdo	2	39	4%	78
Totalmente en desacuerdo	1	34	3%	34
TOTAL	--	1100	100%	4674

Fuente: Elaboración propia. Montevideo, mayo 2018.

X. DISCUSIÓN

La práctica de actividades físicas regulares o el deporte, es un aspecto crítico en la población en general, dado el creciente sedentarismo asociado a los estilos de vida. Asimismo, muchas personas que inician alguna rutina física, tienden a abandonarla rápidamente, (Ochoa et al. 2016; Peña, M., Ospina, H., s/f; Salinas Martínez, F., 2010.)

Existen diversos estudios que, con el fin de conocer qué intereses predominan en la adhesión a las actividades físicas se enfocan en los factores motivacionales de determinadas poblaciones (niños y adolescentes, adultos mayores, estudiantes, personas con ciertas patologías, etc.).

Estos estímulos son de distinta naturaleza e intensidad, pueden originarse en un deseo o una necesidad por sentirse mejor, para mejorar el aspecto, por imitación, por razones de salud, para integrar nuevos grupos sociales o simplemente, porque resulta gratificante. Los artículos consultados para el presente estudio, coinciden en que las principales motivaciones se relacionan con la salud, el placer y la estética. (Sanclemente, Y; Arias, M., 2014; Florez, L. 2008).

Pero, si bien la práctica constante del ejercicio físico está influida por factores ambientales, sociales y psicológicos, se considera que estos, los factores psicológicos, son preponderantes para el mantenimiento de este comportamiento. En este contexto, la motivación parece ser uno de los principales componentes que llevan a las personas a ejercitarse regularmente. La teoría de la autodeterminación, que se basa en la motivación, la caracteriza en dos dimensiones: extrínseca e intrínseca.

Como se señaló anteriormente, la motivación extrínseca se caracteriza por su estrecha identificación con reconocimiento social, premios y recompensas. Por otro lado, la motivación intrínseca, es considerada la forma más autónoma de motivación y se refiere a la tendencia innata del ser humano a la búsqueda de novedades y desafíos, como la capacidad de aprender y explorar, sin la preocupación por recibir recompensas o gratificaciones externas (García del Castillo, JA., et al.).

En consecuencia, la identificación de las motivaciones que llevan a las personas a practicar ejercicio físico puede ser importante en la orientación de las acciones para promover hábitos saludables. Conociendo los intereses manifestados por las personas, el sistema sanitario está en mejores condiciones para elaborar estrategias que fomenten la realización de actividades físicas de manera regular y placentera.

Teniendo en cuenta estos conceptos, los factores motivacionales extrínsecos (*salud y estética: P1, P2, P7, P8, P9, P10*), expresados por los participantes, alcanzaron los 2592 puntos, es decir, el 55,50% del puntaje total de respuestas.

Los factores motivacionales intrínsecos (*placer y bienestar psicofísico: P3, P4, P5, P6, P11*), recibieron una puntuación de 2082, representando el 44,50% de lo señalado por la muestra.

Si los resultados los analizamos distribuyéndolos de acuerdo al género, observamos que las mujeres ponderan más las motivaciones extrínsecas para la realización de actividades físicas, esto es: razones de salud y estética, lo que representa el 55% de sus respuestas totales. El 45% restante se inclina por motivos relacionados con la satisfacción personal, tanto a nivel físico como psicológico.

El colectivo masculino muestra la misma relación respecto de las motivaciones, considerando prioritariamente la salud y la estética (condición física), lo que representa el 56%. Mientras que el 44%, manifiesta motivos asociados al placer y el bienestar.

Una lectura comparativa de los ítems podría llevarnos a pensar que las mujeres presentan una puntuación mayor que los hombres, sin embargo, tal apreciación es errónea ya que, en la muestra, el número de mujeres superaba al de los hombres. Por lo tanto, proporcionalmente, los puntajes de ambos subgrupos son semejantes.

El promedio general se ubica en 4,25, excepto la pregunta 3, cuya media solo obtuvo 2,61. Esto significa que la motivación "*estar con amigos*" queda por debajo del punto de inflexión (330), adquiriendo una valoración negativa (entre "totalmente en desacuerdo" y "en desacuerdo").

Posiblemente, los resultados obtenidos se relacionen con el fácil acceso a la información por parte de la población. La tecnología, especialmente el desarrollo de la informática, a través de la diversidad de sitios web y de las redes sociales, permite una comunicación mayor e incluso de mejor calidad respecto de los temas vinculados con la salud.

Asimismo, la cultura de la imagen que caracteriza la posmodernidad, destaca la importancia de tener una buena apariencia física, de controlar el peso e incluso, poner en el centro de nuestra atención el cuidado del cuerpo, en

general.

Rossi y Tirapegui (2016), señalan que la ponderación de las motivaciones extrínsecas, suelen manifestarse principalmente en las personas más jóvenes y, en especial, en las mujeres ³⁶; sin embargo, en el presente estudio, con una muestra tan heterogénea, no es posible establecer esa afirmación, en forma categórica.

En tal sentido, las variables biosociodemográficas de las que se analizó su incidencia en la realización de actividades físicas, para esta muestra parece no tener un efecto evidente. Sólo se pudo apreciar que la edad a medida que aumenta, especialmente a partir de los 50 años, parece incidir en forma inversa respecto de la práctica física. Lo mismo ocurre al momento de buscar la relación entre el nivel de estudios, la situación laboral y el ejercicio físico; pero, si bien dicha asociación existe, en ambos casos es muy débil. Respecto del género y el estado civil, no existe ninguna relación, por lo que la variable actividad física se comporta de manera independiente.

XI. LIMITACIONES

Se entiende que como consecuencia de haber aplicado una versión adaptada y más corta de la escala “**Motivos para la Actividad Física**”, (de Moreno y otros), no es posible arribar a resultados irrefutables. La escala original y las versiones siguientes, cuenta con diferentes dominios y cada uno de ellos con varios ítems, totalizando 30 afirmaciones, que ofrecen conclusiones consistentes:

- a) Disfrute: 2, 7, 11, 18, 22, 26, 29
- b) Apariencia: 5, 10, 17, 20, 24, 27
- c) Social: 6, 15, 21, 28, 30

d) Fitness: 1, 13, 16, 19, 23, 25

e) Competencia: 3

En cambio, el cuestionario utilizado en el estudio, seleccionó en forma aleatoria determinadas preguntas, que a la luz de los resultados entendemos son insuficientes. La razón de tal decisión se basó en el supuesto de que, considerando el lugar y la población, no era oportuna la administración completa de la escala original, por su extensión.

XII. CONCLUSIÓN

Respecto de los objetivos planteados al inicio de este estudio, consideramos haberlos cumplido razonablemente. Las motivaciones de naturaleza extrínseca, son las que impulsan la realización de actividad física, en la muestra analizada: la mayoría de los sujetos expresaron que la razón principal se relacionaba con el cuidado de la salud, la apariencia y la condición física.

Las características personales como edad, género, nivel de estudio, estado civil o situación laboral, no muestran una incidencia significativa en los factores

motivacionales señalados.

Se considera que la elección de la población en un lugar de esparcimiento público, como la Rambla de Montevideo, durante días feriados o fines de semana, no ofrece las condiciones apropiadas para este tipo de estudios, lo cual puede sesgar los resultados. El entrevistador, en estos casos, no tiene control sobre el entorno físico, lo que hace que el entrevistado no esté demasiado concentrado en la respuesta.³⁷

La frecuencia y duración de la actividad física, según refirieron los participantes, es aceptable ya que su realización es bastante regular.

En suma, a pesar de las limitaciones metodológicas, los resultados brindan información interesante para planificar nuevas investigaciones y a partir de ellas, diseñar programas tendientes a mejorar y mantener la salud, mediante diversas actividades físicas y deportivas, acordes a las características de grupos particulares.

A partir de los datos obtenidos creemos que es de suma importancia potenciar la motivación de las personas y así lograr la adherencia a realizar actividad física. Desde la enfermería deberíamos trabajar con aquellas personas que realizan ejercicio regularmente; reforzando positivamente su conducta.

Parafraseando a Florence Nightingale *“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica que hay que hacer, la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar”*, la información que nos brinda esta investigación es un punto de partida para la intervención desde enfermería con aquellos que no realizan ejercicio físico a los cuales deberíamos brindarles actividades de educación y promoción; así como también información sobre los beneficios de la actividad física sobre la salud, promoviendo el cuidado y mantenimiento de su salud. Estos cambios de conducta deben ser teniendo en cuenta las características personales, sociales y familiares de los individuos; y lograr que estos se responsabilicen y se sientan motivados a mejorar su salud.

Trabajar en el rol preventivo promoviendo la actividad física como una

forma de disminuir los riesgos de aparición de enfermedades; así como también fomentar el desarrollo personal y social; teniendo en cuenta que la actividad física contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas.

Consideramos que los enfermeros como cuidadores debemos introducir nuevas áreas de conocimiento en los procesos de cuidado y así generar un cambio de actitud frente al paradigma de las ciencias básicas con el fin de generar mecanismos que permitan conocer a los usuarios desde una perspectiva integral.

Partiendo del conocimiento construido de las ciencias básicas de manera integrada y trabajando en base a la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson en la cual nos enfocamos en el cuarto componente: *Necesidad de moverse y mantener una buena postura*, en el entendido de que la movilidad es parte vital de nuestra autonomía, y así ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a la salud. Promoviendo los efectos positivos en el ser humano en los ámbitos físico, psicológico y social. En el área física en el aspecto fisiológico así como la función cardiovascular, respiratoria, metabólica, musculo – esquelética. En el área social favoreciendo la socialización y facilitaría el apoyo social, y en el área psicológica ayuda a conciliar el sueño, la función cognitiva, el autoestima, entre otros. Podemos decir que la actividad física es una herramienta preventiva como terapéutica de factores de riesgo y patologías aumenta la calidad de vida y la esperanza de vida. Estas son razones suficientes para que los enfermeros fomenten el estilo de vida activo puedan lograr una mayor adherencia y aumentar su motivación.

Sugerencias

- Realizar un nuevo estudio sobre el tema, aplicando la escala original.
- Seleccionar una muestra específica, en un lugar físico delimitado (por ejemplo: en un instituto de enseñanza o un club deportivo o social).
- Analizar en profundidad los motivos por los cuales existe baja adherencia a las actividades físicas, en todos los rangos etarios, como demuestran distintas investigaciones.
- Promover la realización de actividades físicas regulares, teniendo en cuen-

ta la alta prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad y el sedentarismo.

- Impulsar la investigación en el área de la Enfermería, de los temas relacionados con el bienestar psicofísico y los ejercicios o deportes, especialmente, en el personal que se desempeñan en el primer nivel de atención y en el área comunitaria.

Consideraciones finales

La investigación fue un proceso enriquecedor para los estudiantes, porque permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la Carrera. Al mismo tiempo, nos enfrentó a dificultades que nos llevó a esforzarnos tanto a nivel personal como colectivo, para superarlas; tal como nos exigirá nuestra futura vida profesional.

Esta instancia de desarrollo y aprendizaje también nos hizo recordar que el saber es inagotable y esta ha sido sólo la primera etapa de ese largo camino. Nuestra disciplina, esencialmente práctica, requiere capacitación constante y también, producción de conocimientos basados en la evidencia, para acompañar los continuos cambios científico-tecnológicos y así, enfrentar los desafíos con aptitud.

Los profesionales de la salud que tienen acceso a la actividad física como herramienta terapéutica, deben estar atentos no solamente al desarrollo de las capacidades físicas y nutricionales de las personas, sino también al conjunto de aspectos personales que están en juego en el cumplimiento de ciertos objetivos relacionados con su bienestar. El abordaje integral de cada individuo, parte de la obtención de información de calidad, acerca de su entorno, sus preferencias y costumbres, así como sus necesidades y posibilidades reales. De este modo, es posible reforzar los factores motivacionales intrínsecos y la autodeterminación que asegura la adherencia a los hábitos saludables.

La Enfermería, dentro de espacios multidisciplinarios, debe contribuir a que las personas tomen conciencia de la importancia de las actividades físicas para alcanzar un estado de salud completo.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa mundial anual “Por tu salud, muévete”. Documento de exposición de conceptos. [en línea] [Fecha de consulta: 03 de abril de 2017]. Organización Mundial de la Salud, Suiza, 2003. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67876/WHO_NMH_NPH_PAH_03_1_spa.pdf;jsessionid=9E686A7CE8EF92BA050716744AF8EF27?sequence=1
2. Ochoa N. et al. El sedentarismo es un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. [en línea] [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2017]. Revista Morfolia, Vol. 8 - No. 2 – 2016. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/viewFile/60115/57363>
3. Peña, M., Ospina, H. Motricidad humana y globalización, Revista HOLOGRAMATICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ. Año XIV, Número 27, V4, pp.3-23.
4. Salinas Martínez, F., Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [en línea] 2010, (enero-junio): [Fecha de consulta: 23 de junio de 2018] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732283028>
5. Fernando Armenta González, La motivación y Adhesión hacia la actividad física y el deporte, Escuela Abierta 7 (2004).
6. Flores, L.; Motivación para la actividad físico deportiva en los estudiantes del programa de Ciencias del Deporte y la Recreación, U.T.P, 2008 [en línea] [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2017].
<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1352/79601F634.pdf;sequence=3>
7. Sanclemente, Y; Arias, M. Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del gimnasio [en línea] [Fecha de consulta: 12 de junio de 2017]. Zona Fitness, Vol. 3, Núm. 1 2014
<https://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/viref/article/view/19050>

8. Valero, A; Gómez, M; García, E; De La Cruz. E, Adultos Mayores y sus Motivos para la práctica Físico Deportiva. [en línea] [Fecha de consulta: 22 de setiembre de 2017]. Revista Mexicana de Psicología, vol. 26, núm. 1, enero 2009.
https://www.researchgate.net/publication/315718344_Adultos_mayores_y_sus_motivos_para_la_practica_fisico-deportiva Consultado Enero 2018.
9. Pugliese, S. El envejecimiento activo, aproximaciones conceptuales y ejemplos de programas que lo promueven. [en línea] [Fecha de consulta: 08 de diciembre de 2017]. Organización Panamericana de la Salud. Asesoría de la Seguridad Social. Banco de Previsión Social. Disponible en:
https://www.bps.gub.uy/bps/file/8189/1/44._el_envejecimiento_activo_aproximaciones_conceptuales_y_ejemplos_de_programas_que_lo_promuevan._pugliese.pdf
10. Aparicio García-Molina, V.A.; Carbonell Baeza, A. y Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. [en línea] [Fecha de consulta: 20 de junio de 2018]. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 10 (40) pp. 556-576.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm>
11. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física – Datos y Cifras. [en línea] [Fecha de consulta: 22 de junio de 2018]. Nota descriptiva del 23 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
12. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud y el Comité Olímpico Internacional firman un acuerdo para fomentar los modos de vida sanos. [en línea] [Fecha de consulta: 03 de octubre de 2017]. Comunicado de prensa del 21 enero del 2010. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/es/
13. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud año 2010. [en línea] [Fecha de consulta: 14 de mayo de 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>

14. American College of Sports Medicine. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. [en línea] [Fecha de consulta: 18 de setiembre de 2017]. Circulation, August 28, 2007. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/116/9/1081.full.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT. [en línea] [Fecha de consulta: 19 de setiembre de 2017]. Organización Mundial de la Salud, Suiza, 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1>
16. Nuviola Nuviola, A. y Nuviola Nuviola, R. (2005). Abandono y continuidad de la práctica deportiva escolar organizada desde la perspectiva de los técnicos de una comarca aragonesa. [en línea] [Fecha de consulta: 20 de junio de 2018]. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5 (19) pp.295-307 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artabandono15.htm>
17. Orrego Escobar, N. Factores motivacionales que intervienen en la adherencia al ejercicio físico. Facultad de Medicina- Universidad CES. Colombia, 2011.
18. Alcántara Moreno, Gustavo, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [en línea] 2008. [Fecha de consulta: 02 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
19. Lopategui Corsino, E. Conceptos generales de Salud. [en línea] [Fecha de consulta: 02 de agosto de 2017]. Saludmed. 2016. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/l1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf
20. Piedrola, G. Del Rey Calero, J. Medicina Preventiva y Salud Publica 9º Edición, Serie Masson – Salvat, España 1991.
21. Pérez Díaz, J. Teoría de la Transición Demográfica/1. Apuntes de Demografía. [en línea] [Fecha de consulta: 22 de junio de 2018]. Creative Commons. España. 2008. Disponible en: <https://apuntesdedemografia.com/curso-de-demografia/temario/tema-1->

22. Chávez Samperio, J. et al. La actividad física y el deporte en el adulto mayor - Bases fisiológicas. [en línea] [Fecha de consulta: 06 de mayo de 2017]. Gobierno de México. S/f. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf>
23. Feixa, C. Antropología de las edades. En: Prat. J., Martínez, A. Ensayos de Antropología Cultural – Homenaje a Claudio Esteva -Fabregat. Editorial Ariel S.A. Barcelona, 1996.
24. García, S, La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala. Maestría en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. Guatemala, 2009.
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actividad física. [en línea] [Fecha de consulta: 12 de julio de 2017]. Organización Mundial de la Salud, S/f. Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
26. Peidro, R, Rehabilitación cardiovascular y ejercicio. Revista Memoria Académica, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina, 2006.
27. Guevara Guerrero, J. Tasa de recuperación de frecuencia cardiaca, mediante la prueba de esfuerzo con protocolo de Pugh, en jugadores profesionales de futbol asociación sub 20, Toluca, México 2013. Facultad de Medicina, Universidad de Autónoma del Estado de México, México, 2013.
28. Mc. Ardle W, K. F. Fundamentos de fisiología del ejercicio. 4to Edición, Madrid: Mc Graw Hill. (2004).
29. García del Castillo, JA., et al. Configuración teórica de la motivación de salud desde la teoría de la autodeterminación. Salud y drogas [en línea] 2015. [Fecha de consulta: 24 de junio de 2018]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83941419006>

30. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
31. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
32. Elmer Garita Azofeifa; *Motivos de Participación y Satisfacción en la actividad Física, el ejercicio físico y el deporte*. [en línea] [Fecha de consulta: 24 de mayo de 2018]. Escuela de educación física y deporte de Costa Rica, Julio, 2006. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017528002.pdf>
33. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. [en línea] *Rev. Col. Enferm* 2003. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
34. Luis M, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9
35. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el Modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [en línea] España: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
36. Organización Mundial de la Salud, *Actividad física*, febrero 2017. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
37. Moreno Murcia, J. et al. Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Rev. Anales de Psicología* 2007, vol. 23, nº 1 (junio), 167-176.

ANEXO 1

ACTIVIDADES	2017					2018				
	Abr May	Jun Jul	Ago Set	Oct Nov	Dic	Ene Feb	Mar Abr	May Jun	Jul Ago	Set Oct
Definición del Tema	⬇									
Revisión Bibliográfica	⬇									
Selección de Fuentes		⬇								
Planificación del Protocolo			⬇							
Elaboración del Borrador				⬇						
Ajustes y Correcciones					⬇					
Presentación Borrador						⬇				
Ajustes y Correcciones							⬇			
Recolección de Datos								⬇		
Presentación Final Protocolo								⬇		
Análisis de datos									⬇	
Entrega Final de TFI										⬇

Cronograma de Actividades

ÍTEM	CANTIDAD	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
EQUIPOS: <i>Computadora</i> <i>Impresora</i> <i>Internet/ADSL</i> <i>Calculadora</i>	6	\$ 200	\$ 1.200
VIÁTICOS: <i>Alimentos</i> <i>Transporte</i>	6	\$ 800	\$ 4.800
MATERIALES: <i>Hojas</i> <i>Lapiceras</i> <i>Marcadores</i> <i>Sobres</i> <i>Carpetas</i> <i>Cartuchos</i> <i>Cd</i>	6	\$ 250	\$ 1.500
TOTAL	---	\$ 1.250	\$ 7.500

ANEXO 2

Presupuesto

ANEXO 3

Sobre las Recomendaciones de la OMS:

Las recomendaciones distinguen tres grupos de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65 años. Conforme la edad considerada en la investigación, se destacan los últimos dos grupos:

Para los adultos de 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que, en este grupo se dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Para los adultos mayores de 65 años, de este grupo de edades es recomendable que la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la

salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad.

La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra. La intensidad de la actividad física depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientativos y variarán de una persona a otra. La actividad física puede ser moderada o intensa dependiendo del esfuerzo al que se exponga el cuerpo.

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas: presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. Tienen un perfil de biomarcadores más

favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea. Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves. (36)

ANEXO 4

Matriz de Variables Biosociodemográficas:

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, medido en años.	Cuantitativa discreta	18 – 39 años 40 – 59 años Más de 60 años	Fuente primaria: Aplicación de instrumento
SEXO	Características físicas y biológicas que diferencian al hombre de la mujer.	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	
ESTADO CIVIL	Estado de familia, a los derechos y obligaciones emanados del matrimonio, los vínculos de consanguinidad o afinidad y adopción.	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado Unión estable Divorciado Viudo Separado	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado educativo máximo que posee la persona.	Cualitativa ordinal	Sin estudios Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Universitario Otros	
SITUACION LABORAL	Actividad física o intelectual que recibe algún tipo de remuneración.	Cualitativa nominal politómica	Trabajador activo Desocupado Jubilado Pensionista En seguro de paro	

ANEXO 5

Matriz de Variables sobre Motivación

MOTIVOS/DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADOR				
			1	2	3	4	5
Estar en buena forma física	Práctica de actividad físicas para mantener o mejorar la salud	Cualitativa Nominal politómica					
Mantener el peso para tener buena imagen	Práctica de actividad física como medio para mejorar la imagen corporal						
Estar con amigos	Actividad física como medio para establecer, mejorar o mantener las relaciones sociales						
Ser feliz	Sensaciones de diversión y placer con respecto a la práctica de actividad física						
Tener energía	Práctica de actividad físicas para mantener mejorar la salud						
Mejorar el sistema cardiovascular	Se refiere a la actividad físicas como medio para mantener o mejorar la salud						
Mejorar la apariencia	Práctica de actividad física como medio para mejorar la imagen corporal y la apariencia						
Mantener la fuerza para vivir en forma saludable	Práctica de actividad física como medio para mantener o mejorar la salud						

ANEXO 6

Consentimiento Informado

Aspectos éticos y legales: quedan amparados por la aplicación del consentimiento libre e informado, los individuos entrevistados, según Decreto 379/08, (Ministerio de Salud Pública - Poder Ejecutivo-Uruguay). Se garantiza la confidencialidad de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, referida a los principios éticos para las investigaciones en seres humanos.

Todas las preguntas sobre este estudio que pudiera tener y mi participación en él, me han sido contestadas claramente. Libremente doy el consentimiento para participar en este estudio, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Estudiantes:

Amaral, Yesica
Da Rosa, Inés
De Souza, Melina
González, Claudio
Machado, Makarena
Martínez, Luciana

Docente Responsable:

Prof. Adj. Lic Machado Marisa

Iniciales Entrevistado:

Firma Entrevistador:

ANEXO 7

Instrumento 1

A continuación, encontrará preguntas para responder, lea cada una y marque con

una equis (X) la opción que mejor lo describe.

Edad (años)		
Género	Femenino	
	Masculino	
Estado Civil	Soltero/a	
	Casado/a	
	Viudo/a	
	Divorciado/a	
	Separado/a	
	Unión Libre	
Situación Laboral	Trabajador activo	
	Desocupado	
	En seguro de paro	
	Jubilado	
	Pensionista	
Nivel de Estudios	Sin estudios	
	Primaria Incompleta	
	Primaria Completa	
	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Universitarios	
	Otros	
¿Cuándo la practica?	Todos los días	
	Día por medio	
	Tres veces por semana	
	Cuando tiene tiempo	
¿Cuántas horas por día?	Menos de media hora	
	Media hora	
	Una hora	
	Más de una hora	

ANEXO 8

Instrumento 2

Yo realizo Actividad Física porque:	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
1) Quiero estar en buena forma física.					
2) Quiero mantener mi peso					
3) Me gusta estar con mis amigos.					
4) Me gusta hacer esta actividad.					
5) Me hace feliz.					
6) Quiero tener más energía.					
7) Quiero mejorar mi aptitud cardiovascular.					
8) Quiero mejorar mi apariencia					
9) Quiero mantener mi fuerza física para vivir en forma saludable.					
10) Quiero mantener mi salud física y mi bienestar.					
11) Encuentro esta actividad estimulante.					

ANEXO 9

FACTORES	1	2	3	4	5
Disfrute					
2. Porque es divertido					
7. Porque me gusta hacer esta actividad					
11. Porque me hace feliz					
18. Porque pienso que es interesante					
22. Porque disfruto con esta actividad					
26. Porque encuentro esta actividad estimulante					
29. Porque me gusta la excitación de participar					
Apariencia					
5. Porque quiero mantener mi peso para tener buena imagen					
10. Porque quiero definir mis músculos para tener buena imagen					
17. Porque quiero mejorar mi apariencia					
20. Porque quiero resultar atractivo a los demás					
24. Porque quiero mejorar mi cuerpo					
27. Porque me sentiré poco atractivo físicamente si no practico					
Social					
6. Porque me gusta estar con mis amigos					
15. Porque me gusta estar con otros a los que también les interesa esta actividad					
21. Porque quiero conocer a nuevas personas					
30. Porque me gusta pasar el tiempo con otros haciendo esta actividad					
Fitness					
1. Porque quiero estar en buena forma física					
13. Porque quiero tener más energía					
16. Porque quiero mejorar mi aptitud cardiovascular					
19. Porque quiero mantener mi fuerza física para vivir de forma saludable					
23. Porque quiero mantener mi salud física y mi bienestar					
Competencia					
3. Porque me gusta comprometerme en actividades que físicamente suponen un desafío					
4. Porque quiero desarrollar nuevas habilidades					
8. Porque quiero mejorar las habilidades que poseo					
9. Porque me gustan los desafíos					
12. Porque quiero mantener mi nivel de habilidad actual					
14. Porque me gustan las actividades que suponen un reto físicamente					

Escala de medida de los motivos para la actividad física – versión Revisada
(MPAM-R, Motives for Physical Activity Measure-Revised) de Frederick et al.

Motives for Physical Activities Measure-Revised (MPAM-R)

La escala de medición de los motivos de actividad física ha sido presentada por Ryan et al. (1997), siendo una modificación de la escala *Motives for Physical Activities Measure* (Frederick y Ryan, 1993). Mide los motivos de práctica hacia la actividad física a través de 30 ítems, agrupados en cinco factores:

1. Disfrute (p. ej. “realizo actividad física porque es divertido”),
2. Apariencia (p. ej. “realizo actividad física porque quiero mantener mi peso para tener buena imagen”),
3. Social (p. ej. “realizo actividad física porque quiero conocer a nuevas personas”),
4. Fitness/salud (p. ej. “realizo actividad física porque quiero mejorar mi aptitud cardiovascular”)
5. Competencia (p. ej. “realizo actividad física porque me gustan los desafíos”).

De las cinco subescalas, disfrute y competencia han sido utilizadas para reflejar una orientación motivacional intrínseca, mientras que las otras tres subescalas (social, fitness/salud y competencia) reflejan varios niveles de motivación extrínseca. El sujeto responde a la cuestión “*Realizo actividad física...*” a través de los ítems que conforman la escala. Se mide a través de ítems politómicos en una escala tipo Likert de siete puntos donde 1 corresponde a “*nada verdadero para mí*” y 7 a “*totalmente verdadero para mí*”. Los valores de alfa de Cronbach obtenidos por Ryan et al. (1997) fueron de .92, .91, .83, .78 y .88, respectivamente. También ha sido utilizada y validada por otros autores en distintos contextos (Frederick y Schuster-Schmidt, 2003; Xu y Biddle, 2000), obteniendo en todos ellos una buena fiabilidad y validez. (37)