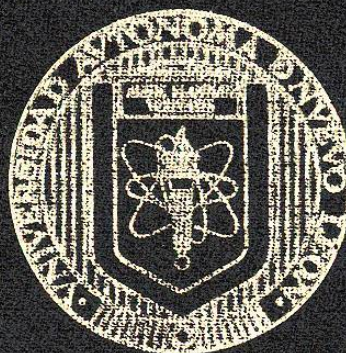


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO  
EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. BEATRIZ EUGENIA RODRIGUEZ GARZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2002

TM  
RA781  
RG  
2002  
c.1

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

PROCESOS Y CONCEPTOS PARA ENTENDER EL MUNDO EN SU ENTORNO  
Y SU RELACION CON EL MUNDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION



1080116263

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE INGENIERÍA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



TRIN Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO  
EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. BEATRIZ EUGENIA RODRIGUEZ GARZA

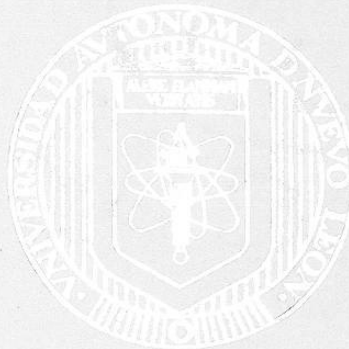
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE INGENIERIA  
Con énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO 2002

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO  
EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. BEATRIZ EUGENIA RODRIGUEZ GARZA

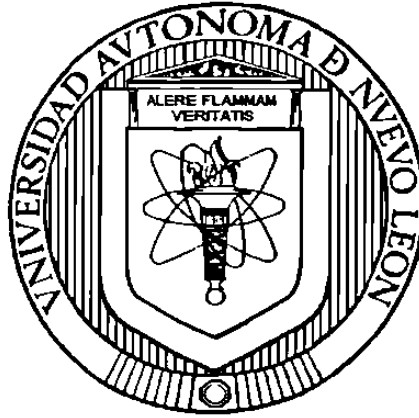
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2002

TM  
RA781  
.RG  
2002



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

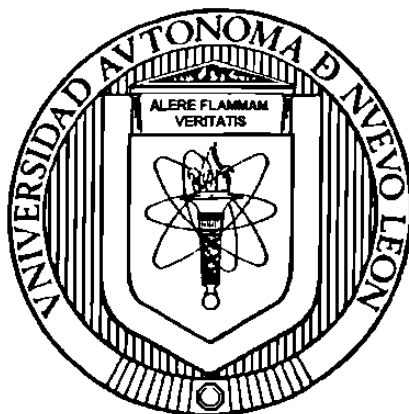
Por

LIC. BEATRIZ EUGENIA RODRÍGUEZ GARZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. BEATRIZ EUGENIA RODRÍGUEZ GARZA

Director de Tesis

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD

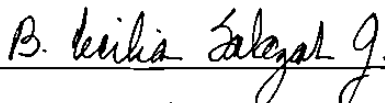
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2002



# PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

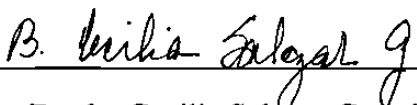
Aprobación de Tesis



---

Bertha Cecilia Salazar González PhD

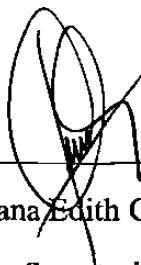
Director de Tesis



---

Bertha Cecilia Salazar González PhD

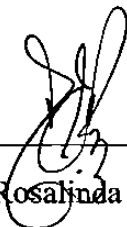
Presidente



---

M.C.E. Juana Edith Cruz Quevedo

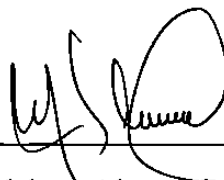
Secretario



---

M.E. Rosalinda Escamilla Ramírez

Vocal



---

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco grandemente a la Universidad de Morelia y a la Facultad de Ciencias de la Salud por ofrecerme la oportunidad de seguir el rumbo de mi desarrollo Profesional.

Muchas gracias a la Facultad de Enfermería de la División de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León por ser sembradora de nuevos conocimientos. Al personal docente quienes al compartir sus conocimientos contribuyeron en mi formación académica.

A la M.C.E. Santiago Esparza Almanza por brindarme la oportunidad de una experiencia única, ofrecer calidad de vida a quienes más la necesitaban, por su comprensión y por su disponibilidad en todo momento.

A la M.E. Velia Margarita Cárdenas Villarreal por su calidad profesional y humana y esa combinación perfecta de capacidad y sensibilidad que han despertado mi admiración y cariño, por saber decir siempre la palabra apropiada en el momento apropiado.

Gracias a mis compañeras de grupo Anita, Becky, Chely, Etna, Orfa y Nidia, con quienes compartí todo, alegrías, tristezas, ansiedad y tantas cosas durante dos años de esfuerzo.

De manera muy especial a la Dra. Bertha Cecilia Salazar González por compartir conmigo su experiencia y conocimientos, por su paciencia y comprensión, por el tiempo dedicado durante las asesorías, por el ánimo en los momentos difíciles, por ser un ejemplo a seguir, por enseñarme la única manera de hacer las cosas, “lo mejor posible”.

¡Con todo mi cariño, Mil Gracias Doctora!

Pero por sobre todos los agradecimientos, GRACIAS Dios, porque a pesar de las dificultades que encontré en el camino, me diste la fuerza para alcanzar mi objetivo.

## DEDICATORIA

A mis Padres.

Esos seres maravillosos que Dios me concedió tener, dedico con todo mi amor el fruto de mi esfuerzo. Por ser quienes desde la infancia pusieron en mi el deseo de superarme, por ser un ejemplo de esfuerzo, por los sacrificios que seguramente pasaron para darme la mejor herencia, mi carrera profesional y por ser el mejor apoyo en mis momentos difíciles.

A mi pequeño travieso.

Por ser el motivo más lindo que tengo para salir adelante. Por tu cariño incondicional, por esa sonrisa que alegra mis días y por esos bracitos que rodean mi cuello al llegar. Por pasar conmigo tantos momentos difíciles y por compartir también la felicidad de haber logrado el objetivo ¡Te quiero Armandito!

A mi tía.

Por ser una mujer ejemplar y humana, por el cariño incondicional que me a dado, por haber estado a mi lado en los momentos buenos y en los malos también, por ofrecerme una oportunidad para seguir adelante, por extenderme siempre su mano cuando la he necesitado. Tía Olga, hoy quiero compartir este logro con usted.

A mis hermanos Vero y Felipe.

Porque sin una familia no hubiera podido salir adelante, por el apoyo que me han dado, porque uno no escoge a su familia, pero, por lo que he vivido con ustedes, si hoy tuviera la oportunidad de escoger entre todos los seres humanos, los escogería a como los hermanos que quiero tener. Todos para uno y uno...

A la mejor amiga.

Por enseñarme que la verdadera amistad es para siempre. Porque gracias a ti creo en la sinceridad, el desinterés y el cariño incondicional. Rosy, contar contigo me facilitó llegar a la meta. Hoy comparto contigo el éxito obtenido.

## Tabla de Contenido

| Contenido                                   | Página |
|---|--------|
| Capítulo I                                  | 1      |
| Introducción                                | 1      |
| Marco Conceptual                            | 2      |
| Definición de Términos                      | 3      |
| Pros  | 3      |
| Contras                                     | 3      |
| Ejercicio                                   | 4      |
| Estudios Relacionados                       | 4      |
| Hipótesis                                   | 5      |
| Capítulo II                                 | 6      |
| Metodología                                 | 6      |
| Diseño                                      | 6      |
| Población, Muestreo y Muestra               | 6      |
| Criterios de Inclusión                      | 7      |
| Procedimiento de Selección de Participantes | 7      |
| Recolección de la Información               | 7      |
| Instrumentos                                | 8      |
| Tipo de Ejercicio                           | 8      |
| Pros y Contras                              | 8      |
| Hoja de Datos Sociodemográficos             | 9      |
| Consideraciones Éticas                      | 10     |
| Análisis de Resultados                      | 10     |

| <b>Contenido</b>   | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>Capítulo III</b>  | <b>12</b>     |
| <b>Resultados</b>  | <b>12</b>     |
| <b>Características de la Muestra</b>   | <b>12</b>     |
| <b>Confiability de los Instrumentos y Distribución de Variables</b>              | <b>13</b>     |
| <b>Prueba de Hipótesis</b>   | <b>14</b>     |
| <b>Hallazgos Adicionales</b>   | <b>15</b>     |
| <b>Capítulo IV</b>   | <b>17</b>     |
| <b>Discusión</b>   | <b>17</b>     |
| <b>Conclusiones</b>  | <b>18</b>     |
| <b>Recomendaciones</b>   | <b>18</b>     |
| <b>Referencias</b>   | <b>19</b>     |
| <b>Apéndices</b>   | <b>21</b>     |
| <b>A Estructura Conceptual Teórico Empírica</b>                                  | <b>22</b>     |
| <b>B Cuestionario Filtro de Disposición a la Actividad Física</b>                | <b>23</b>     |
| <b>C Consentimiento Informado</b>  | <b>24</b>     |
| <b>D Subescala de Tipo y Frecuencia de Ejercicio en Adultos Mayores</b>          | <b>25</b>     |
| <b>E Subescala de Beneficios y Barreras para el Ejercicio en Adultos Mayores</b> | <b>26</b>     |
| <b>F Hoja de Datos Sociodemográficos</b>   | <b>28</b>     |

## Lista de Tablas

| Tabla  | Página |
|--|--------|
| 1 Distribución por Grupos                                    | 12     |
| 2 Descriptivas de los Índices y Prueba de Kolmogorov Smirnov | 13     |
| 3 Frecuencia por Tipo de Ejercicio                           | 14     |
| 4 Medias de las Variables por Grupo                          | 16     |

## Lista de Figuras

| Figura   | Página |
|--|--------|
| 1 Gráficas de Dispersión entre Tiempo de Caminata y Pros y Contras | 15     |

## RESUMEN

Beatriz E. Rodríguez Garza  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2002

Título del estudio: PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

Número de páginas: 28

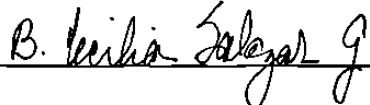
Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

**Propósito y método del estudio:** El presente estudio usó un concepto del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983). El propósito fue conocer si los adultos mayores de 60 años realizan ejercicio y si éste se relaciona con los pros y contras percibidos. El diseño fue descriptivo correlacional y el muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra de 105 participantes se estimó con un nivel de significancia de .05, con una potencia de 80% y con un tamaño de efecto pequeño para un coeficiente de correlación de .30 para pruebas unidireccionales. Los datos fueron recolectados a través de dos instrumentos, la subescala de tipo y frecuencia de ejercicio y la subescala de pros y contras hacia el ejercicio, se aplicó también una hoja de datos sociodemográficos.

**Resultados y conclusiones:** La media de la edad de los participantes fue de 68.25 ( $DE = 6.66$ ), la mayoría (64.8%) correspondieron al sexo femenino. Los participantes pertenecen a tres grupos conocidos. La media del índice de pros fue 85.30 ( $DE = 10.57$ ) y la de contras de 28.95 ( $DE = 13.69$ ). El tipo de ejercicio que mas practican es la caminata. La mayoría señaló hacerlo con regularidad, 78 %; el 13.3% reportó llevarlo a cabo una vez por semana y solamente nueve reconocieron nunca hacerlo. Motivo por el cual para fines del estudio la caminata representó el ejercicio realizado por los adultos mayores. La prueba de Kolmogorov Smirnov mostró una distribución normal para los pros ( $D = 0.89$ ,  $p = .4$ ), y para los contras ( $D = 1.15$ ,  $p = .14$ ) no así para el tiempo de caminata ( $D = 2.36$ ,  $p = .001$ ). Razón por la que se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, el cual reflejó correlación entre pros y tiempo de caminata ( $r_s = .25$ ,  $p = .009$ ) y una correlación inversa entre contras y tiempo de caminata ( $r_s = -.37$ ,  $p = .001$ ). En conclusión los adultos mayores estudiados realizan como ejercicio predominante la caminata, dicha práctica es muy recomendable ya que no cuesta y es accesible para todo el que desee practicarla. Ellos perciben más que contras al ejercicio. Los que percibieron más pros reportaron mayor tiempo de caminata y los que percibieron más contras caminaron menos. Esto es congruente con el postulado de Prochaska y DiClemente.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS





# Capítulo I

## Introducción

México exhibe un cambio en la composición estructural de la población; la esperanza de vida es mayor. El país experimenta un proceso de envejecimiento demográfico, lo cual se ve reflejado en un aumento en la proporción de adultos mayores. El municipio de Montemorelos Nuevo León no es la excepción. Dicho municipio cuenta con 52,799 habitantes, de los cuales el 8.6% pertenece al grupo de adultos mayores de 60 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2000).

Es importante que los adultos que están viviendo más años lo hagan con calidad de vida, esto incluye el que se mantengan independientes por mas tiempo y que gocen de mejor salud. Melillo, Williamson, Futrell y Chamberlain (1997) enfatizan la importancia de la actividad física y el ejercicio para el envejecimiento sano, pero también mencionan el hecho de que muy poco se sabe acerca de lo que motiva a las personas mayores a mantenerse físicamente activas.

En México no se cuenta con estadísticas precisas sobre actividad física ni ejercicio, de manera que se desconoce cuántos adultos mayores están involucrados en dichas actividades. Salazar González y Jirovec (2001) reportaron que solamente tres de una muestra de 50 mujeres mayores señalaron caminar con regularidad.

El involucrarse en un programa regular de ejercicio depende en parte de la decisión de la persona. Múltiples factores influyen en esta decisión entre los que se encuentran factores a favor del ejercicio (pros) y factores negativos o costos personales (contras). El Modelo Transteórico (Prochaska & DiClemente, 1983) incluye el concepto de balance de decisión que a su vez comprende los pros y contras de involucrarse en una determinada conducta saludable o bien de evitar una nociva. Por lo anterior, se consideraron apropiados los conceptos de pros y contras contenidos en dicho modelo para guiar el presente estudio.

Varios estudios han reportado consistentemente asociación significativa entre los pros y la frecuencia de ejercicio en diversas poblaciones (Marcus, Eaton, Rossi & Harlow, 1994; Marcus, Pinto, Simkin, Audrain & Taylor, 1994; Marcus, Rakowski & Rossi, 1992; Melillo et al., 1997; y Nigg, Courneya & Estabrooks, 1997). Cabe señalar que no se localizaron estudios de México particularmente con estos conceptos en adultos mayores de 60 años.

La preocupación por conocer las actividades de ejercicio de los adultos mayores surge del conocimiento de los múltiples beneficios del mismo sobre la salud. Por lo que se consideró apropiado un estudio de tipo descriptivo para conocer si los adultos mayores realizan algún tipo de ejercicio y si éste se relaciona con los pros y contras que ellos perciben. El estudio se llevó a cabo en el Municipio de Montemorelos, Nuevo León.

### Marco Conceptual

El presente estudio tomó como marco conceptual parte del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1983), así como literatura de ejercicio (Caspersen, Powel & Christenson, 1985). El Modelo Transtórico propone cuatro constructos centrales que son: Etapas de Cambio, Procesos de Cambio, Autoeficacia y Balance de Decisión.

Este modelo concibe el cambio conductual como un proceso que involucra el progreso a través de una serie de etapas, precontemplación (sin intención de hacer cambio), contemplación (intención de hacer cambio dentro de los siguientes seis meses), preparación (intención de emprender la acción en un futuro inmediato, los siguientes seis meses) acción (modificaciones visibles específicas en sus estilos de vida en los últimos seis meses) y mantenimiento (sostenimiento del cambio a través del tiempo seis meses hasta alrededor de cinco años).

Los procesos de cambio son las actividades evidentes u ocultas que se utilizan para avanzar a través de las etapas. Son pensamientos y acciones a los que recurren las

personas para avanzar de una etapa a otra; diez procesos son los que han recibido mayor apoyo empírico: crear conciencia, alivio dramático, autoreevaluación, reevaluación ambiental, autoliberación, relaciones de ayuda, contracondicionamiento, manejo de contingencias, control de estímulos y liberación social.

La autoeficacia según Bandura (1997) se define como la confianza de cada quien de poder llevar a cabo con éxito una determinada conducta. La confianza o expectativas implican procesos cognitivos que pueden ser modificados por el dominio de la experiencia particular, que a su vez surge del desempeño exitoso, tal como la práctica del ejercicio.

El balance de decisión refleja el valor relativo de un individuo acerca de los beneficios y contras de cambiar. Este concepto comprende dos dimensiones: los aspectos positivos o pros de cambiar o adoptar una determinada conducta y los costos personales que se refiere a los aspectos negativos o contras que evitan cambiar o adoptar una conducta nueva.

Prochaska y DiClemente (1983) sostienen que los pros y contras constituyen predictores para la adopción o cambio de una conducta. En el presente estudio la conducta la constituye el ejercicio de los adultos mayores. De acuerdo a los postulados de los autores, los pros y contras percibidos pueden explicar la práctica del ejercicio. En el apéndice A se presenta el esquema de conceptos usados.

Conceptualmente ejercicio se refiere al subconjunto de la actividad física que es planeado, repetitivo y cuyo objetivo final o intermedio es el mejoramiento o mantenimiento de la condición física (Caspersen et al; 1995).

### Definición de Términos

Pros. Son los beneficios percibidos por los adultos mayores acerca de hacer ejercicio.

Contras. Son los obstáculos o barreras percibidos por los adultos mayores para

llevar a cabo el ejercicio.

Ejercicio. Es la actividad física planeada y repetitiva que los adultos mayores reportan llevar a cabo en los últimos tres meses, por lo menos tres veces a la semana y por más de 30 minutos mínimo en cada ocasión.

### Estudios Relacionados

Nigg et al. (1997) realizaron un estudio en el que se aplicó una hoja de balance de decisión a uno de los grupos que participaron en el estudio. Dicha hoja se usó para valorar si ésta actuaba como intervención para los participantes, por el hecho de reflexionar en los pros y contras de hacer ejercicio. El fin fue medir el efecto que hacía el contestar la hoja de pros y contras sobre la asistencia a un centro de acondicionamiento físico. Compararon la asistencia de este grupo con la de otros dos grupos a los cuales no se les aplicó esta hoja, los resultados reportaron asistencia más constante entre los individuos que pertenecían al grupo donde se aplicó la intervención. Reportaron también una relación positiva entre el número de pros y la asistencia al centro ( $r = .24$ ,  $p = .05$ ) según refieren los autores del estudio el contestar la hoja pudo autoconcientizar a los participantes acerca de los beneficios del ejercicio.

Melillo et al. (1997) encontraron resultados semejantes, aunque este estudio fue de diseño descriptivo, con una muestra de 92 individuos todos adultos mayores de 60 años. Ellos reportaron una correlación positiva entre el balance de decisión positivo (pros menos contras) y la frecuencia de ejercicio reportada ( $r_s = .22$ ,  $p = .028$ ) y una correlación negativa entre los contras y el ejercicio que no resultó significativa ( $r_s = -.134$ ,  $p > .05$ ).

Marcus, Eaton, et al. (1994) realizaron un estudio descriptivo correlacional donde examinaron las etapas de adopción de ejercicio y su relación con los costos y beneficios percibidos así como su relación con los reportes de actividad física. Ellos reportaron resultados similares, a mayores beneficios percibidos mayor disposición al ejercicio. A

mayores costos percibidos menor disposición al ejercicio. Además el estudio aportó otro dato importante, cuando los individuos percibían mayores beneficios se ubicaban en las escalas superiores de adopción de ejercicio (acción y mantenimiento), estos resultados concuerdan con Marcus, Pinto, et al. (1994) aunque ellos estudiaron a 431 mujeres que trabajaban fuera de su hogar, todas adultas con edad promedio de 41.1 años.

Marcus, Rakowski, et al. (1992) estudiaron a 778 individuos con edad promedio de 45.5 años, los resultados fueron semejantes, a más pros percibidos mayor frecuencia de ejercicio reportado y a más contras percibidos menor frecuencia de ejercicio.

Como se puede apreciar, todos los estudios revisados reportan una relación significativa entre la percepción de beneficios (pros) y costos (contras) y la frecuencia de ejercicio.

### Hipótesis

1. Existe una relación positiva entre los pros percibidos y la práctica del ejercicio realizado por los adultos mayores.
2. Existe una relación negativa entre los contras percibidos y la práctica del ejercicio realizado por los adultos mayores.

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, la población de estudio, así como la técnica de muestreo y tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, los instrumentos que se utilizaron, los procedimientos a través de los cuales se llevó a cabo el reclutamiento y recolección de los datos y el análisis de los mismos. Finalmente se incluyen las consideraciones éticas.

#### Diseño

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Solamente se describió la relación entre dos variables, es decir los pros y los contras que perciben los adultos mayores respecto al ejercicio y el ejercicio que ellos realizan.

#### Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo compuesta por los adultos mayores de 60 años que residieran en el municipio de Montemorelos, Nuevo León. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia ya que los adultos mayores que participaron pertenecen a grupos conocidos: adultos mayores que asisten al comedor del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Jubilados y Pensionados de la Universidad de Montemorelos (UM), y Jubilados y Pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El tamaño de muestra de 105 participantes se estimó con los siguientes criterios. El nivel de significancia se fijó en .05, la potencia de 80%, con un tamaño de efecto pequeño para un coeficiente de correlación de .30 para una prueba unidireccional.

### Criterios de Inclusión

- 1) Orientados en tiempo, espacio y persona.
- 2) Capacidad de escuchar y de comunicarse.
- 3) No tener contraindicación médica para el ejercicio de acuerdo al Cuestionario Filtro de Disposición a la Actividad Física (American College of Sports Medicine, [ASCM], 1995). Los participantes que respondieron afirmativamente a una o más respuestas no se incluyeron en el estudio.

### Procedimiento de Selección de Participantes

Se solicitó la autorización de la encargada del comedor municipal del DIF para entrevistar a los adultos mayores que asisten a tomar sus alimentos allí y solicitar su participación en el estudio. Respecto de los jubilados de la Universidad de Montemorelos se pidió una lista de todos los empleados con esa categoría. Se hizo una selección de aquellos que residen en el municipio, se habló con la presidenta de este grupo y se le solicitó su autorización, en una de sus reuniones mensuales se les explicó el proyecto y se acordó el día y hora para la aplicación de los instrumentos, tomándose la dirección y teléfono de aquellos que desearon participar en el estudio. Posteriormente, fueron visitados en sus hogares. En cuanto a los jubilados y pensionados del ISSSTE se le solicitó al Secretario General de ellos su autorización y apoyo para la aplicación de los instrumentos. La autora del estudio presentó el proyecto a todos los jubilados, en una de sus reuniones mensuales, una vez explicado el propósito del mismo se solicitó su participación voluntaria. Aquellos que estuvieron de acuerdo fueron entrevistados en sus hogares.

### Recolección de la Información

La entrevista en el hogar de los participantes inició entablando con ellos una conversación cuyo propósito fue tener la seguridad de que ellos podían escuchar y

comunicarse adecuadamente. Mediante preguntas sencillas tales como su nombre, fecha, dirección completa, años cumplidos con su fecha de nacimiento y su escolaridad se verificó que estuvieran orientados en las tres esferas, estos datos a la vez se utilizaron para la hoja de datos sociodemográficos, luego se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Se aplicó en primera instancia el Cuestionario Filtro de Disposición a la Actividad Física (apéndice B) para determinar si procedía la aplicación de los otros instrumentos. Se obtuvo también la firma de los participantes a través del Consentimiento Informado (apéndice C).

### Instrumentos

Actividad de Ejercicio. Se utilizó un instrumento creado por Melillo et al. (1997) llamado Escala de Autopercepción de Ejercicio y Actividad Física en Adultos Mayores, del cual se tomó la subescala de tipo y frecuencia de ejercicio, con el propósito de conocer si los adultos mayores practican algún tipo de actividad física y la frecuencia con que lo hacen. A esta subescala se le hicieron algunas adaptaciones para incluir actividades propias de esta población, tales como caminar a la tienda, a la plaza, al trabajo, al centro, al café y a la huerta, así como barrer y trapear la casa y subir y bajar escaleras (apéndice D). Esta subescala consiste en una lista de quince actividades que cuya respuesta incluía con que frecuencia se practica esa actividad y el tiempo que se le dedica.

Pros y Contras. Del mismo instrumento de Melillo et al. (1997) se tomó la subescala de motivadores y barreras, que para efectos de este estudio representaron a las variables de pros y contras del ejercicio a fin de conocer la percepción de los adultos mayores. Esta subescala se compone de 20 reactivos entremezclados con el propósito de evitar las respuestas en serie, ocho pertenecen a los pros (2, 3, 5, 6, 9, 11, 13, 15) y doce a los contras (1,4,7,8, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20). Todos los reactivos están



presentados con formato de respuesta de cinco puntos que van desde (1) nunca a (5) siempre. El puntaje de los reactivos de pros pueden oscilar entre 8-40 puntos, a mayor puntaje mayores pros percibidos. Los contras oscilan entre 12-60 puntos y también a mayor puntaje más contras percibidos hacia el ejercicio.

Esta subescala también se adaptó para la población de estudio, la adaptación consistió en un cambio en las opciones de respuesta para hacerlas más comprensibles originalmente las posibles respuestas eran cuatro: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo y como ya se mencionó debido a la dificultad inicial de los participantes, fueron cambiadas por: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre (apéndice E).

Las autoras del instrumento llevaron a cabo la validez de esta escala comparándola con otra ya existente. Con el propósito de valorar las diferencias entre estas dos escalas se utilizó el coeficiente de correlación de orden de rango de Spearman. Los coeficientes de correlación fueron medidos entre las subescala de barreras de la escala de beneficios/barreras para el ejercicio (Sechrist, Walker & Pender, 1987) y las barreras de la escala de condición física y actividad de ejercicio en adultos mayores (Melillo et al., 1997). Los resultados fueron:  $r_s = -0.297$ ,  $p = 0.019$ . Respecto al coeficiente de correlación de Spearman de la subescala de beneficios (Sechrist et al., 1987) y la subescala de motivadores de la condición física y ejercicio en adultos mayores (Melillo et al., 1997) los resultados fueron:  $r_s = -0.334$ ,  $p = 0.014$ . Lo cual indica que hubo diferencias significativas entre los beneficio y barreras de las dos escalas. El coeficiente Alpha de Cronbach para la subescala de pros fue .88 y para la subescala de contras fue .73.

Hoja de Datos Sociodemográficos. Se recolectaron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad y estado civil. La edad se anotó en años cumplidos referidos por el participantes, el sexo en términos de masculino y femenino, la escolaridad en número de años cursados y referidos también por el participante y el estado civil en soltero, casado,

viudo, o divorciado (apéndice F).

### Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas se respetaron de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987). Del segundo Título capítulo uno se tomaron los siguientes artículos.

Del artículo 14: fracción V, artículo 20, artículo 21: fracción: I, II, III, IV, V, VI, VIII, y artículo 22: fracción I, II, III, IV, y V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de parte de cada participante, en caso de que algún participante no pudiera firmar se le pidió que marcara con una cruz o bien se le pidió a algún familiar que lo hiciera. Se les explicó a cada uno de ellos de manera sencilla en que consistía este estudio, su objetivo y la duración de la aplicación de los instrumentos. Se les aclaró que no obtendrían beneficios personales por participar. También se les informó que quedaban en libertad de negarse a participar en el estudio, sin que ello les ocasionara problemas o represalias en su sistema de salud.

Del artículo 14: fracción VII, la propuesta de este estudio se sometió al comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y procedió a realizarse solamente después de contar con su aprobación.

Del artículo 16 y artículo 21: fracción VIII, se consideró la privacidad y anonimato de los participantes, identificándoseles sólo para fines de la investigación, los nombres no aparecieron en los resultados finales del estudio los cuales se reportaron de manera general.

De acuerdo al artículo 17: fracción II, este estudio se consideró sin riesgo, dado que solamente se aplicaron instrumentos que pedían información sobre sus actividades de ejercicio, así como sus percepciones respecto a éste.

### Análisis de Resultados

Se usaron estadísticas descriptivas así como frecuencias para caracterizar a los

participantes del estudio. Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov a fin de determinar la normalidad o no de las variables estudiadas. Dado que una de las variables no presentó normalidad se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. La consistencia interna de las subescalas de pros y contras se determinó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan las estadísticas descriptivas de las variables demográficas y de los instrumentos. Enseguida los resultados del Alpha de Cronbach para verificar la confiabilidad de los instrumentos y de la prueba de Kolmogorov Smirnov para conocer la distribución de las variables. Finalmente, se describen los resultados del coeficiente de correlación de Spearman.

#### Características de la Muestra

La muestra estuvo compuesta por 105 adultos mayores cuyas edades oscilaron entre 60 – 92 años, con una media de 68.25 años ( $DE = 6.66$ ). El 64.8% correspondió al sexo femenino. Los años de escolaridad presentaron un rango que va de 0 – 21 años, con una media de 9.42 años ( $DE = 4.85$ ). En cuanto al estado civil, el 67.6% señaló estar casado.

Los participantes pertenecen a tres grupos conocidos. El grupo 1 corresponde a los adultos mayores que asisten al comedor municipal del DIF, el grupo 2 a los pensionados y jubilados de la UM y el grupo 3 a los pensionados y jubilados del ISSSTE. En la tabla 1 se muestra la distribución por grupos.

**Tabla 1**  
**Distribución por Grupos**

| Grupo          | $f$ | %    |
|----------------|-----|------|
| Grupo 1 DIF    | 25  | 23.8 |
| Grupo 2 UM     | 40  | 38.1 |
| Grupo 3 ISSSTE | 40  | 38.1 |

$n = 105$

### Confiabilidad de los Instrumentos y Distribución de Variables

Los coeficientes del Alpha de Cronbach fueron de .69 para la escala de pros y de .75 para la escala de contras, ambos son aceptables (Polit & Hungler, 1999). En la tabla 2 se muestran los datos descriptivos de los índices y se incluyen los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov.

Tabal 2

#### Descriptivas de los Índices y Prueba de Kolmogorov Smirnov

| Índice           | Valor Mínimo | Valor Máximo | <u>M</u> | <u>Mdn</u> | <u>DE</u> | <u>D</u> | Valor de p |
|------------------|--------------|--------------|----------|------------|-----------|----------|------------|
| Pros             | 59.4         | 100          | 85.3     | 84.38      | 10.57     | .89      | .4         |
| Contras          | .0           | 75           | 28.9     | 29.17      | 13.69     | 1.15     | .14        |
| Minutos Caminata | .0           | 480          | 156.8    | 135.0      | 113.8     | 1.79     | 0.003      |

$n = 105$

Como se observa en la tabla 2, los contras obtuvieron una media muy baja, que sugiere que los adultos mayores perciben pocos contras hacia el ejercicio. Los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov indican que tanto para los pros como para los contras hubo normalidad, en tanto que el tiempo de caminata no la obtuvo, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

De acuerdo con la definición de ejercicio regular (tres veces por semana, con duración mínima de 30 minutos) se encontró que la actividad más realizada por los adultos mayores es la caminata. Dado que el resto de las actividades no se practicaban, o se practicaban esporádicamente, para fines de análisis, se utilizó solamente la caminata para representar al ejercicio (ver tabla 3). Del total de 68 mujeres, un 73% y del total de 37 varones, un 86% señaló caminar con regularidad. La tabla 3 muestra la frecuencia por tipo de ejercicio.

**Tabla 3**  
**Frecuencia por Tipo de Ejercicio**

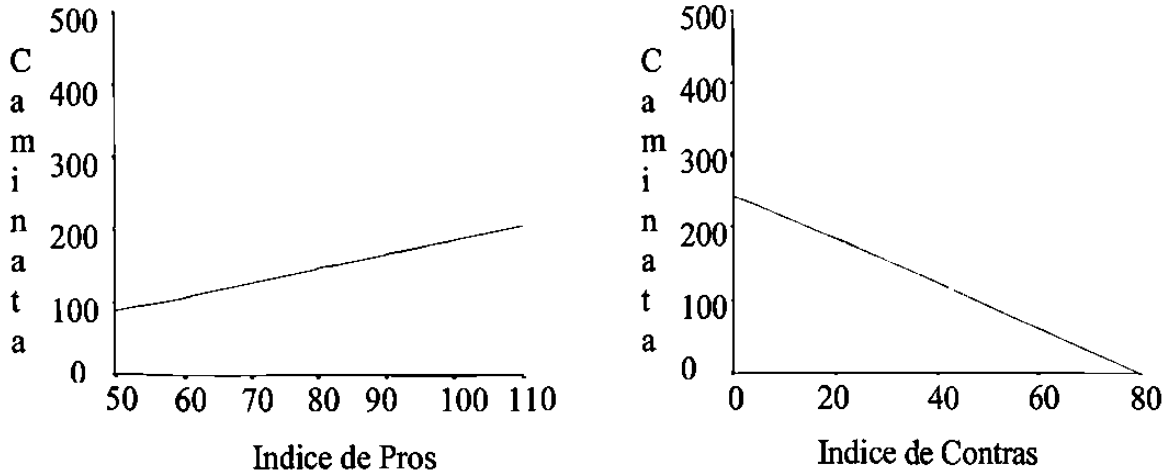
| Ejercicio       | Nunca |      | 1 vez por Semana |      | 3 veces por Semana |      | Diario |      |
|-----------------|-------|------|------------------|------|--------------------|------|--------|------|
|                 | f     | %    | f                | %    | f                  | %    | f      | %    |
| Caminata        | 9     | 8.6  | 14               | 13.3 | 43                 | 41.0 | 39     | 37.1 |
| Bicicleta       | 74    | 70.5 | 11               | 10.5 | 15                 | 14.3 | 5      | 4.8  |
| De Flexibilidad | 59    | 56.2 | 14               | 13.3 | 22                 | 21.0 | 10     | 9.5  |
| Jardín          | 25    | 23.8 | 29               | 27.6 | 32                 | 30.5 | 19     | 18.1 |
| Baile           | 91    | 86.7 | 5                | 4.8  | 9                  | 8.6  | 0      | .0   |
| Nadar           | 96    | 91   | 7                | 6.7  | 2                  | 1.9  | 0      | .0   |
| Barre           | 19    | 18.1 | 8                | 7.6  | 42                 | 40.0 | 36     | 34.3 |
| Trapea          | 30    | 28.6 | 9                | 8.6  | 36                 | 34.3 | 30     | 28.6 |
| Escaleras       | 79    | 75.2 | 3                | 2.9  | 2                  | 1.9  | 21     | 20.0 |

n = 105

### Prueba de Hipótesis

Para probar las hipótesis, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para conocer la relación entre la caminata y los pros y contras percibidos; los resultados mostraron relación significativa entre la caminata y los pros percibidos ( $r_s = .25$ ,  $p = .009$ ) y una relación inversa entre el tiempo de caminata y los contras percibidos ( $r_s = -.37$ ,  $p = .001$ ).

Esto indica que aquellos adultos que perciben más pros caminan regularmente por más tiempo, en tanto que aquellos que tienen más contras, lo hacen con menor frecuencia y por menos tiempo. Las figuras 1 y 2 muestran esta correlación entre el tiempo de caminata y los pros y contras percibidos por los adultos mayores.



**Figura 1.** Graficas de Dispersión entre Tiempo de Caminata y Pros y Contras.

### Hallazgos Adicionales

Se exploró adicionalmente si existían diferencias entre los grupos en relación a los pros y contras percibidos por los adultos mayores. Los resultados de los Análisis de Varianza mostraron diferencias significativas entre el grupo del DIF y el del ISSSTE en relación a los pros percibidos y el tiempo de caminata realizado,  $F(2, 102) = 9.33, p = .001$  y  $H = 5.92, p = .05$ , respectivamente. Ambos resultados indican que el grupo DIF obtuvo la media y mediana más baja y el grupo ISSSTE las más altas. Los datos descriptivos se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4**  
**Medias de las Variables por Grupo**

| <b>Variable</b>           | <b>Grupo</b>  | <b>n</b> | <b>M</b> | <b>Mdn</b> | <b>DE</b> |
|---------------------------|---------------|----------|----------|------------|-----------|
| <b>Pros</b>               | <b>DIF</b>    | 25       | 80.75    | 81.25      | 7.58      |
|                           | <b>UM</b>     | 40       | 82.89    | 81.25      | 8.78      |
|                           | <b>ISSSTE</b> | 40       | 90.55    | 93.75      | 11.75     |
| <b>Contras</b>            | <b>DIF</b>    | 25       | 30.58    | 29.17      | 8.15      |
|                           | <b>UM</b>     | 40       | 31.04    | 31.25      | 8.91      |
|                           | <b>ISSSTE</b> | 40       | 25.83    | 17.70      | 19.06     |
| <b>Tiempo de caminata</b> | <b>DIF</b>    | 25       | 143.20   | 105        | 161.29    |
|                           | <b>UM</b>     | 40       | 158.00   | 135        | 110.75    |
|                           | <b>ISSSTE</b> | 40       | 210.00   | 180        | 230.02    |

**n = 105**



## Capítulo IV

### Discusión

El Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1983) dio sustento teórico al presente estudio. De este modelo se tomó el concepto de balance de decisión que se compone de los pros y contras acerca de iniciar, continuar o cambiar una determinada conducta. Para fines de este estudio este concepto se representó a través de los pros y contras percibidos por los adultos mayores respecto de la conducta del ejercicio.

El estudio permitió apreciar que la mayoría de los participantes practican la caminata de manera regular, por lo que se consideró esta actividad como el ejercicio practicado por los adultos mayores. El resto de las actividades o tipos de ejercicio no los realizan suficientemente. Se puede afirmar que este grupo percibe muy pocos contras hacia el ejercicio reflejado por una media muy baja.

Se obtuvo una relación positiva entre el tiempo de caminata y los pros percibidos y una relación negativa entre el tiempo de caminata y los contras percibidos. Melillo et al. (1997) reportaron una correlación positiva entre pros y frecuencia del ejercicio y negativa entre contras y frecuencia del mismo también en adultos mayores de 60 años. A su vez, estos resultados coinciden con Nigg et al. (1997), quienes reportaron mayor asistencia a un centro de acondicionamiento físico por aquellos individuos que habían marcado más pros en una hoja aplicada al inicio del estudio y a la inversa menor asistencia entre aquellos que tenían más contras.

Otros autores como Marcus, Eaton, et al. (1994); Marcus, Pinto, et al. (1994) y Marcus et al. (1992) reportaron resultados semejantes a los anteriores. Aquellos individuos que perciben el ejercicio como algo positivo y saludable intentan practicarlo con regularidad, mientras que aquellos que no lo ven como algo importante tampoco lo practican.

Es también importante mencionar que quienes obtuvieron los mayores puntajes de pros fueron los adultos mayores del grupo del ISSSTE y quienes tuvieron los puntajes más bajos fueron los del grupo del DIF. Esto coincide con que el grupo ISSSTE está formado mayormente por adultos cuyo nivel educativo es superior al del grupo DIF. Se podría pensar que estos adultos al tener más nivel educativo, han tenido más acceso a información respecto a la salud, lo que les ha concientizado acerca de la importancia del ejercicio para conservarla. Esto se ve reflejado en una mayor percepción de pros respecto de éste y por lo tanto en mayor tiempo dedicado a la caminata. Durante las entrevistas pudo notarse que aunque los adultos del grupo ISSSTE en su mayoría tienen automóvil muchos señalaron salir a caminar porque sabían que esta actividad es buena para su salud y así evitaban enfermarse y sobre todo llegar a ser dependientes.

### Conclusiones

Se encontró relación positiva entre los pros y la caminata y relación negativa entre los contras y la caminata. Se observó que existen otras opciones de ejercicio que se practican muy escasamente. Los adultos mayores estudiados perciben mayores pros y pocos contras hacia el ejercicio. Se encontraron diferencias en las variables del estudio entre los grupos.

### Recomendaciones

Realizar un estudio cualitativo con adultos mayores para conocer las razones por las cuales no llevan a cabo diferentes tipos de ejercicio. Llevar a cabo estudios de intervención a fin de mostrar las bondades de un programa de ejercicio factible para que los adultos mayores lo puedan continuar de manera independiente.

## Referencias

American College of Sports Medicine (ACSM). (1995). Guidelines for exercise testing and prescription. (5<sup>th</sup>. ed.). Philadelphia: Williams & Wilkins.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.

Caspersen, C.J., Powel, K.E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 100(2), 126-131.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2002). Censo Nacional de Población y Vivienda [en red]. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>.

Marcus, B. H., Eaton, C. A., Rossi, J. S. & Harlow, L. L. (1994) Self-efficacy, decisión-making, and stages of change: A model of physical exercise. Journal of Applied Social Psychology, 24(6), 489-508.

Marcus, B. H., Pinto, B. M., Simkin, L. R., Audrain, J. E. & Taylor, E. R. (1994). Application of theoretical models to exercise behavior among employed women. The Science of Health Promotion, 9(1), 49-55.

Marcus, B.H., Rakowski, W. & Rossi, J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. Health Psychology, 11(4), 257-261.

Melillo K.D., Williamson, E., Futrell M. & Chamberlain C. (1997) Self-assessment instrument to measure older adult's perceptions regarding their physical condition and exercise activity. Journal of Advanced Nursing, 25, 1126-1220.

Nigg, C.R., Courneya, K.S. & Estabrooks, P.A. (1997) Maintaining attendance at a fitness center: An application of the decision balance sheet. Behavioral Medicine, 23(3), 130-137.

Polit, D. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos. (5ta. ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.

Salazar González, B.C. & Jirovec, M.M. (2001). Elderly Mexican Women's perceptions of exercise and conflicting role responsibilities. International Journal of Nursing Studies, 38, 45-49.

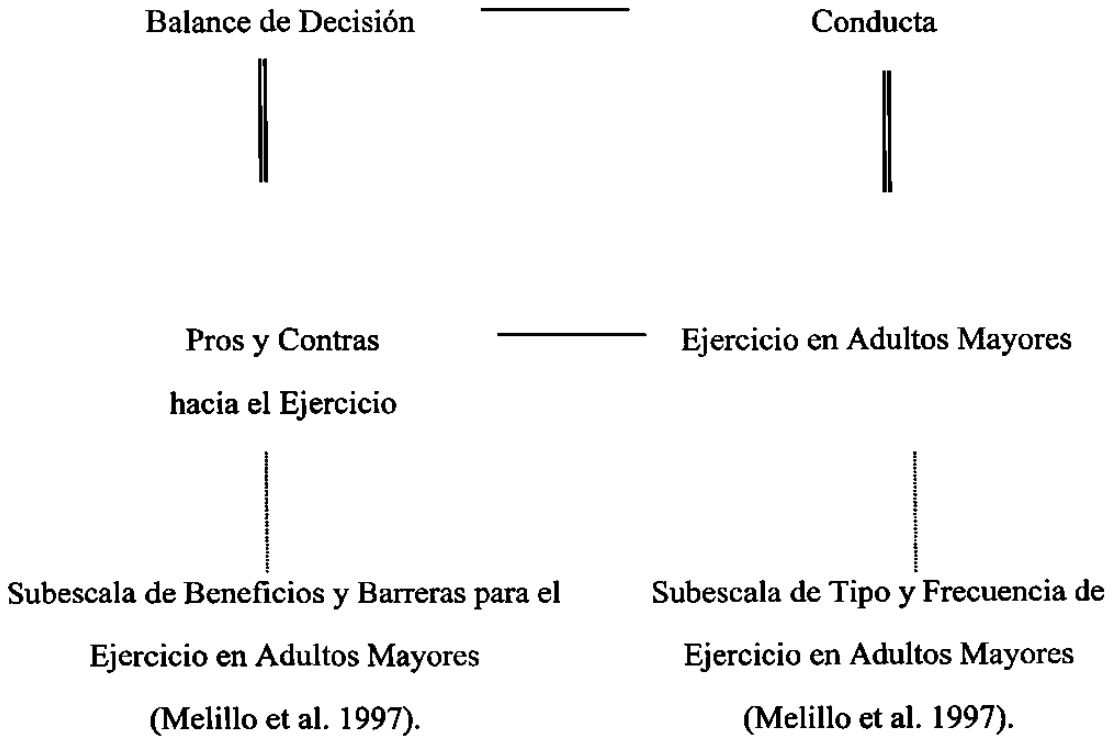
Sechrist, K. Walker, S. & Pender, N. (1987). Development and psychometric evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. Research in Nursing and Health, 10, 357-365.

Secretaria de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (7ª ed.). México: Porrúa.

## Apéndices

Apéndice A

Estructura Conceptual Teórico Empírica



## Apéndice B

### Cuestionario Filtro de Disposición a la Actividad Física

|   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Alguna vez su médico le ha dicho que usted tiene problemas de corazón y que sólo debe hacer actividad física que el médico le recomiende | Si | No |
| 2. Cuando hace alguna actividad física siente dolor en el pecho?  | Si | No |
| 3. Durante el mes pasado usted sintió dolor en el pecho aunque no estuviera haciendo ninguna actividad física                               | Si | No |
| 4. Usted pierde su balance por mareos o pierde su conciencia  | Si | No |
| 5. Tiene usted un problema de huesos o de articulaciones que se pongan peor al hacer cambios en su actividad física                         | Si | No |
| 6. Actualmente el Doctor le recetó medicinas para los líquidos, presión arterial o su corazón   | Si | No |
| 7. Conoce usted otra razón por la cual usted no debe hacer actividad física   | Si | No |

## Apéndice C

### Consentimiento Informado

Al firmar este documento acepto participar en el estudio sobre ejercicio en personas de mi edad. Entiendo que la Lic. Beatriz Eugenia Rodríguez Garza me hará algunas preguntas acerca de las actividades que realizo y de lo que pienso acerca del ejercicio. Se que contestaré algunas preguntas sobre mi persona como edad y años de escolaridad.

La Lic. Rodríguez Garza me ha informado que seré entrevistado en mi hogar o en algún lugar donde yo esté de acuerdo y en el horario que a mi me convenga. Se que la entrevista durará aproximadamente 30 minutos y se me realizará una sola vez.

Se me informó que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo negarme a responder las preguntas si así lo deseo, sin que esto me ocasione algún problema. Se me dijo que la información que estoy dando se manejará confidencialmente y que no aparecerá mi nombre en ningún momento, también se me informó que si después de leer este documento decido no participar esta decisión no me afectará de ninguna manera.

Se que el propósito de esté estudio es conocer el ejercicio que realizan los adultos como yo. Entiendo que si tengo dudas sobre el estudio puedo llamar a la Facultad de Enfermería UANL al teléfono 83 48 18 47 Ext. 111 con la Dra. Bertha Cecilia Salazar González y ella me aclarará de que se trata el estudio. En caso de cualquier aclaración o en caso de querer conocer los resultados que se obtuvieron puedo localizar a la Lic. Rodríguez Garza en su teléfono particular 26 3 77 11 o en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos 26 3 09 00 ext. 478

Estoy enterado(a) de que no recibiré beneficios personales por participar pero que lo que conteste es importante para que Lic. Rodríguez obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Participante \_\_\_\_\_

Investigador \_\_\_\_\_



## Apéndice D

### Subescala de Tipo y Frecuencia de Ejercicio en Adultos Mayores

Por favor indique la frecuencia con la que participa en las siguientes actividades físicas colocando el número que corresponda según la siguiente indicación. Actividad física es considerada ejercicio.

- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. <i>NUNCA</i>               | 3. <i>3 - 4 VECES POR SEMANA</i> |
| 2. <i>UNA VEZ A LA SEMANA</i> | 4. <i>DIARIAMENTE</i>            |

|  | Tiempo |   |   |   |
|--|--------|---|---|---|
| 1. Doy una caminata  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 2. Uso bicicleta para hacer ejercicio                                  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 3. Hago ejercicios específicos para mejorar mi fuerza y/o flexibilidad | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 4. Trabajo en el jardín/patio  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 5. Bailo   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 6. Nado  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 7. Voy a la tienda caminando   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 8. Voy a la plaza caminando  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 9. Voy al trabajo caminando  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 10. Voy al centro caminando  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 11. Voy al café caminando  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 12. Voy a la huerta y allí camino                                      | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 13. Barro la casa  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 14. Trapeo la casa   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 15. Subo y bajo escaleras  | 1      | 2 | 3 | 4 |

## Apéndice E

### Subescala de Beneficios y Barreras para el Ejercicio en Adultos Mayores

Por favor escuche cuidadosamente cada frase mencionando el número que corresponda a la respuesta que describa mejor lo que usted piensa.

1. Nunca            2. Casí nunca.            3. Algunas veces  
4. Casí siempre            5. Siempre.

| Si yo hiciera ejercicio seguido CREO que:  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.Sentiría presión en el pecho             |   |   |   |   |   |
| 2.Sentiría que hice algo importante        |   |   |   |   |   |
| 3. Me sentiría más sano                    |   |   |   |   |   |
| 4. Me agotaría más                         |   |   |   |   |   |
| 5. Me aliviaría de mis dolores             |   |   |   |   |   |
| 6. Me sentiría con más energía             |   |   |   |   |   |
| 7. Me faltaría el aire                     |   |   |   |   |   |
| 8. Me daría miedo caerme                   |   |   |   |   |   |
| 9. Me ayudaría a no estar deprimido        |   |   |   |   |   |
| 10.Me dolería todo el cuerpo               |   |   |   |   |   |
| 11.Me sentiría más alegre                  |   |   |   |   |   |
| 12.Me faltaría tiempo para mis actividades |   |   |   |   |   |
| 13.Me sentiría más ágil                    |   |   |   |   |   |
| 14.Me faltaría tiempo para mi familia      |   |   |   |   |   |
| 15.Mejoraría mi memoria                    |   |   |   |   |   |

| DEJO DE HACER EJERCICIO CUANDO:    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16. Hay mal clima                  |   |   |   |   |   |
| 17. Tengo mucho trabajo o quehacer |   |   |   |   |   |
| 18. Tengo dolor                    |   |   |   |   |   |
| 19. Estoy triste                   |   |   |   |   |   |
| 20. No tengo fuerza                |   |   |   |   |   |

**Apéndice F**  
**Hoja de Datos Sociodemográficos**

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Sexo       Masculino       Femenino.

Escolaridad ¿cuántos años asistió a la escuela? \_\_\_\_\_

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Beatriz Eugenia Rodríguez Garza

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: PROS Y CONTRAS PERCIBIDOS Y EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES.

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Autobiografía.

Datos Personales: Nacida en Montemorelos Nuevo León, México, el 18 de abril de 1966. Hija del Profr. Ruben Rodríguez Juárez y la Profra. Ma. del Socorro Garza García.

Preparación Académica: Egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos con la Distinción Honorífica de Cum Laude en el año 1997. Titulación con Mención Honorífica en el año 1988. Maestría en Educación con Énfasis en Educación Superior en la Universidad de Montemorelos en el año 1999. Diplomado en Docencia Universitaria en la Universidad de Montemorelos en el año 2001.

Experiencia Profesional: Servicio Social (1987-1988), realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos. Profesora Auxiliar y Supervisora de Prácticas Clínicas (1988-1990) Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos. Profesora y Supervisora de Prácticas Clínicas (1993-1995) Escuela Técnica en Enfermería CONALEP Plantel Zitácuaro, en Zitácuaro Michoacán. Secretaria Académica (1996-1999) Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos Catedrática de la carrera de Licenciatura en Enfermería. (1998-2002) Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos.

e-mail: krg182000@yahoo.com.mx



**ENCUADERNACIONES**  
**"GAMA"**

Escobedo # 856 Nte. esq. con Arteaga  
Monterrey, Nuevo León  
TEL. 81-74-62-32 CEL. 0448 113-22-87

