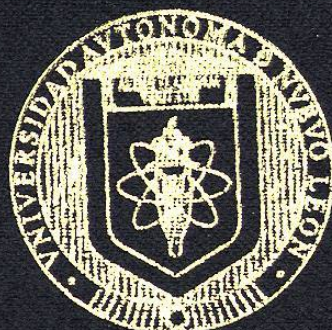


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Por:

LIC. SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

TM
RA 781
.S6
2004
c.1

AUTOCESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR S.G.S.R.
DIDIC



1080126505

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO Y EVALUACIÓN



TECNOLOGÍA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

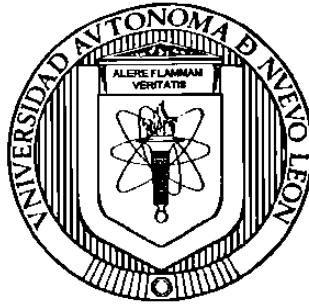
Por:

LIC. SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

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



AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

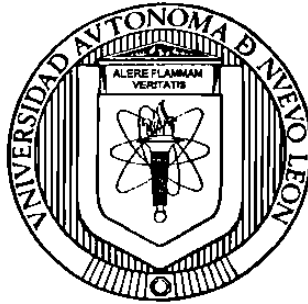
Por

LIC SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

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

DICIEMBRE, 2004

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



AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

Director de Tesis

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD

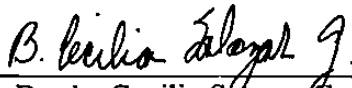
Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

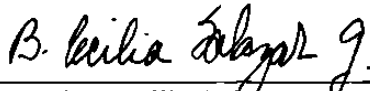


AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Aprobación de Tesis



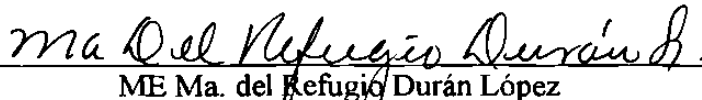
Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Director de Tesis



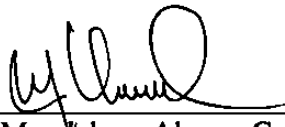
Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Presidente



ME Maria Elena Castillo Juárez
Secretario



ME Ma. del Refugio Durán López
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento a la maestra Magdalena Alonso Castillo por su apoyo, por haberme impulsado a estudiar la maestría, por dedicar parte de su tiempo a escucharme y por ser una persona tan humana, dedicada, respetuosa y sensible.

A la Doctora Bertha Cecilia Salazar por su apoyo incondicional, por su paciencia y experiencia, por su gran espíritu de investigación y docencia, por compartir sus conocimientos y por el valioso tiempo que dedico para aclarar mis dudas.

A las Autoridades de CONACYT por haberme brindado la beca y así darme la posibilidad de salir adelante y seguir preparándome.

A cada uno de mis profesores por la motivación que supieron brindar en su momento y por haber contribuido en mi formación.

A mi amiga Arcelia Liñán por haberme apoyado moral y emocionalmente en todo momento, y principalmente por haber creído en mí.

Le agradezco a Liliana González por su interés por su apoyo y motivación, por haberme compartido parte de sus conocimientos.

Les agradezco a Anita Castillo, Silvia Castañeda, Nidia, Martha y Anel por su ayuda, apoyo y disponibilidad.

A los adultos mayores que accedieron voluntariamente a participar en el estudio por el tiempo que me brindaron, por su interés y por que aún sin conocerme, me compartieron algunas de sus experiencias.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la oportunidad de iniciar y terminar este grado académico y principalmente, por haberme conservado con salud.

A mi hijo Carlos Jair, por su apoyo y comprensión en todo momento ya que sin esto no hubiera logrado terminar satisfactoriamente.

A mis padres por el apoyo que me han dado en todos los sentidos de mi vida y por que me han sabido inculcar el sentido de responsabilidad y honradez y cada día me impulsan para seguir adelante.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Pregunta de Investigación y Relevancia	2
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	7
Hpótesis	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	9
Recolección de la Información	9
Instrumentos	10
Consideraciones Éticas	12
Análisis de los Resultados	13
Capítulo III	
Resultados	14
Características de los Participantes y Prueba de Kolmogorov-Smirnov	14
Capítulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	20

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	23
A Solicitud de Autorización para los Centros de Salud	24
B Cuestionario Filtro de Disposición a la Actividad Física	25
C Cédula de Identificación y Descriptores de Ejercicio	26
D Ejemplo de la Escala del Instrumento de los Descriptores de Kendzierski	28
E Escala del Instrumento de los Descriptores de Kendzierski	29
F Recordatorio de la Frecuencia y Tipo de Ejercicio Realizado en los Últimos 30 y Siete Días	30
G Autorización del Comité de Ética para el Consentimiento Informado de forma verbal	31
H Consentimiento Informado	32

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Criterios de clasificación de esquemas	12
2 Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov Smirnov	14
3 Frecuencia de ejercicio por sexo	15
4 Tipo de ejercicio realizado durante los últimos 30 días	15
5 Proporción del tipo de esquema	16
6 Matriz de correlación entre edad, escolaridad y ejercicio	16
7 Tipo de esquema de acuerdo a los días de ejercicio realizado	17
8 Prueba de <i>U de Mann-Whitney</i> de ejercicio por autoesquemas	18

RESUMEN

Silvia Guadalupe Soltero Rivera
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2004

Título del Estudio: AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Número de Páginas: 32

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer si existía congruencia entre la auto descripción o esquema de ejercicio del adulto mayor y el ejercicio que reporta. El diseño del estudio fue descriptivo comparativo. El muestreo fue probabilístico simple proporcional al tamaño del estrato (colonias). El tamaño de la muestra $n = 267$ se calculó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor 2.0 (Elashoff, 1997) para proporción de un grupo con un intervalo de confianza de 95%, para una prueba bilateral, nivel de significancia de .05 y un límite de error de estimación de .06. La cédula de identificación (CDI) aplicada contenía escolaridad, edad y sexo. Para identificar el auto esquema se utilizó el cuestionario de descriptores de ejercicio (CDE) y para conocer el ejercicio de cada participante se seleccionaron dos preguntas del cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se aplicaron estadísticas descriptivas y la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el análisis de varianza de Kruskal Wallis y la prueba de U de Mann-Whitney.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer que los adultos mayores mostraron congruencia entre como se auto describen en función del ejercicio y el ejercicio que reportan. Las participantes del sexo femenino señalaron practicar menos ejercicio que los del sexo masculino. La proporción de adultos mayores que señaló realizar ejercicio fue 38% y de dicho porcentaje el 69% mencionó caminar, como tipo de ejercicio. El esquema que predominó fue el autoesquema de ejercicio con 41.57%. Los esquemáticos de no ejercicio reportaron no hacer ejercicio por lo no se incluyeron en el análisis estadístico. Tanto, los minutos de ejercicio en los últimos 30 días, como en los últimos 7 días obtuvieron diferencia significativa según los esquemas de ejercicio ($Chi^2 = 56.33$, $gl. 2$, $p < .001$ y $Chi^2 = 52.18$, $gl. 2$, $p < .001$, respectivamente). La media del tiempo de ejercicio para los esquemáticos de ejercicio fue más alta ($M = 947$ minutos) en comparación a los que se categorizaron como sin esquema de ejercicio de ($M = 54$ minutos) y sin clasificar ($M = 232$ minutos). Es importante diseñar estrategias para animar a más adultos mayores a que realicen algún tipo de ejercicio sencillo y económico como es la caminata.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

B. Cecilia Salazar J.

Capítulo I

Introducción

En México se observa una tendencia a la ampliación en la cúspide de la pirámide poblacional, con un incremento de la población en proceso de envejecimiento. En el año 2000 la población mayor de 60 años representó el 7% de la población, se estima que para el 2050 esta proporción se incremente siete veces (Consejo Nacional de Población, CONAPO, 2004). Por lo tanto, es crítico contar con estrategias que ayuden a mantener al adulto mayor en las mejores condiciones físicas y de salud.

En la experiencia de la autora del estudio, el adulto mayor considera prioritario el ser independiente físicamente y valerse por sí mismo. El ejercicio puede jugar un rol importante para lograr la independencia ya que lo mantiene flexible, fuerte, le permite subir y bajar escalones más fácilmente, agacharse, caminar, entre otros; ésto a su vez ayuda a conservar su salud. Por lo que, es importante conocer los determinantes de las conductas promotoras de salud, entre las que se encuentra el ejercicio.

La conducta de ejercicio es explicada desde varios modelos teóricos y conceptos; tales como El Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 2002), la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada (Fishbein & Ajzen, 1975), El Modelo Transteórico (Prochaska & DiClemente, 1983) y autoesquema (Markus, 1977). Dichos modelos sostienen que el involucrarse y adoptar una conducta de ejercicio o simplemente mantenerse activo depende de factores personales y ambientales, de recursos físicos, económicos, cognitivos y psicológicos.

El auto esquema es un concepto vinculado a la conducta, por ser parte de los patrones del pensamiento o las estructuras mentales que la gente utiliza para enfrentarse a los sucesos del ambiente. Los auto esquemas se forman de experiencias pasadas y se piensa que influyen tanto en el procesamiento de la información como de la conducta (Markus, 1977).

Igual que otros conceptos como auto eficacia, el auto esquema es específico para cada área o dominio, de manera que se habla de auto esquema de ejercicio, para llevar una dieta o comer sanamente. El auto-esquema de ejercicio ha sido estudiado en función de las intenciones para realizar ejercicio, de los propósitos de año nuevo y de la conducta misma (Estabrooks & Courneya, 1997; Kendzierski, 1988; 1990). Este concepto se ha estudiado en estudiantes de pregrado por lo tanto, se desconoce su relación con la conducta de ejercicio en adultos mayores.

Es preciso aclarar que algunos estudios con adultos mayores mexicanos presentan cierta incongruencia entre la percepción por ejemplo de beneficios y la actividad de ejercicio; se obtienen medias relativamente altas de los beneficios, sin embargo proporciones importantes que van desde 48 a 52% no realizan ejercicio de forma regular (Aguilera, 2004; Montemayor, 2004). Los autores han señalado que esto pudiera deberse a la complacencia social dado que el ejercicio es una actividad socialmente deseable. Anticipando que se repita esta situación, los reactivos de auto esquema de ejercicio se le presentaron al adulto mayor junto con otros auto descriptores a fin de que no identificara que el estudio iba dirigido exclusivamente al ejercicio. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de Investigación y Relevancia

¿Existe congruencia entre la auto descripción o esquema de ejercicio y el ejercicio reportado por el adulto mayor?

Si el instrumento es capaz de discriminar a los adultos mayores que practican ejercicio regular de acuerdo al auto esquema, a futuro se podrían diseñar intervenciones tendientes a desarrollar un auto esquema de ejercicio en aquellos adultos mayores que se describan como personas sin esquemas o atributos para el ejercicio.

Marco de Referencia

Como ya se mencionó los auto esquemas son generalizaciones cognoscitivas acerca de sí mismo, derivados de la experiencia pasada, que organizan y guían el procesamiento de la información relacionada con uno mismo, contenida en la experiencia social de un individuo. Una cantidad sustancial de información procesada por un individuo comprende información acerca de sí mismo, y necesariamente están involucradas una variedad de estructuras cognoscitivas en el procesamiento de esta información. Los intentos por organizar, resumir o explicar la conducta propia en un dominio o área particular dan como resultado la formación de estructuras cognoscitivas acerca de uno mismo a lo que se le llama autoesquemas.

Un autoesquema como estructura de conocimiento altamente elaborada constituye una organización de las representaciones mentales de la conducta pasada; más que un mero depósito de información, sirve como función procesadora importante y permite al individuo ir mas allá de la información de la que dispone actualmente. Las diferencias individuales en los autoesquemas, permiten descubrir fácilmente por qué los individuos claramente difieren en su experiencias pasadas.

“Los auto esquemas pueden ser vistos como teorías implícitas usados por los individuos para dar sentido a su propia conducta pasada y dirigir el curso de la conducta futura” (Markus, 1977, p. 78). La persona esquemática requiere que la gente vea que su conducta es reflejo real del atributo en cuestión y considera al atributo como parte importante de su auto imagen. Esta definición sugiere que una persona tiene un autoesquema desarrollado cuando categoriza la actividad física como conducta de ejercicio relevante y de no ser así es probable que no tenga desarrollado un autoesquema aunque realice la actividad. En consecuencia, para adoptar la identidad como ejercitador se requiere un cambio de valores, así como considerarlo importante y describirse como tal (Kendzierski, 1994).

Los estudiosos han identificado tres grupos respecto al auto esquema de

ejercicio: aquellos que son esquemáticos para el ejercicio (esquemáticos que hacen ejercicio), aquellos que son esquemáticos para no hacer ejercicio (esquemáticos que no hacen ejercicio), y aquellos que no tienen esquemas respecto al ejercicio (sin esquema). Markus (1977), describe a los esquemáticos respecto a un atributo como aquellos individuos que se colocan en ambos extremos ya sea que lo consideran extremadamente auto descriptivo (como en el caso de los esquemáticos que hacen ejercicio) y extremadamente importante para la imagen propia; o por el contrario cuando lo consideran como extremadamente no descriptivo (como en el caso de los esquemáticos que no hacen ejercicio) y les resulta poco importante. En cambio los individuos, son considerados sin esquema o neutros cuando consideran que el atributo en cuestión es moderadamente descriptivo o no descriptivo de ellos y no lo consideran importante para su auto imagen, es decir, sus respuestas se agrupan al centro de una escala.

Kendzierski (1990) encontró que las personas altamente esquemáticos para el ejercicio tendían más a adoptar un programa de ejercicio. Los esquemáticos de ejercicio procesan información de manera más eficiente y realizan más conductas de salud que los no esquemáticos (individuos que no tienen un esquema determinado).

Estudios Relacionados

Kendzierski (1988) estudió los esquemas y los planes, intenciones y conducta de ejercicio en tres grupos de estudiantes de pregrado. La autora los categorizó en: esquemáticos de ejercicio, esquemáticos de no ejercicio y sin esquema o neutros, que son los que no poseen esquemas de ejercicio. El estudio comparó a los esquemáticos de ejercicio versus los esquemáticos de no ejercicio y los que no poseen esquema en cuanto que los primeros: a) reportarían más acerca de las circunstancias en las cuales tienden o no a hacer ejercicio, b) habrían hecho más planes para ayudarse a hacer ejercicio regularmente y finalmente, que los neutros o los que no poseen ningún tipo de esquema tendrían puntuaciones mayores en estas variables que los esquemáticos de no ejercicio.

La muestra fue de 220 estudiantes de pregrado de una universidad privada de EE UU (152 mujeres, 68 hombres), pero para el análisis utilizó los datos de 53 estudiantes. Los estudiantes contestaron dos cuestionarios. Utilizando en el primero la metodología creada por Markus (1977), el segundo cuestionario constó de una serie de preguntas respecto a la conducta de ejercicio, además se pidió a los participantes indicar si habían hecho promesa de año nuevo de hacer ejercicio con regularidad.

De los 220 participantes 116 fueron clasificados como esquemáticos que hacen ejercicio, 14 como esquemáticos que no lo hacen, 19 sin esquema o neutros y 71 como pertenecientes a ninguno de éstos tres grupos. Dado la desproporción entre los grupos se extrajeron 20 participantes de los esquemáticos de ejercicio para fines de análisis. Las comparaciones revelaron que los individuos esquemáticos de ejercicio reportaron hacer ejercicio más días a la semana en promedio que los no esquemáticos ($M = 5.10$ vs. 3.1), $F_{(1,50)} = 23.217$, $p < .01$, así como más actividades de ejercicio ($M = 3.20$ vs. 2.21), $F_{(1,50)} = 5.364$, $p < .05$. Estos dos grupos reportaron hacer ejercicio más días a la semana y tener más actividades que los esquemáticos de no ejercicio ($M = 5.10$ y 3.2 VS. 1.36), respectivamente. Los esquemáticos reportaron haber hecho ejercicio al menos tres veces a la semana durante el último semestre en comparación a los participantes de los otros dos grupos $X^2(2) = 23.042$, $p < .001$.

Kendzierski (1990), hipotetizó que los esquemáticos de ejercicio tienden a tener mayor probabilidad de iniciar un programa de ejercicio en comparación con los esquemáticos de no ejercicio y con los que no poseen esquema de ejercicio. La muestra del estudio se conformó por 95 estudiantes de pregrado de una universidad que al inicio del semestre habían reportado no haber iniciado un programa de ejercicio. Se identificaron con esquema de ejercicio (43), sin esquema (22) y con esquema de no ejercicio (30). La proporción de esquemáticos de ejercicio que habían reportado haber iniciado un programa de ejercicio fue mayor que los otros dos grupos, casi todos los sujetos reportaron haber planeado el ejercicio en días específicos de la semana y

planearon un promedio de 4.9 días, el 85.7% de los sujetos reportó que todavía estaba en el programa de ejercicio.

En el estudio de García et al. (1995) se examinaron las diferencias de las conductas de ejercicio de acuerdo al género de 286 jóvenes. En el estudio, se vieron dos dimensiones de auto-esquemas atléticos (descripción actual y futura). Se examinó el efecto del género en las creencias y conductas relacionadas con el ejercicio usando el análisis de varianza, las mujeres reportaron menos ejercicio actual ($F_{(1,282)} = 22.72$, $p < .001$) que los hombres y también menos ejercicio previo ($F_{(1,282)} = 20.71$, $p < .001$), y menor auto-esquemas para el ejercicio (verse a sí mismo como atlético) ($F_{(1,282)} = 41.86$, $p < .001$).

Estabrooks y Courneya (1997) estudiaron si el autoesquema de ejercicio predecía la participación de ejercicio. Los participantes fueron estudiantes de pregrado categorizados de la siguiente manera: esquemáticos de ejercicio (527), esquemáticos de no ejercicio (52) y sin esquema (106). Para valorar los esquemas de ejercicio se aplicó un instrumento con 12 reactivos al que se le incluyeron tres reactivos de autoesquema de ejercicio. La persona debe señalar que tanto ese atributo la describe a ella y enseguida también en una escala de once puntos debe indicar que tan importante es ese atributo, además se midió objetivamente la asistencia a las instalaciones de ejercicio de la universidad, misma que fue monitoreada durante un período de cuatro semanas. Al cabo de éste período aplicaron de nuevo los cuestionarios.

La clasificación por grupos se conformó de 50% esquemáticos de ejercicio, 6.1% esquemáticos de no ejercicio, 13.4% sin esquema y 30.5 % de los participantes no clasificados. Tanto los reactivos auto-descriptivos como los de importancia mostraron alta consistencia interna con un Alpha de .92 y .89, respectivamente. Los esquemáticos de ejercicio reportaron realizar más ejercicio moderado $X^2_{(578)} = 11.98$ $p < .001$ y $X^2_{(632)} = 7.59$ $p < .006$ y más ejercicio extenuante $X^2_{(578)} = 80.54$ $p < .0001$ y $X^2_{(632)} = 97.85$ $p < .0001$ en comparación con los esquemáticos de no ejercicio y con los

que no tienen esquema, respectivamente. Congruente con esos datos la asistencia al gimnasio mostró que los esquemáticos de ejercicio, $\chi^2_{(316)} = 6.21, p < .009$ asistieron significativamente más que los participantes de los otros dos grupos.

En resumen, los esquemáticos de ejercicio reportaron realizar más ejercicio moderado, más ejercicio extenuante, más días a la semana y haber iniciado un programa de ejercicio en comparación a los no esquemáticos y esquemáticos de no ejercicio (Estabrooks & Courneya 1997; Kendzierski, 1988; 1990). En la asistencia al gimnasio se demostró que los esquemáticos de ejercicio asistieron más que los participantes de los otros dos grupos (Estabrooks & Courneya, 1997). Las mujeres reportaron menos ejercicio actual, menos ejercicio previo y menos autoesquema para el ejercicio que los hombres (García et al., 1995).

Definición de Términos

Auto esquema de ejercicio se refiere a los atributos de ejercicio que el adulto mayor considera que lo describen, en términos de qué tanto el atributo en cuestión lo describe y que tan importante es para él o ella dicho atributo.

Ejercicio se refiere a cualquier actividad realizada en forma continua por un espacio de 20 minutos o más durante los últimos 30 y durante los últimos siete días. Se obtendrá el producto de los días que los adultos mayores señalan realizar ejercicio por el tiempo en minutos.

Hipótesis

H₁ Existe diferencia en el ejercicio reportado por los adultos mayores de acuerdo al autoesquema de ejercicio.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de investigación, la población de estudio, la técnica del muestreo y el tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, los instrumentos que se utilizaron, el procedimiento con el que se obtuvo la información así como las consideraciones éticas y análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo comparativo. El estudio descriptivo es aquel cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural (Polit y Hungler, 1999). Un estudio es descriptivo comparativo cuando se examinan y describen las diferencias en las variables en dos o más grupos que ocurren naturalmente (Burns & Grove, 2001). En este estudio se describen las características de los participantes, el ejercicio que realizan y los esquemas de ejercicio, además las diferencias entre el ejercicio reportado por los adultos mayores de acuerdo a las categorías de autoesquemas.

Población, Muestreo y Muestra

La población se conformó por adultos de 65 años a más, de ambos sexos, que residían en dos comunidades de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico simple proporcional al tamaño del estrato. Se seleccionaron dos áreas comunitarias mismas que fueron los estratos.

El tamaño de la muestra se calculó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor 2.0 (Elashoff, 1997) para proporción de un grupo con un intervalo de confianza de 95%, para una prueba bilateral, (nivel de significancia de .05) y un límite de error de estimación de .06. El tamaño de muestra es de 267 adultos mayores.

De acuerdo al número de manzanas de las dos comunidades seleccionadas (202 y 179 respectivamente), y considerando localizar ocho adultos mayores por manzana se obtuvo el total de adultos mayores (3048). Se calculó la proporción correspondiente de cada comunidad y se obtuvo el número de participantes por comunidad. Las manzanas se enumeraron de izquierda a derecha comenzando por la parte inferior del mapa correspondiente de la comunidad seleccionada, y continuando con la siguiente hilera de manzanas en la misma dirección y así sucesivamente. Los participantes se extrajeron mediante números aleatorios del paquete EXCEL. Se localizó al participante en la manzana correspondiente, por ejemplo en la manzana 1, se encontraron los individuos (1-8), en la manzana 2 se localizaron del (9-16), en la 3 del (17-24).

Una vez localizado el individuo en la manzana correspondiente se inició un recorrido de la manzana de acuerdo a las manecillas del reloj empezando por la esquina Noreste hasta localizar a un participante. En el caso de encontrar más de un adulto mayor, se tomó al primero que salió de su casa y si éste no llenaba los requisitos de los criterios de inclusión, se tomó al segundo.

Criterios de Inclusión

1. Adultos de 65 años a más, sin contraindicaciones para realizar ejercicio.
2. Orientados en tiempo, lugar y persona mediante respuestas sencillas como la fecha del día, nombre del actual presidente y el nombre del lugar de residencia.
3. Con capacidad de escuchar el tono de voz del entrevistador y de articular verbalmente en forma entendible por el entrevistador.

Recolección de la Información

Se contó con la aprobación del estudio de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se

solicitó por escrito a los respectivos centros de salud su autorización para llevar a cabo el estudio (Apéndice A).

Una vez localizado en su domicilio un participante potencial se dio una explicación de los propósitos del estudio, valorando si cumplía con los criterios de inclusión. En primer lugar se aplicó un Cuestionario Filtro de Disposición de la Actividad Física (American College of Sports Medicine, [ASCM], 1995). Los participantes que respondían afirmativamente a una o más preguntas no se incluyeron en el estudio, dado que se consideró que sí poseían alguna contraindicación para realizar ejercicio sus respuestas no tendrían bases reales (Apéndice B).

En el caso de cumplir con los criterios de inclusión se obtuvo su consentimiento informado en forma verbal previa autorización del Comité de Ética de la Facultad. Los participantes potenciales, se abordaron en su domicilio. Una vez que el participante aceptó, se le solicitó contestar los instrumentos en un lugar cómodo elegido por él o ella. Enseguida, se procedió a la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron aplicados por el investigador. El orden de aplicación fue primero la cédula de datos de identificación, enseguida el de autoesquema y finalmente el de ejercicio.

Instrumentos

Se aplicaron dos instrumentos y una cédula de identificación (CDI) la cual contenía escolaridad, edad y sexo. Para identificar el auto esquema se utilizó el cuestionario de descriptores de ejercicio (CDE), se tomaron dos de los descriptores usados por Kendzierski (1988), soy: “alguien que hace ejercicio regularmente”, “alguien que se mantiene físicamente activo”. El tercer descriptor que señala “alguien que se mantiene en forma” no se considera válido para los adultos mayores que han expresado que estar en forma ya no es importante para ellos, los que desean es tener salud. Por tal razón, se adaptó la siguiente frase que señala “alguien que se mantiene con condición física”. Estos descriptores se intercalaron con otros tres descriptores tales como delgado,

alto y amable como lo recomienda la autora. Tanto los datos de identificación como los descriptores de ejercicio se encuentran en el Apéndice C.

Los participantes primero se auto califican respecto a cada frase en una escala de 11 puntos que van desde 1 no me describe, hasta 11 me describe. Luego, los participantes califican que tan importante es para ellos la frase anterior también en una escala de 11 puntos que va desde 1 nada importante, hasta 11 muy importante, sin importar si piensan o no que la frase los describe. Para el análisis solamente se consideraron las tres frases descriptoras de ejercicio.

A cada participante se le leyeron las instrucciones y los descriptores para que él o ella indicara el número que lo describía. Se le mostró un ejemplo en números grandes en el que aparece en un extremo “enfermo” que representa el número 1 y en el otro extremo “sano” que sería el número 11, de igual forma la importancia la debía indicar en una segunda escala que va desde 1 = nada importante a 11 = muy importante (ver Apéndice D). A continuación para facilitarle las respuestas se le presentaban ambas escalas en números grandes (ver Apéndice E).

Para ser clasificados como esquemático de ejercicio, los participantes debían calificar al menos dos de los tres descriptores de ejercicio como muy auto descriptivo (puntos 8-11) y al menos dos de los tres descriptores como muy importantes para la auto imagen (puntos 8-11). Los esquemáticos de no ejercicio son aquellos que se auto describen en al menos dos de los descriptores con puntajes como extremadamente no descriptivos (1-4 puntos) y califican al menos dos de los tres descriptores como extremadamente importantes (8-11 puntos). Para ser clasificados como no esquemáticos, los participantes debían calificar al menos dos de los descriptores en puntajes del 5-7; y al menos dos de los descriptores como no importantes para la auto imagen (puntos 1-7). Cabe aclarar que en algunos estudios algunos participantes no se les puede clasificar en estos grupos, es decir quedan como ambiguos o ambivalentes (Kendzierski, 1988). A continuación se presenta una tabla para su clarificación.

Tabla 1

Criterios de clasificación de esquemas

Esquemático de ejercicio	Esquemático de no ejercicio	No esquemático
Dos de tres descriptores	Dos de tres descriptores	Dos de tres descriptores
Descriptivo: 8-11 puntos	Descriptivo: 1-4 puntos	Descriptivo: 5-7 puntos
Importante: 8-11 puntos	Importante: 8-11 puntos	Importante: 1-7 puntos

Para conocer el ejercicio de cada participante se aplicó un cuestionario de ejercicio, basado en el recordatorio de la frecuencia y tipo de ejercicio realizado (Booth, 2000) y tomado del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), la versión validada en Español fue realizada en el año 2003. Primero se le preguntó al participante si durante los últimos 30 días practicó algún deporte o ejercicio (como correr o trotar, aeróbic, nadar, béisbol, fútbol, cachibol, caminar) en forma continua por lo menos 20 minutos, si la respuesta fue afirmativa se le pidió que mencionara el tipo de ejercicio realizado, así como el número de días que lo llevó a cabo y la duración en minutos. En caso de que su respuesta fuera negativa se anotó 0. Para verificar lo anterior también se le preguntaba si durante los últimos 7 días había realizado ejercicio y de igual forma se le pidió que mencionara el tipo de ejercicio realizado así como los días y su duración en minutos (Apéndice F). En caso negativo a esta pregunta se anotó 0. Los minutos de cada pregunta se analizaron por separado.

Consideraciones Éticas

Este estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), en su título segundo.

Con base al artículo 13 que señala que en toda investigación en la que ser humano sea sujeto de estudio deberá el criterio al respeto a la dignidad, se solicitó el

consentimiento verbal dado que algunos adultos mayores no saben escribir su nombre y para no ofenderlo o hacerlos sentir mal.

Este estudio se sometió a dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, (Capítulo I, Artículo.14 fracción V, VII y VIII). Se siguieron las recomendaciones formuladas por esa comisión.

Se consideró una investigación sin riesgo, dado que no se realizó intervención alguna y los cuestionarios no contienen temas sensibles. Las preguntas se refieren a lo que lleva a cabo y como se describe en relación a ejercicio (Capítulo I, Artículo 17, fracción I).

Se respetó el artículo 20 mediante la participación voluntaria de cada participante. De acuerdo al artículo 21 fracción VII se le explicó que podía dejar de contestar las preguntas en el momento que él lo deseara y se aclaró que no habría repercusión alguna. De la fracción VIII se mantuvo el anonimato de la persona al no identificar el cuestionario con su nombre.

Con base al artículo 23 y considerando que se trata de una investigación sin riesgo se solicitó a la comisión de ética su anuencia para solamente obtener el consentimiento informado en forma verbal (ver Apéndice G). El consentimiento informado que se le leyó se encuentra en el Apéndice H.

Con base al Capítulo II de la investigación en comunidades, artículo 29 se contó con la autorización de los centros de salud correspondientes donde se realizó el estudio.

Análisis de los Resultados

Se utilizó la estadística descriptiva para describir las características de los participantes y de los instrumentos. Para probar la hipótesis y pregunta de investigación se aplicó el análisis de varianza estadístico no paramétrico Kruskal Wallis, los datos fueron procesados a través del paquete estadístico (SPSS) versión 10.0 (siglas en inglés del Statistical Package for the Social Sciences, 2000).

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen brevemente las características de los participantes, y de los minutos de ejercicio en los últimos 7 y 30 días, la prueba de Kolmogorov Smirnov, la frecuencia de ejercicio por sexo, el tipo de ejercicio realizado, la proporción por tipo de esquema y una matriz de correlación de las variables de interés. Finalmente, se presenta el análisis de varianza del tiempo de ejercicio por tipo de esquema.

Características de los Participantes y Prueba de Kolmogorov Smirnov

Los datos corresponden a 267 adultos mayores procedentes de dos comunidades de dos municipios del área metropolitana de Monterrey. Se puede observar en la tabla 2, que las variables de interés no obtuvieron distribución normal, por lo que se usó el análisis de varianza no paramétrico de Kruskal Wallis.

Tabla 2

Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov

	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	65.0	99	72.02	71	6.37	2.21	.001
Escolaridad	0.0	12	2.43	0	.00	5.11	.001
Minutos Ejercicio Últimos 7 días	0.0	1680	112.57	0	240.65	5.22	.001
Minutos Ejercicio Últimos 30 días	0.0	7200	483.60	0	1028.96	5.22	.001

Fuente: CDI, IPAQ

$n = 267$

En la tabla 3 se presenta la distribución de la práctica de ejercicio en hombres y mujeres. Se observa que las participantes del sexo femenino señalaron practicar menos ejercicio que los participantes del masculino. Del total de participantes el 62% señaló no realizar ejercicio.

Tabla 3

Frecuencia de ejercicio por sexo

	Hombres		Mujeres	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin Ejercicio	57	52.3	110	69.6
Ejercicio	52	47.7	48	30.4
Total	109	100.0	158	100.0

Fuente: IPAQ

n = 267

En seguida, se muestran las proporciones por tipo de ejercicio mencionado por los participantes. En la tabla 4 se puede observar que predomina el caminar.

Tabla 4

Tipo de ejercicio realizado durante los últimos treinta días

Tipo de Ejercicio	<i>F</i>	%
Caminar	69	69
Ejercicios de flexibilidad	9	9
Bicicleta	8	8
Otros	14	14

Fuente: IPAQ

n = 100

En la tabla 5 se pueden observar las proporciones por categorías de esquema en las que predominó el participante con esquema de ejercicio. Se observa también que un porcentaje importante queda sin poderse clasificar dentro de los esquemas.

Tabla 5

Proporción del tipo de esquema

Tipo de Esquema	<i>f</i>	%
Esquema de ejercicio	111	41.57
Esquema de no ejercicio	27	10.11
Sin esquema	34	12.73
Sin clasificar	95	35.58

Fuente: CDE

n = 267

Se corrió una matriz de correlación entre las variables demográficas de edad y escolaridad con los minutos de ejercicio. No se encontró asociación entre las variables demográficas y el ejercicio.

Tabla 6

Matriz de correlación entre edad, escolaridad y ejercicio

	Edad en años cumplidos	Escolaridad	Minutos ejercicio últimos 7 días
Edad	---		
Escolaridad	-.174*	---	
Minutos Ejercicio últimos 7 días	-.115	.094	--
Minutos Ejercicio últimos 30 días	-.092	.073	.976**

* < .05

** < .001

n = 267

Fuente: CDI, IPAQ

La tabla 7 contiene el tiempo de ejercicio de acuerdo a los esquemas. Como se puede observar que los que se clasificaron en esquema de no ejercicio indicaron no realizar ejercicio alguno. Razón por la que los participantes de éste grupo se eliminaron del Análisis de Varianza no paramétrico.

Tabla 7

Tipo de esquema de acuerdo a los días de ejercicio realizado

Esquema	Ejercicio en los últimos 7 días				Ejercicio en los últimos 30 días		
	<i>n</i>	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Ejercicio	111	218.24	120	313.71	947.93	480	1338.04
No Ejercicio	27	.00	0	.00	.00	0	.00
Sin Esquema	34	12.94	0	37.78	54.12	0	159.36
Sin clasificación	95	56.74	0	157.00	232.21	0	663.11

Fuente: CDE

n = 267

Para probar la hipótesis acerca de que existe diferencia en el ejercicio reportado por los adultos mayores de acuerdo al auto esquema de ejercicio, como ya se mencionó se aplicó la prueba de Kruskal Wallis con tres grupos. Tanto los minutos de ejercicio en los últimos 30 días como en los últimos 7 días obtuvieron diferencia significativa según los esquemas de ejercicio (Chi^2 56.33, *gl.* 2, $p < .001$ y Chi^2 52.18, *gl.* 2, $p < .001$). Esto significa que los participantes con esquema de ejercicio señalaron realizar significativamente más tiempo de ejercicio en comparación a los otros dos grupos es decir, aquellos que no poseen esquema (sin esquema) y aquellos que no se clasifican por no responder en al menos de los descriptores en algunas de las tres clasificaciones de Kendzrieski (1988, 1990). En la tabla 7 se pueden apreciar las medias por grupo. Posteriormente, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney para examinar las

diferencias entre el grupo de esquema de ejercicio y el grupo que no se pudo clasificar:
El esquema de ejercicio fue significativamente diferente en comparación a ambos grupos (ver tabla 8).

Tabla 8

Prueba U de Mann-Whitney de ejercicio por autoesquemas

	Esquema de Ejercicio			
	Tiempo de Ejercicio en los últimos 30 días		Tiempo de Ejercicio en los Últimos 7 días	
	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Esquema de ejercicio vs. Sin esquema	783	.001	818	.001
Esquema de Ejercicio vs. Sin clasificación	2821	.001	2944	.001

n = 240

Capítulo IV

Discusión

Las variables de edad, escolaridad y la proporción de adultos mayores que señalaron hacer ejercicio son semejantes a los estudios realizados también en adultos mayores del área metropolitana de Monterrey y del estado de Nuevo León, (Aguilera, 2004); Neri, 2002; y Rodríguez, 2002. Las mujeres reportaron menos ejercicio y se observó menor proporción con autoesquema para el ejercicio que los hombres. Este dato coincide con los siguientes autores García et al. (1995); Neri; Rodríguez y con la literatura de ejercicio.

Los resultados de este estudio permitieron apreciar que predomina la caminata como ejercicio al igual que en el estudio de Aguilera (2004) y Rodríguez (2002). La caminata constituye un ejercicio sano, que no requiere de entrenamientos, equipo o ropa especial por lo tanto, es el más económico y por ello es el más practicado.

Se apoyó la hipótesis de investigación dado que el tiempo de ejercicio reportado tanto en los últimos 30 días como en los últimos 7 días por los adultos mayores con esquema de ejercicio fue significativamente mayor en comparación a los grupos de sin esquema y sin clasificación. Estos datos coinciden con Estabrooks y Courneya (1997); y Kendzierski (1988; 1990).

Es clara la diferencia en el tiempo de ejercicio reportado por los participantes que se auto describen con esquema de ejercicio, esto significa que los auto esquemas si discriminan a los adultos mayores que hacen ejercicio y los que no lo llevan a cabo. Por lo tanto se encontró congruencia de los participantes, acerca de cómo se auto describen y lo que señalan hacer en relación al ejercicio. Con estos datos se responde la pregunta de investigación que dice: ¿Existe congruencia entre la auto descripción o esquema de ejercicio y el ejercicio reportado por el adultos mayor? Tal vez, es más fácil para el adulto mayor auto describirse porque conoce sus capacidades y auto imagen es decir

posee más referentes concretos que cuando se le pregunta por beneficios y barreras acerca del ejercicio

Del total de los participantes a una parte considerable de ellos no se les pudo clasificar en alguno de los tres tipos de esquemas. Esto también fue reportado por (Estabrooks & Courneya 1997; Kendzierski, 1988). Una diferencia respecto a los estudios citados es que los participantes que se ubicaron como esquemáticos de no ejercicio reportaron no hacer ejercicio. Dichos estudios señalaron que este último grupo aunque hacía menos ejercicio, si hacían algo. Tal vez, esta diferencia se deba a que esos estudios abarcaron solamente jóvenes universitarios a diferencia de este estudio que fueron adultos mayores, se sabe que el ejercicio declina con la edad y por lo tanto la auto descripción en relación a hacer ejercicio, mantenerse activos y con condición física se vuelva más clara. Los adultos mayores entonces se comparan respecto a sus capacidades previas.

Conclusiones

El grupo de las personas que poseen esquema para el ejercicio, indicaron realizar más tiempo de ejercicio en comparación a los que no poseen esquema y a los que no se pudo clasificar. El tipo de ejercicio que realizan en mayor porcentaje es el de caminar. Las mujeres señalaron realizar menor tiempo de ejercicio en comparación a los hombres. Los adultos mayores de este estudio mostraron congruencia entre como se auto describen en función de los descriptores de ejercicio y el ejercicio que reportan.

Recomendaciones

Se recomienda diseñar y probar una intervención por medio de un programa de ejercicio para examinar la posibilidad de modificar el esquema en los adultos mayores que no poseen esquema para el ejercicio (aesquemáticos) y los que tienen esquema de no ejercicio.

Referencias

- American College of Sports Medicine, (1995). *Cuestionario Filtro de Disposición de la Actividad Física*.
- Aguilera, J. E. (2004). *Beneficios y barreras percibidos por el adulto mayor y la práctica de ejercicio*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería U.A.N.L. México.
- Booth, M. L. (2000). Assessment of physical activity: an international perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 114-120.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2001). Selecting a research design. In *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. (Chapter 11, pp. 249-250). Philadelphia, PA: Saunders.
- Consejo Nacional de la Población (2000). Proyecciones de la población de México, 2000-2050, Recuperado el 13 de Octubre de 004, de <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores.html>
- Elashoff, J. D. (1997). nQuery Advisor 2.0. Software.
- Estabrooks, P. & Courneya, K. S. (1997). Relationships among self-schema, intention, and exercise behavior. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19, 156-168.
- Fishbein, M. & Ajzen I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass: Addison-Weisler.
- García, W., Norton, M. A., Frenn, M., Coviak, C., Pender, N. J. & Ronis, D. L. (1995). Gender and developmental in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behavior. *Journal of School Health*, 65(6), 213-219.
- Kendzierski, D. (1988). Self-schemata and exercise. *Basic and applied social psychology*, 9(1), 45-59.
- Kendzierski, D. (1990). Exercise self-schemata: cognitive and behavioral correlates. *Health Psychology*, 9(1), 69-82.
- Kendzierski, D. (1994). Schema theory: an information processing focus. In R.K. Dishman. In

Advances in exercise adherence. Ch. 5. pp 137-159.

- Kendzierski, D. (2000). Self-schema and attributions for an exercise lapse. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(1), 1-8.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality Social Psychology*, 35(2), 63-78.
- Montemayor, E. G. (2004). *Beneficios, barreras percibidas y ejercicio en los adultos mayores*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería U.A.N.L. México.
- Neri, M. O. (2002) *Autoeficacia y actividad en el adulto mayor*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería U.A.N.L. México.
- Pender, N. J.(2002), Motivation for Health Behavior, *Health Promotion in Nursing Practice*. (4a ed. pp. 39-40). USA: Prentice Hall.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw 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*,y 51, 390-395.
- Rodriguez, B. G. (2002) *Pros y contras percibidos y ejercicio en adultos mayores*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería U.A.N.L. México.
- Secretaría de Salud, (1987). *Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud*. México: Editorial Porrúa.

Apéndices



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



Apéndice A

Solicitud de Autorización para los Centros de Salud

OF. NO. FE-79/04

DR. GILBERTO MONTIEL AMOROSO
SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD
Presente.-

At.N.-**Dr. Humberto De La Garza Miranda**
Director Estatal De Enseñanza e
Investigación: En Salud

Estimado Dr. Montiel:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **LIC. SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA**, pueda realizar entrevistas a personas mayores de 65 años pertenecientes al área de influencia de los Centros de Salud Tamaulipas y Fomerrey 4 a su digno cargo, como parte de su proyecto de investigación denominado "AUTOESQUEMA Y EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR". El tema de las entrevistas es sobre actividades de ejercicio y lo que piensan en torno al mismo.

Notifico a Usted, que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Investigación y de Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud para proteger el bienestar y seguridad del adulto mayor.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 01 de Junio de 2004

B. Cecilia Salazar G.
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

c.c.p. Dr Benito Miranda Méndez Jefe de Jurisdicción Sanitaria N° 4
c.c.p. Dra Martha E. Carmona Gutiérrez Coordinadora de Enseñanza e Investigación en Salud Jurisdicción N° 4
c.c.p. ME. Maria de los Angeles Paz Morales Jefe de Enseñanza Jurisdiccional

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 solo 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

Cédula de Identificación

Escolaridad _____ Edad _____ Sexo _____

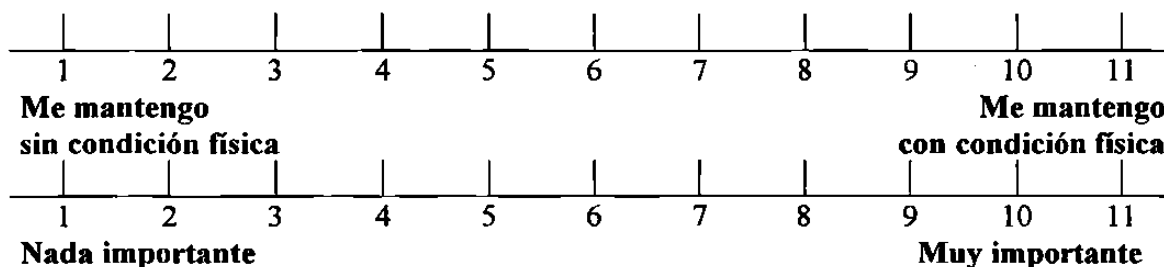
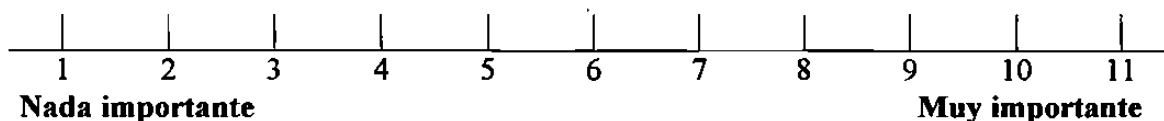
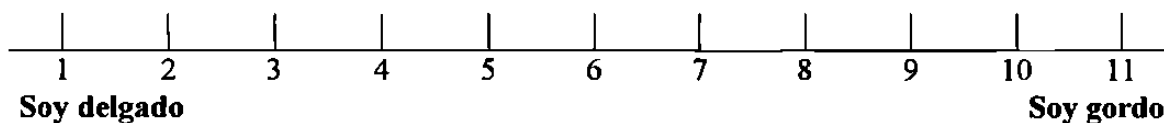
Descriptores de Ejercicio

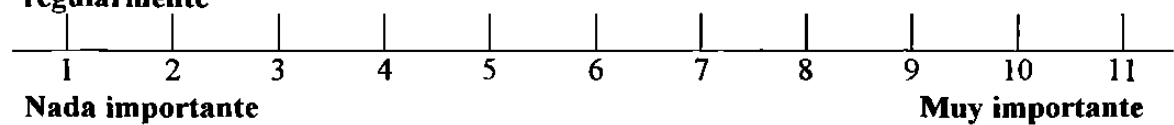
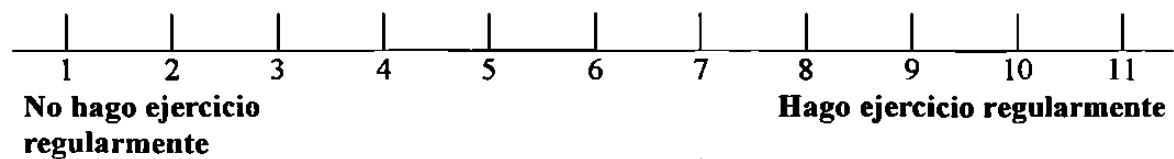
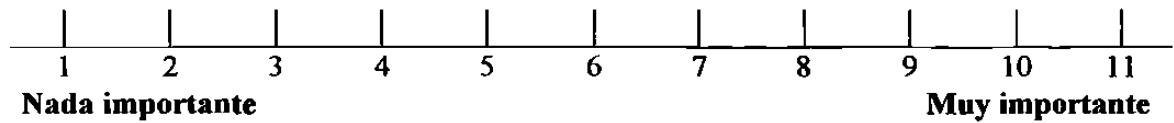
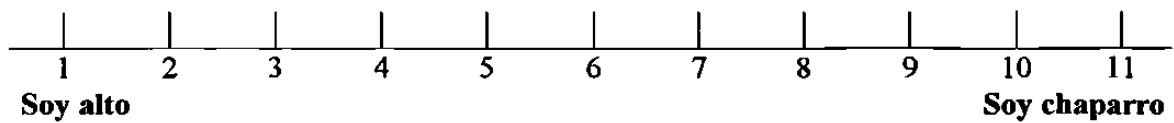
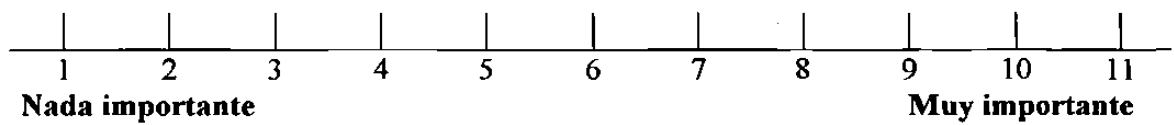
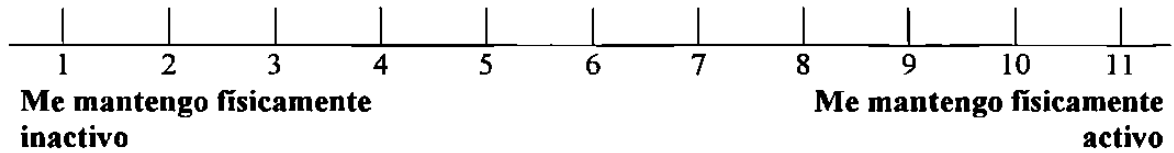
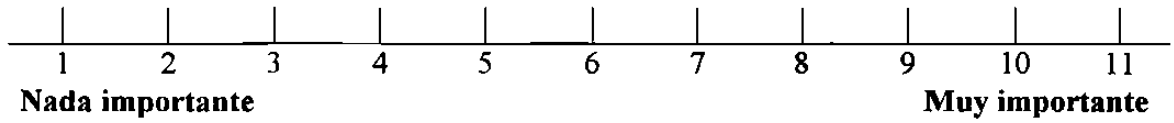
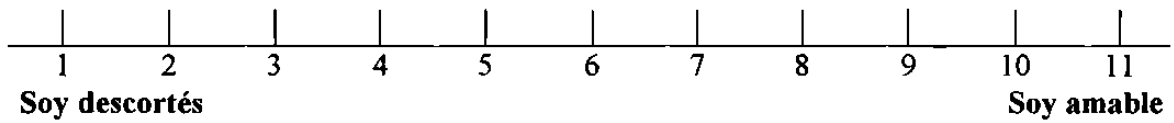
A continuación le voy a presentar dos escalas. En la primera, por favor identifique el adjetivo que lo describa mejor a usted y señale el número en la escala que considere que mejor lo describe. Le mostraré un ejemplo con las palabras enfermo y sano, en tamaño grande para que se le haga más fácil responder (ver apéndice D). Por ejemplo si la palabra sana considera usted que lo describe bien, puede indicar el número de la orilla que queda situado arriba de la palabra sana, que en éste caso sería el número 11. Pero si considera que esa palabra lo describe a usted algo pero no muy bien entonces puede señalar el 10, si siente que lo describe menos puede señalar un número menor que su considere lo describe bien.

En la segunda escala señale el número que considere qué tan importante es para usted la palabra sana.

Ahora si le voy a presentar las siguientes las palabras.

Soy alguien que:

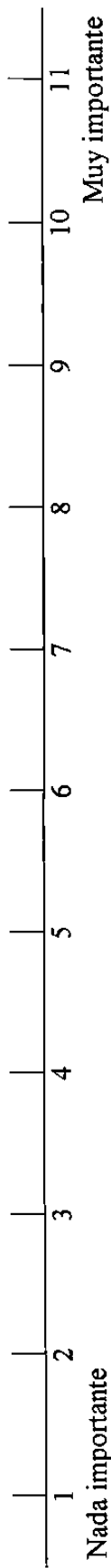
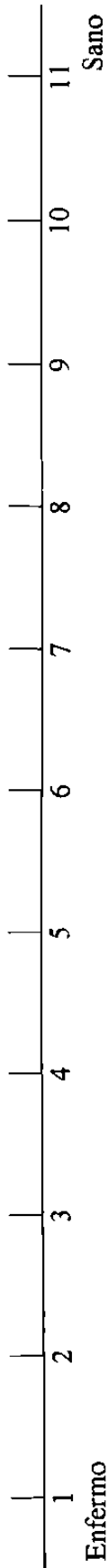




Apéndice D

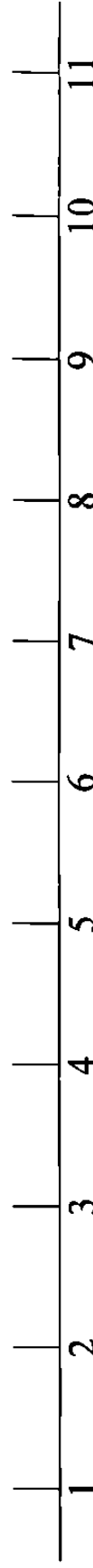
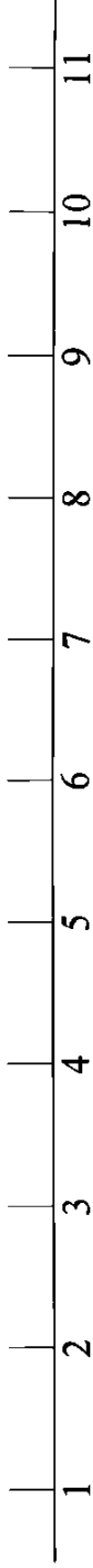
Ejemplo de la Escala del Instrumento de los Descriptores de Kendzierski

Éste apéndice será mostrado en letra número 16 para facilitar su respuesta



Apéndice E

Escala del Instrumento de los Descriptores de Kendzierski



Apéndice F

Recordatorio de la Frecuencia y Tipo de Ejercicio Realizado en los Últimos 30 y Siete Días

1. Durante los últimos 30 días practicó usted algún ejercicio o deporte (como correr o trotar, aeróbics, nadar, béisbol, fútbol, cachibol, caminar) en forma continua por lo menos 20 minutos.

Si 1 No 2

Ejercicio/Deporte	Días	Minutos/sesión
1.		
2.		
3.		
4.		

2. El ejercicio(s) o deporte(s) que usted indicó arriba ¿lo(s) practica de manera regular?

Si 1 No 2

3. Durante los últimos 7 días practicó usted algún ejercicio o deporte (como correr o trotar, aeróbics, nadar, béisbol, fútbol, cachibol, caminar) en forma continua por lo menos 20 minutos.

Si 1 No 2

En caso afirmativo por favor indique ¿qué ejercicio(s) o deporte(s) practicó?

Ejercicio/Deporte	Días	Minutos/sesión
1.		
2.		
3.		
4.		



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN**



Apéndice G

Autorización del Comité de Ética para el Consentimiento Informado de Forma Verbal

LIC. SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

Presente.-

Estimada Lic. Soltero Rivera:

Por este conducto los miembros de la Comisión de Ética de esta Facultad, hacemos de su conocimiento que luego de revisar su solicitud y argumentación para llevar a cabo su estudio denominado "Autoesquema de Ejercicio en el Adulto Mayor" solamente con el consentimiento informado de cada participante en forma verbal, esta comisión no tiene inconveniente que así sea.

Lo anterior considerando que esto redundará en el bienestar de los participantes y de que es investigación sin riesgo, además de que como usted señala para algunos adultos mayores solicitar su firmar resulta ofensivo.

A t e n t a m e n t e
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 18 de Mayo de 2004

COMISIÓN DE ÉTICA

B. Cecilia Salazar G.
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
Presidente

Carmelita Pedraza Loredo
M.E. CARMELITA PEDRAZA LOREDO
Secretario

María Luisa Rosas Sosa
M.E. MARÍA LUISA ROSAS SOSA
Vocal

Apéndice H

Consentimiento Informado

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería
Subdirección de Posgrado e Investigación

Acepto participar en un estudio con fines de investigación por la Lic. Silvia Guadalupe Soltero Rivera, alumna de Maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Contestaré datos de identificación como edad y escolaridad, y me leerán un instrumento con adjetivos y señalaré el número que mejor me describe y que tan importantes son para mi dichos adjetivos, además me preguntarán sobre si practico o no ejercicio regularmente.

Estoy en el entendimiento de que esta participación es voluntaria y que no corro ningún tipo de riesgo además, que puedo dejar de contestar, en cualquier momento, sin ningún compromiso si así lo deseo y sin que esto afecte mis intereses personales.

Consentimiento para participar en el estudio: Se me leyó y explicó toda la información arriba contenida del estudio y la he entendido. Todas mis preguntas fueron contestadas. Por lo tanto doy mi consentimiento para contestar tanto la cédula de identificación como el instrumento de adjetivos y el cuestionario sobre actividad física

Participante
Autorización verbal

Nombre del investigador
Silvia Guadalupe Soltero Rivera

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Silvia Guadalupe Soltero Rivera

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

Tesis: Autoesquema y Ejercicio en el Adulto Mayor

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Datos Personales: Nacida en Monterrey Nuevo León el 12 de Enero de 1972; hija del Sr. José Guadalupe Soltero Hernández y de la Sra. Silvia Rivera Torres.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería con el grado de Licenciada en Enfermería de la generación 1997-2000.

Experiencia Profesional: Enfermera general en la agencia Home Care Premier de 1998-2000, posteriormente pasante de enfermería en el Hospital Metropolitano del 2001-2002; como auxiliar de Enfermería en el mismo hospital del 2002 a febrero del 2003. Maestra de clase clínica de la Facultad de Enfermería en el 2002, auxiliar de Investigación de la Facultad de Enfermería del 2001 a la fecha.

E-Mail silviasoltero1972@hotmail.com



DONATIVO

