Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"BARRERAS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2023"

Presentado por:

SÁNCHEZ VICENTE JUAN CARLOS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS,** por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 31 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”

TESIS

“BARRERAS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA 2023”

Línea de investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

SÁNCHEZ VICENTE JUAN CARLOS

ASESOR:

DR. FRANCO SOTO MARIO LUIS

Ica, Perú

2024

Dedicatoria

Dedico el presente estudio a mis padres, hermanos y amigos que estuvieron siempre para apoyarme y en quienes siempre podré confiar.
A mi abuela paterna, que siempre creyó en mí y en el gran médico que lograría ser.
A mi padre y madre que, tras su arduo esfuerzo, lograron en mí el profesional que soy por hoy.

Agradecimientos

Agradezco a la facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" y a mis maestros en este largo camino por guiarme a ser el médico que soy por hoy.
Al centro de Salud Fonavi IV y todo su personal por brindarme el apoyo para obtener la información para el presento estudio.
A mi asesor por su paciencia y apoyo constante para la culminación de la presente tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Antecedentes de la investigación	10
1.2 Bases teóricas	14
1.3 Justificación e importancia de la investigación	18
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Objetivos	20
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
2.1 Tipo y diseño de investigación	21
2.2 Población y muestra	21
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	21
2.4 Análisis e interpretación de los resultados	22
2.5 Consideraciones éticas	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y patológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 23

Tabla 2. Frecuencia sobre las barreras para realizar actividad física en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 26

Tabla 3. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el sexo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 28

Tabla 4. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y la edad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 29

Tabla 5. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el grado de instrucción en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 30

Tabla 6. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el estado civil en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 31

Tabla 7. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y enfermedad crónica no transmisible en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas y patológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 25

Gráfico 2. Frecuencia sobre las barreras para realizar actividad física en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023. 27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

Método: De tipo no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 450 pacientes atendidos en diciembre del 2023, con una muestra de 384. Se usó un cuestionario para los datos personales, sociodemográficos y patológicos, además del cuestionario de la versión validada en español del "Barriers to Being Active Quiz".

Resultados: La mayoría tuvieron al menos una enfermedad crónica no transmisible (60.68%) y relativamente joven, entre 28 y 37 años (26.56%), del sexo masculino (51.82%), solteros (31.77%) y con educación primaria (30.73%). La barrera más frecuente entre los pacientes masculinos fue la falta de recursos con un 9.1%. Los pacientes entre los 28 y 37 años, el miedo a lastimarse con un 5.2%. Con educación primaria, la falta de tiempo (6.3%). Los solteros, la falta de voluntad (6.3%). Las barreras más prevalentes en los pacientes con enfermedad crónica no transmisible fueron la falta de tiempo y la falta de voluntad, con un 10.9% en ambos casos.

Conclusiones: La mayoría de pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica tienen al menos una enfermedad crónica no transmisible, demostrando tener barreras para la actividad física más prevalente a la falta de tiempo y a la falta de voluntad.

Palabras claves: Barreras para la actividad física, enfermedad crónica no transmisible, actividad física, centro de salud, Barriers to Being Active Quiz.

ABSTRACT

Objective: Determine the most prevalent barrier to physical activity in patients with chronic non-communicable disease treated at the Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

Method: Non-experimental, observational, descriptive and transversal. The population was 450 patients treated in December 2023, with a sample of 384. A questionnaire was used for personal, sociodemographic and pathological data, in addition to the questionnaire from the validated Spanish version of the "Barriers to Being Active Quiz".

Results: The majority had at least one chronic non-communicable disease (60.68%) and were relatively young, between 28 and 37 years old (26.56%), male (51.82%), single (31.77%) and with primary education (30.73%). The most frequent barrier among male patients was lack of resources with 9.1%. Patients between 28 and 37 years old, the fear of getting hurt was 5.2%. With primary education, lack of time (6.3%). Singles, lack of will (6.3%). The most prevalent barriers in patients with chronic non-communicable disease were lack of time and lack of will, with 10.9% in both cases.

Conclusions: The majority of patients treated at the Centro de Salud Fonavi IV in Ica have at least one non-communicable chronic disease, demonstrating barriers to physical activity most prevalent due to lack of time and lack of will.

Keywords: Barriers to physical activity, chronic non-communicable disease, physical activity, health center, Barriers to Being Active Quiz.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de salud global que está directamente relacionado con la sociedad, el estilo de vida y el desarrollo a largo plazo de hábitos poco saludables. Las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (1).

La mayor prevalencia de ECNT se asocia con una mayor exposición a factores de riesgo de estas enfermedades debido a una mayor esperanza de vida. De hecho, la obesidad se considera un factor de riesgo significativo para el desarrollo de ECNT (2).

En las naciones de América Latina y el Caribe, la mitad de los adultos presenta sobrepeso u obesidad. Además, un estudio reciente evaluó los factores de riesgo asociados con un primer ataque cardíaco en más de 20 naciones de ingresos bajos y medianos, lo que indica que el factor principal fue la obesidad abdominal. (3).

Se ha comprobado científicamente que la actividad física (AF) tiene beneficios físicos y psicológicos (4). Los estudios observacionales han encontrado asociaciones entre los niveles de AF y la autopercepción y el mantener un peso saludable en jóvenes y adultos (3).

Para los adultos (incluidos aquellos con ECNT o discapacidad), la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere realizar entre 150 y 300 minutos de AF de moderada a vigorosa por semana, mientras que los niños y adolescentes deben realizar un promedio de 60 minutos por día (5).

Seguir estas recomendaciones puede reducir el riesgo de patologías como muerte prematura, hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo 2 (DM2), dislipidemia, síndrome metabólico (SM), cáncer de mama y colon, como también de depresión (3).

A pesar de esto, una gran proporción de adultos en la mayoría de las naciones en desarrollo no siguen todas estas recomendaciones actuales (3). Aproximadamente el 73% de los jóvenes estadounidenses no realizan suficiente AF para beneficiar su salud (4).

Desafortunadamente, los hábitos de vida modernos fomentan la inactividad física y el sedentarismo. El distanciamiento social y las medidas de cuarentena autoimpuestas o gubernamentales dirigidas a reducir la difusión de la COVID-19 han exacerbado estos malos hábitos de vida. Estas condiciones crean problemas importantes para mantener la actividad física (6).

La investigación muestra que la ausencia de AF es de los mayores factores de riesgo de ECNT (7). La AF puede ser muy útil para perder peso, controlar el colesterol y el azúcar en sangre, y para la salud cardiovascular y respiratoria (4).

Sin embargo, los déficits de AF siguen siendo muy prevalentes en la población general y son desproporcionadamente altos entre los jóvenes (7). En la población, esta situación podría explicarse por obstáculos internos y externos; todos fueron identificados como barreras que impedían a los sujetos mantener un estilo de vida activo y saludable (3).

Estudios en adultos muestran que las barreras más comunes son "falta de oportunidades deportivas", "falta de tiempo", "falta de interés", seguidos de "cuidado de niños", "falta de dinero o pareja", "deterioro de la salud" o "antecedentes de experiencias negativas". La “falta de tiempo” y la “falta de energía” fueron principalmente factores de riesgo de ECNT que aumentaron el riesgo de sobrepeso y obesidad (3).

La "falta de tiempo" sigue siendo la mayor barrera para la AF en la población adulta, algo que actualmente se está investigando en varios estudios (4).

Teniendo en cuenta el escaso conocimiento de barreras para la AF en pacientes con ECNT en el Perú, el objetivo de esta investigación es identificar en el primer nivel de atención, las barreras para la AF en pacientes con ECNT atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV – Ica, 2023.

1.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Marashi et al (8) en su trabajo publicado en Canadá en el 2021 sobre “A mental health paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical activity during the COVID-19 pandemic”, tuvieron como objetivo comprender por qué y cómo cambiaron el comportamiento sedentario y la AF, y preguntaron sobre las motivaciones y barreras percibidas para la AF causadas por la pandemia y cómo estos cambios afectaron la salud mental. Los resultados de 1669 encuestados canadienses mostraron que durante la pandemia su AF disminuyó y su salud mental empeoró en comparación con los 6 meses anteriores, siendo las barreras más importantes: "Falta de tiempo" (- 23%; $p < 0.01$), " "sin barrera" (-10%; $p < 0.01$), "falta de confianza" (-2%; $p < 0.01$), "recientemente lesionado" (-3%; $p < 0.01$) e "insuficiencia financiera" (- 3% $p < 0.01$). En conclusión, estos hallazgos demuestran los posibles efectos protectores de la AF en la salud mental y sugieren la necesidad de asistencia psicológica para superar las barreras a la AF durante momentos de estrés como en una pandemia.

Farah et al (9) en su estudio transversal realizado en Brasil en el 2021 sobre “Barriers to physical activity during the COVID-19 pandemic in adults: a cross-sectional study”, tuvo como objetivo identificar barreras para la AF en adultos brasileños a lo largo de la pandemia de COVID-19. Se incluyeron 1570 participantes que se encontraban aislados socialmente debido al COVID-19 y los resultados fueron que "pereza y fatiga" (50.2%), "falta de motivación" (31.2%), "falta de instalaciones/equipos/espacio adecuados" (17.4%) y la "falta de tiempo" (13.0%) fueron las barreras más comunes para la investigación. Se concluyó que las barreras personales para la AF comunes a ambos sexos, es decir, la falta de motivación y la falta de instalaciones/equipos/espacio adecuados, se asociaron con niveles más bajos de AF debido a la pandemia de COVID-19.

Rosselli et al (7) en su trabajo publicado en Italia en el 2020 sobre “Gender differences in barriers to physical activity among adolescents”, tuvo como objetivo analizar las diferencias de género en las percepciones de los jóvenes acerca de las barreras para la AF y su vínculo con los niveles de AF y la salud física. Mediante un estudio transversal de 368 estudiantes de último año de dos

escuelas secundarias públicas en Florencia, Italia, se midieron a los participantes sus parámetros antropométricos (altura, peso, circunferencia de cintura y cadera), presión arterial y el llenado de tres cuestionarios estandarizados (Encuesta Internacional de AF, prueba de Puntuación de la Dieta Mediterránea y prueba de barreras de la AF). Los resultados mostraron que las mujeres tenían un mayor número de trastornos motores que los varones (OR 1,52; IC 95% 1,29-1,79), y la falta de energía motora y fuerza de voluntad eran los dos trastornos más comunes en las mujeres. El estudio concluyó que los profesionales del ejercicio deben ser conscientes de las barreras que las mujeres jóvenes pueden enfrentar al prescribir ejercicio y ser capaces de abordarlas a través de estrategias personales útiles.

Millstein et al (10) en su estudio publicado en Estados Unidos en el 2020 sobre "A community-based positive psychology group intervention to promote physical activity among people with metabolic syndrome: Proof of concept results to inform a pilot randomized controlled trial protocol". Cuyo objetivo del ensayo fue demostrar viabilidad, aceptabilidad y mejorar la actividad física para el síndrome metabólico. Los participantes fueron pacientes adultos de atención primaria en centros de salud comunitarios con síndrome metabólico y baja actividad física (objetivo n = 64). La intervención grupal de 8 semanas incluyó medidas de actividad física semanal: actitud y autocontrol, actividades mentales positivas y paseos por el vecindario. Los participantes calificaron la viabilidad y aceptabilidad de la reunión. Los participantes calificaron la viabilidad y aceptabilidad de las sesiones. Antes y después de la intervención y 24 semanas después, los participantes completaron acelerómetros, cuestionarios y datos biométricos. Resultando que la mediana del número de sesiones grupales a las que asistieron fue 7 de 8. La facilidad y utilidad promedio de las sesiones se calificaron como 7,0 (±0,5)/10 y 8,1 (±1,0)/10, respectivamente, que indican viabilidad y aceptabilidad. El promedio de actividad física pre y post aumentó en 2152 pasos y 29,25 min de MVPA/semana. Esta prueba de concepto demuestra un alto grado de viabilidad y aceptabilidad de una mayor actividad física. Estos hallazgos positivos sugirieron que la fase del ECA mostraría una alta viabilidad, aceptabilidad e impacto inicial sobre la actividad física.

Ruart et al (11) en su investigación publicada en Francia en el 2020 sobre "Prenatal Counseling throughout Pregnancy: Effects on Physical Activity Level, Perceived Barriers, and Perinatal Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study", tuvieron como objetivo analizar el impacto de las intervenciones de asesoramiento realizadas fuera de la atención rutinaria del embarazo sobre los patrones de AF, las barreras percibidas y los resultados de salud perinatales. Fue un estudio realizado en la sala de partos de un hospital de Guadalupe (departamento de Francia), 96 mujeres embarazadas fueron asignadas a un grupo de control o de intervención y se evaluó el nivel de AF y la alteración percibida en cada trimestre. Los resultados difirieron entre los grupos de intervención en cuanto a deterioros cognitivos, como la falta de información acerca de los beneficios y riesgos para la salud en dos trimestres del embarazo (todos $p < 0.05$) y la

incertidumbre relacionada con la práctica durante el embarazo (todos p <0.05). Los principales índices medidos o informados de AF no difirieron significativamente entre los grupos. Los resultados de salud perinatales no mostraron diferencias significativas entre madres e hijos. Sin embargo, esto se asoció con una mejor percepción de las barreras. Las investigaciones futuras deberían centrarse en intervenciones con suficientes efectos cuantitativos sobre las barreras percibidas para limitar la disminución de la AF.

Call et al (12) en su estudio publicado en Estados Unidos en el 2019 sobre "Perceived barriers to physical activity during and after a behavioural weight loss programme", el objetivo principal fue examinar los cambios en el deterioro de la AF, la relación entre las barreras de la AF y la AF, medidas usando acelerómetros durante y después de un programa conductual de pérdida de peso de 12 meses, y la relación entre el deterioro de la AF y las características del paciente-participante. Fueron 283 adultos estadounidenses que participaron en un programa conductual de pérdida de peso, completaron el cuestionario "Barriers to Being Active Quiz" de 21 ítems y se recopiló información demográfica al inicio. Los resultados mostraron un efecto cuadrático significativo del tiempo sobre la barrera total de AF, P <0.001, de modo que la barrera de AF disminuyó a mitad del tratamiento, permaneció por debajo del valor inicial al final del tratamiento y aumentó hasta casi el valor inicial en el seguimiento. Los participantes más jóvenes (P = 0.02) y blancos (P = 0.009) informaron más barreras iniciales. Se puede concluir que las barreras percibidas de la AF se redujeron significativamente durante el tratamiento con un programa conductual de pérdida de peso, lo que a su vez se asoció con un aumento de moderado a severo de la AF. Este modelo sugiere que, en promedio, los programas conductuales de pérdida de peso abordan eficazmente las barreras percibidas para la AF y, por lo tanto, promueven mejoras en la AF. Los estudios futuros deberían identificar intervenciones para mantener la reducción de las barreras después de completar el tratamiento con un programa conductual de pérdida de peso.

Antecedentes Nacionales

Camilo et al (13) en su estudio publicado en Lima – Perú el 2023, titulado "Challenges and strategies to stay physically active in the face of COVID-19 pandemic: A review", el propósito fue exponer el contexto actual de la pandemia de COVID-19, su efecto en la AF y las estrategias disponibles para mantenerse activo durante el confinamiento en casa. Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), CINAHL, Cochrane, PsycINFO, PubMed, ScienceDirect, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus, SPORTDiscus y Web of Science. La conclusión fue que las personas deberían invertir más tiempo en la AF durante el aislamiento social haciendo ejercicio con regularidad, empleando estrategias alternativas como aplicaciones de planificación física, juegos de ejercicios, clases de ejercicio en línea e incluso haciendo los deberes. Una disminución en el hábito de vida sedentario puede ayudar a preservar la salud y optimizar la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19.

Alarcón et al (14) en su trabajo publicado en Lima - Perú el 2022 sobre "Actividad física de estudiantes universitarios antes y durante el confinamiento por la COVID-19", el cual tuvo como propósito identificar el nivel de AF de los alumnos de una universidad privada de Lima - Perú antes y durante el confinamiento provocado por la pandemia COVID-19. Utilizando un estudio cuantitativo, observacional, comparativo y transversal de 161 estudiantes, la versión corta del cuestionario IPAQ administrado mediante Google Forms resultó en una reducción del 55.6% en el número de estudiantes con altos niveles de AF, en el nivel moderado se redujo un 10.9%, mientras que en el nivel bajo aumentó un 111.1%. En términos de frecuencia, el número de estudiantes que utilizan AF según lo recomendado por la OMS disminuyó un 36.1%. El estudio concluyó que las restricciones, recomendadas por la OMS, tenían un efecto negativo tanto en el nivel como en la frecuencia de la AF.

McInvale et al (15) en su estudio publicado en Lima - Perú el 2021 sobre "Barriers and enablers to nutrition and physical activity in Lima, Peru: an application of the Pen-3 cultural model among families living in pueblos jóvenes", el objetivo fue abordar el problema de la obesidad y el sobrepeso en la infancia. Este estudio utilizó el modelo Pen-3, un marco conceptual basado en la cultura, para examinar las barreras y los facilitadores de la alimentación saludable y la AF entre padres de niños pequeños en comunidades de pueblos jóvenes. Utilizando un estudio cualitativo como parte de una encuesta transversal más amplia realizada a padres de niños de tres y cuatro años en cinco escuelas de un barrio suburbano del sur de Lima, se pidió a los padres que describieran las barreras y los facilitadores de una alimentación sana y AF para niños en edad preescolar y sus familias. Como resultado, se identificaron como barreras las percepciones de los padres sobre la seguridad de la comunidad, la carencia de recursos comunitarios como parques y áreas recreativas, y la falta de información sobre los tamaños de porciones apropiados y recetas saludables. Los facilitadores de conductas saludables incluyeron la comprensión de las madres sobre su papel como cuidadoras y los valores personales para conductas saludables centradas en la familia. El estudio concluye que los profesionales de la salud podrían utilizar estos hallazgos para informar intervenciones familiares culturalmente adecuadas para las comunidades juveniles en Perú.

Flores (16) en su estudio cuantitativo publicado en Puno – Perú el 2020 sobre los "Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina", tuvo como objetivo identificar los efectos de la AF y los programas deportivos en alumnos de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano. Se utilizó el cuestionario de AF y la prueba del Seminario de Educación Física con 45 estudiantes. En base a ello, se obtuvieron como resultados que las mujeres antes tuvieron un IMC 23.39±1.67, después 23.15±1.47, en la prueba de flexibilidad antes 22.39±8.14 vs 23.05±7.95 $p < 0,031$, se incrementó el nivel de AF de bajo a moderado. Se concluyó que los programas de AF y ejercicio tuvieron un efecto significativo en la reducción del IMC y la mejora del estado físico.

Navarrete et al (17) en su investigación publicada en Lima – Perú el 2019 sobre los "Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017", cuyo objetivo fue identificar factores relacionados con el sedentarismo entre jóvenes alumnos de instituciones públicas de educación superior de Lima, Perú. La información se recopiló a partir de los formularios de evaluación médica de los estudiantes y de los expedientes académicos mediante un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 187 alumnos de educación superior y se examinaron variables como edad, sexo, peso, talla, circunferencia abdominal, período de estudio, rendimiento académico e ítems de la encuesta. La evaluación médica anual del estudiante incluye la elaboración del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Los resultados arrojaron que la edad promedio fue de 18.6 años (IC 16.9 – 20.3), el 80% eran hombres, el 39% de los participantes tuvieron sobrepeso u obesidad, el 12% presentaba obesidad abdominal, el 32% de los estudiantes pertenecía a la profesión de enfermería, el 73.8% de los participantes tenían rendimiento académico moderado a bajo y el 65.8% identificó un estilo de vida sedentario. Esto fue documentado por sedentarismo, sobrepeso/obesidad (p=0,023), obesidad abdominal (p=0,048), rendimiento académico moderado (p=0,012) y cursos académicos en informática (p=0,036). De lo anterior se concluyó que los estudiantes evaluados presentaban un alto sedentarismo, el cual no cumple con las sugerencias de AF de la OMS.

Antecedentes Locales

Hasta la fecha no existen estudios relacionados al objetivo buscado en la presente investigación a nivel de la región de Ica, Perú.

1.2 Bases Teóricas

ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE

Las ECNT, también denominadas enfermedades no transmisibles, suelen tener un curso prolongado y son provocadas por una confluencia de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. (18)

Las principales ECNT son las patologías cardiovasculares como las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma, la diabetes y el cáncer. (18)

A nivel mundial, más del 75% (31,4 millones) de los fallecimientos asociados con las ENT ocurren en naciones de ingresos bajos y medianos con tasas desproporcionadamente altas de ENT. (18)

Personas en situación de riesgo

Las ECNT afectan a personas de todas las edades, geografías y países. Sin embargo, las estadísticas muestran que las ECNT matan cada año a 17 millones de personas menores de 70 años, aunque a menudo están asociadas con grupos de mayor edad. Individuos de todas las edades, incluyendo niños, adultos y personas mayores, se ven afectadas por factores de riesgo de ECNT,

como una alimentación deficiente, la falta de AF, la exposición al humo del tabaco y el consumo de alcohol. (18)

Algunas de las causas de estas enfermedades incluyen el aumento en la edad de la población, la urbanización rápida y no planificada y la difusión de hábitos de vida poco saludables. Una alimentación inadecuada y la falta de AF pueden provocar obesidad, niveles elevados de lípidos en sangre, presión arterial alta e inactividad física. Estos elementos, también conocidos como factores de riesgo metabólicos, pueden ocasionar una enfermedad cardiovascular, la principal causa de muerte prematura no transmisible. (18)

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

La participación en ciertos comportamientos como fumar, la inactividad, una dieta poco saludable y el abuso de alcohol aumentan la probabilidad de desarrollar ECNT. (18)

El uso de tabaco causa la muerte de más de 8 millones de personas cada año (incluido el tabaquismo pasivo). (18)

Las ECNT, incluido el cáncer, representan más de la mitad de los 3 millones de muertes cada año causadas por el consumo de alcohol. (18)

La inactividad física mata a 830 000 personas cada año. (18)

Factores de riesgo metabólico

Las variables de riesgo metabólicos conducen a cuatro cambios sistémicos básicos que elevan el riesgo de ECNT: hipertensión, obesidad y sobrepeso, hiperglucemia o hiperglucemia e hiperlipidemia (nivel alto de grasa en sangre). (18)

La hipertensión causa el 19% de las muertes a nivel mundial y es el principal riesgo metabólico de muerte, seguida de la hiperglucemia, el sobrepeso y la obesidad. (18)

Prevención y control

Concentrarse en disminuir los factores de riesgo de estas enfermedades es una estrategia crucial para controlar las ECNT. A través de soluciones accesibles, los gobiernos y otras partes interesadas pueden reducir los factores de riesgo modificables. (18)

Son esenciales las inversiones para mejorar la gestión de las ECNT, incluida la detección, las pruebas y el tratamiento de las ECNT, así como el acceso a cuidados paliativos para quienes los necesitan. Para mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno, se pueden proporcionar intervenciones críticas y efectivas contra las ECNT a través de un enfoque de salud primaria. Los datos muestran que estas intervenciones son muy rentables porque, si se administran a los pacientes en una etapa temprana, pueden retrasar la necesidad de tratamientos más costosos. En países con baja cobertura sanitaria, es poco probable que haya acceso universal a intervenciones clave para las ECNT. (18)

ACTIVIDAD FÍSICA

La AF, según la OMS, es cualquier movimiento generado por los músculos esqueléticos que utiliza energía. La AF es cualquier tipo de ejercicio, tanto de ocio como parte del trabajo. La AF moderada como la intensa otorgan beneficios para la salud. (19)

Caminar, andar en bicicleta, practicar deportes y participar en actividades y juegos recreativos son las formas de ejercicio más populares. (19)

Se ha demostrado que la AF regular ayuda a prevenir y tratar ECNT como diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diversos tipos de cáncer. Además, puede reducir la presión arterial, ayudar a tener un peso saludable y mejorar el bienestar y la salud mental. (19)

Nivel de actividad física

La cantidad de AF necesaria para mantener una buena salud en varios grupos de edades y grupos de población particulares se trata en detalle en las directrices y sugerencias de la OMS. (19)

Niños y adolescentes de 5 a 17 años

En promedio, deberían hacer al menos 60 minutos de AF de intensidad moderada a vigorosa, principalmente actividad aeróbica, por semana. Actividades aeróbicas vigorosas y de fortalecimiento óseo al menos tres días por semana. Deberían disminuir el tiempo que pasan frente a la pantalla y otras actividades sedentarias. (19)

Adultos de 18 a 64 años

Deben llevar a cabo al menos 150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada o al menos 75 a 150 minutos de actividad aeróbica intensa, repitiendo la misma combinación de intensidad moderada o vigorosa todos los días de la semana. (19)

Además, deben incluir ejercicios de fortalecimiento muscular de moderados a vigorosos, ya que tienen beneficios adicionales para la salud. Todos los grupos de músculos principales deben entrenarse dos o más veces por semana. (19)

Pueden extender la duración de un entrenamiento cardiovascular típico en más de 300 minutos o un entrenamiento cardiovascular vigoroso en más de 150 minutos. Para lograr beneficios adicionales para la salud, repita la misma combinación de actividad moderada y vigorosa todos los días de la semana. (19)

Deben limitar el tiempo invertido en actividades sedentarias. El ejercicio de cualquier intensidad, incluso el de baja intensidad, es más beneficioso para la salud que la actividad sedentaria. (19)

Todos los adultos, especialmente los adultos mayores, deben esforzarse por aumentar su intensidad máxima de AF a los niveles recomendados para ayudar a reducir los efectos negativos para la salud del comportamiento sedentario a largo plazo. (19)

Adultos de 65 a más años

La misma recomendación se aplica a los ancianos. Para mejorar la función y prevenir caídas, los adultos mayores deben participar en una variedad de AF multicomponentes con énfasis en el

equilibrio funcional y el entrenamiento de fuerza muscular de alta intensidad tres o más veces por semana. (19)

Personas con enfermedades crónicas

Deben realizar una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa durante al menos 150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada, de 75 a 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa o una cantidad de tiempo equivalente cada semana. (19)

También deben realizar dos o más días a la semana ejercicios de fortalecimiento muscular de moderados a vigorosos dirigidos a todos los grupos de músculos principales porque pueden tener ventajas adicionales para la salud. (19)

Para aumentar la capacidad funcional y prevenir caídas, los ancianos deben realizar una variedad de AF de componentes múltiples tres o más días a la semana que enfaticen el equilibrio funcional y el entrenamiento de fuerza de alta intensidad. (19)

Agregar más de 300 minutos de AF aeróbica moderada, más de 150 minutos de AF aeróbica vigorosa o una combinación equivalente de ejercicio moderado y vigoroso por semana ayudará a alcanzar beneficios adicionales para la salud. (19)

Deben reducir el tiempo que dedican a actividades sedentarias. La AF de cualquier intensidad, incluso de baja intensidad, debe sustituirse por actividades sedentarias para mejorar la salud y disminuir los efectos perjudiciales del comportamiento sedentario. Todos los adultos y adultos mayores deben intentar reducir su AF a moderada o vigorosa. (19)

Beneficios de la actividad física

La AF regular puede ser muy beneficiosa para la salud, ya sea caminar o andar en bicicleta, practicar deportes o realizar actividades de ocio. Algo de ejercicio es mejor que ningún ejercicio. (19)

Las AF regulares pueden: mejorar la aptitud cardiorrespiratoria y muscular; mejorar la salud ósea y funcional; reducir el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, diversos tipos de cáncer y la depresión; reduce el riesgo de caídas y fracturas de columna o cadera y ayuda a mantener un peso saludable. (19)

Riesgos del comportamiento sedentario

Los hábitos de vida de las personas se han vuelto más sedentarios debido al uso del transporte motorizado y al creciente uso de pantallas para el trabajo, la educación y el entretenimiento. (19)

Una de las variables de riesgo más importante de mortalidad por ECNT es la inactividad física. Las personas que no hacían AF tenían entre un 20% y un 30% más de riesgo de muerte que las que sí lo hacían. (19)

BARRERAS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA

Estas barreras se refieren a las dificultades que cada individuo puede enfrentar en las AF diarias, así como a situaciones difíciles que crean distanciamiento, malestar y pérdida de interés en

participar en deportes o AF. En cambio, el consejero enumera las condiciones o factores que contribuyen a la actividad y participación física continua de la persona. (20)

La edad, el género, los ingresos, la clase de trabajo, el estado civil, la zona de residencia y el nivel de educación son factores que involucran la participación en la AF, pero las barreras más importantes para el bienestar son la falta de tiempo y energía. (21)

Las barreras más usuales a las que se enfrentan los adultos son la falta de tiempo, la falta de oportunidades para hacer ejercicio, la falta de interés y, en menor medida, la falta de pareja o de recursos económicos, las percepciones negativas sobre su salud, el cuidado de sus hijos o su experiencia. (21)

BBAQ – BARRIERS TO BEING ACTIVE QUIZ

Este cuestionario investiga cómo las personas perciben el tiempo, la presión de los compañeros, la energía, la fuerza de voluntad, el miedo a lesionarse, las limitaciones de capacidad y recursos como barreras para hacer AF. (21)

Consta de 21 ítems y 7 dominios (falta de tiempo, influencia social, falta de energía, falta de voluntad, miedo al daño, incapacidad, falta de recursos). Las categorías de respuesta del cuestionario corresponden a la escala Likert. Las opciones de respuestas son: "Muy probable" (3 puntos), "Algo probable" (2 puntos), "Algo improbable" (1 punto), "Muy poco probable" (0 puntos). Una puntuación de 5 o más en cualquier categoría indica un obstáculo importante a superar. (21)

Falta de tiempo: (ítem 1) + (ítem 8) + (ítem 15)

Influencia social: (ítem 2) + (ítem 9) + (ítem 16)

Falta de energía: (ítem 3) + (ítem 10) + (ítem 17)

Falta de voluntad: (ítem 4) + (ítem 11) + (ítem 18)

Miedo a lastimarse: (ítem 5) + (ítem 12) + (ítem 19)

Falta de habilidades: (ítem 6) + (ítem 13) + (ítem 20)

Falta de recursos: (ítem 7) + (ítem 14) + (ítem 21)

1.3 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

El número de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha aumentado en los últimos años. En 2019, las ECNT representaron el 74% de las muertes mundiales y fueron la principal causa de morbilidad y mortalidad, en particular las enfermedades cardiovasculares, que representaron el 32,2% de las muertes. Las ECNT son la enfermedad con mayor mortalidad y carga de morbilidad en el mundo en desarrollo. Estas enfermedades alteran a las personas, reducen su calidad de vida y tienen un impacto perjudicial para ellas, sus familias y la sociedad. (22)

Varios gobiernos nacionales crearon planes de contención para detener la propagación inicial de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y reducir la probabilidad de una tensión significativa en sus sistemas nacionales de salud. Por ejemplo, el comportamiento

sedentario y la reducción de la AF pueden afectar negativamente al sistema inmunológico y aumentar el riesgo de ECNT. (23)

No es fácil entrenar estando en confinamiento. De hecho, el aislamiento provocado por la COVID-19 ha reducido la práctica de AF. Este descenso ha afectado negativamente al bienestar de las personas, especialmente de aquellas que realizaban AF antes de la pandemia de COVID-19. (24)

La autoeficacia y la motivación para el ejercicio son dos ejemplos de factores personales que afectan la participación en la AF. También influyen factores ambientales como el apoyo social y las oportunidades recreativas. Las mujeres informaron mayores barreras de la AF que los hombres, lo que se asoció con niveles más bajos de participación en AF en estudios previos a la pandemia. (25)

En este sentido, es fundamental observar las barreras a la AF. La detección de las barreras que dificultan la participación individual y el mantenimiento de estos programas e intervenciones es esencial para promover la AF a nivel individual y comunitario. (26)

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito identificar las barreras para la actividad física más prevalentes en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

Importancia

Relevancia metodológica. El estudio revelará resultados confiables y precisos sobre las barreras de la AF en pacientes con antecedentes de ECNT, ya que el estudio se desarrolla según los pasos del método científico.

Relevancia teórica. El estudio se basa en teoría actualizada, por lo que los resultados se compararán con las teorías actuales, lo que ayudará a comprender mejor la estrategia.

Relevancia social. Comprender las barreras a la AF en pacientes con antecedentes de ECNT sería beneficioso para identificar las causas de la falta de AF con el fin de desarrollar y mejorar estrategias para mejorar la calidad de vida asociada con la AF.

Relevancia práctica. Los resultados serán de utilidad práctica para diversas instituciones de atención médica, ya que pueden guiar las decisiones sobre estrategias mejoradas para mejorar la salud física de estos pacientes y así mejorar la calidad de vida.

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las barreras para la actividad física observadas en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible según sexo, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

PE2 ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible según edad, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

PE3 ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible según grado de instrucción, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

PE4 ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible según estado civil, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

PE5 ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes sin enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?

1.5 Objetivos

Objetivo General

Determinar la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

Objetivos Específicos

OE1 Identificar la barrera para la actividad física más prevalente según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

OE2 Determinar la barrera para la actividad física más prevalente según edad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

OE3 Identificar la barrera para la actividad física más prevalente según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

OE4 Determinar la barrera para la actividad física más prevalente según estado civil en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

OE5 Identificar la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes sin enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica, CAPÍTULO III Resultados, CAPÍTULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPÍTULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: Porque su objetivo es comprender la prevalencia del fenómeno en la población de estudio y describirlo.

Descriptivo: Porque la información es recopilada sin alterar el entorno de la misma.

Transversal: Porque analiza datos de diversas variables sobre una población específica de muestra, recolectados durante un período de tiempo.

Diseño: Cuantitativo, no experimental

2.2 Población y muestra

Población

La población del presente estudio está compuesta por 450 pacientes que acudieron al Centro de Salud Fonavi IV en el mes de diciembre del año 2023.

Muestra

Fueron un total de 384 pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, durante el mes de diciembre del año 2023.

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.

Pacientes atendidos mayores de 18 años que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes atendidos con enfermedad mental que imposibilite el llenado de la encuesta.

Pacientes atendidos menores de 18 años que no desean participar en el estudio.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recopilación de los datos se llevó a cabo durante el mes de diciembre del año 2023 en el Centro de Salud Fonavi IV, presentando una solicitud (**Anexo 5**) y concediéndose la autorización correspondiente para la realización del estudio. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la versión en español del cuestionario “Barriers to Being Active Quiz” (BBAQ). El cuestionario fue tomado del estudio de Rubio et al (21) titulado “Propiedades psicométricas de la versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz", entre estudiantes universitarios de Colombia”, el cual tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas del BBAQ (en la versión completa de 21 ítems), centrándose en la fiabilidad y validez.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Previa obtención de datos, se procedió a tabular la información en el programa estadístico SPSS v27, permitiendo el diseño de tablas, gráficos e interpretación de dicha información. Se procedió a un análisis cruzado de frecuencias entre las variables de estudio a través de SPSS v27.

2.5 Consideraciones éticas

La investigación estudió pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023 sin que exista contacto con ellos, por lo que no hay riesgo de daño físico o psíquico cumpliendo así con el principio ético de no maleficencia. La investigación buscó mejorar la salud física e integral del paciente evaluando las posibles barreras para la AF presentes en ellos, previniendo ECNT o mejorando la calidad de vida si presentara dichas enfermedades, cumplimento así el principio de beneficencia. El principio de justicia se cumplió al no existir discriminación de ninguna clase respetando el anonimato del paciente y obteniendo su previo consentimiento para la participación del presente estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y patológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable	Frecuencia N = 384	Porcentaje 100%
Edad		
De 18 a 27 años	60	15.63%
De 28 a 37 años	102	26.56%
De 38 a 47 años	63	16.41%
De 48 a 57 años	81	21.09%
De 58 a 65 años	78	20.31%
Sexo		
Masculino	199	51.82%
Femenino	185	48.18%
Estado civil		
Soltero	122	31.77%
Casado	96	25.00%
Conviviente	78	20.31%
Divorciado	47	12.24%
Viudo	41	10.68%
Grado de instrucción		
Analfabeto	34	8.85%
Primaria	118	30.73%
Secundaria	115	29.95%
Superior	117	30.47%
Enfermedad crónica no transmisible*		
Sí	233	60.68%
No	151	39.32%

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.
*ECNT (Diabetes, enfermedad renal crónica, HTA, enfermedades coronarias, cáncer, etc.)

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas y patológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

La distribución de la edad de los pacientes muestra una población relativamente joven, con la mayoría de los pacientes entre los 28 y 37 años (26.56%), seguido por aquellos en los grupos de

48 a 57 años (21.09%) y 58 a 65 años (20.31%); y en menor frecuencia los grupos de 38 a 47 años (16.41%) y 18 a 27 años (15.63%)

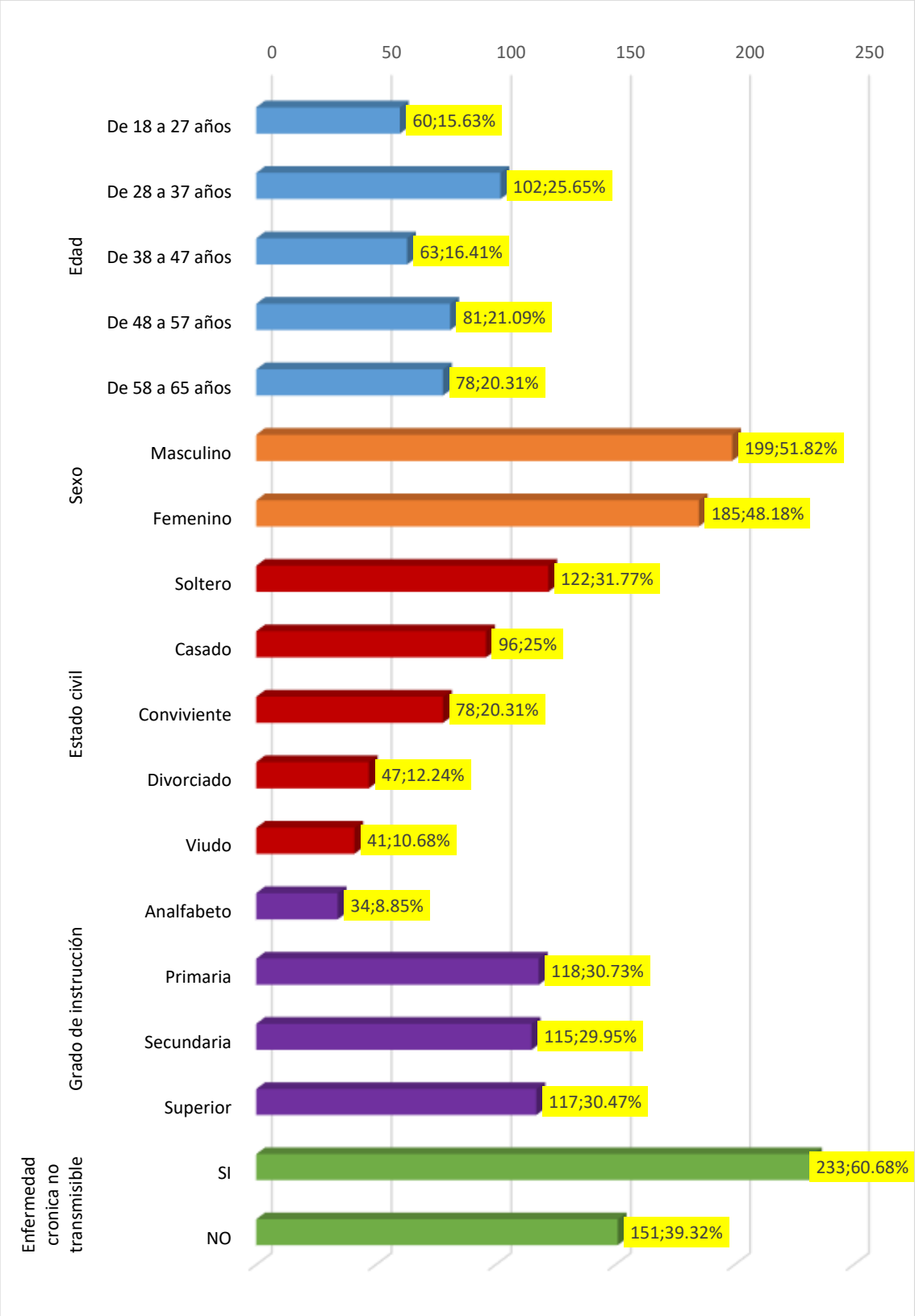
La distribución por sexo muestra una división casi equitativa entre masculino (51.82%) y femenino (48.18%).

Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes son solteros (31.77%), seguidos por casados (25.00%) y convivientes (20.31%), y en menor frecuencia los divorciados (12.24%) y viudos (10.68%).

Hay una distribución relativamente equitativa entre los grados de instrucción, con una ligera prevalencia de educación primaria (30.73%) y educación superior (30.47%); seguido de la educación secundaria (29.95%), y en menor proporción a pacientes analfabetos (8.85%).

Un 60.68% de los pacientes reportaron tener al menos una ECNT, mientras que solo un 39.32% reportaron no tener ninguna ECNT especificada al momento de evaluarlos.

Gráfico 1: Características sociodemográficas y patológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.



Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

Tabla 2. Frecuencia sobre las barreras para realizar actividad física en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

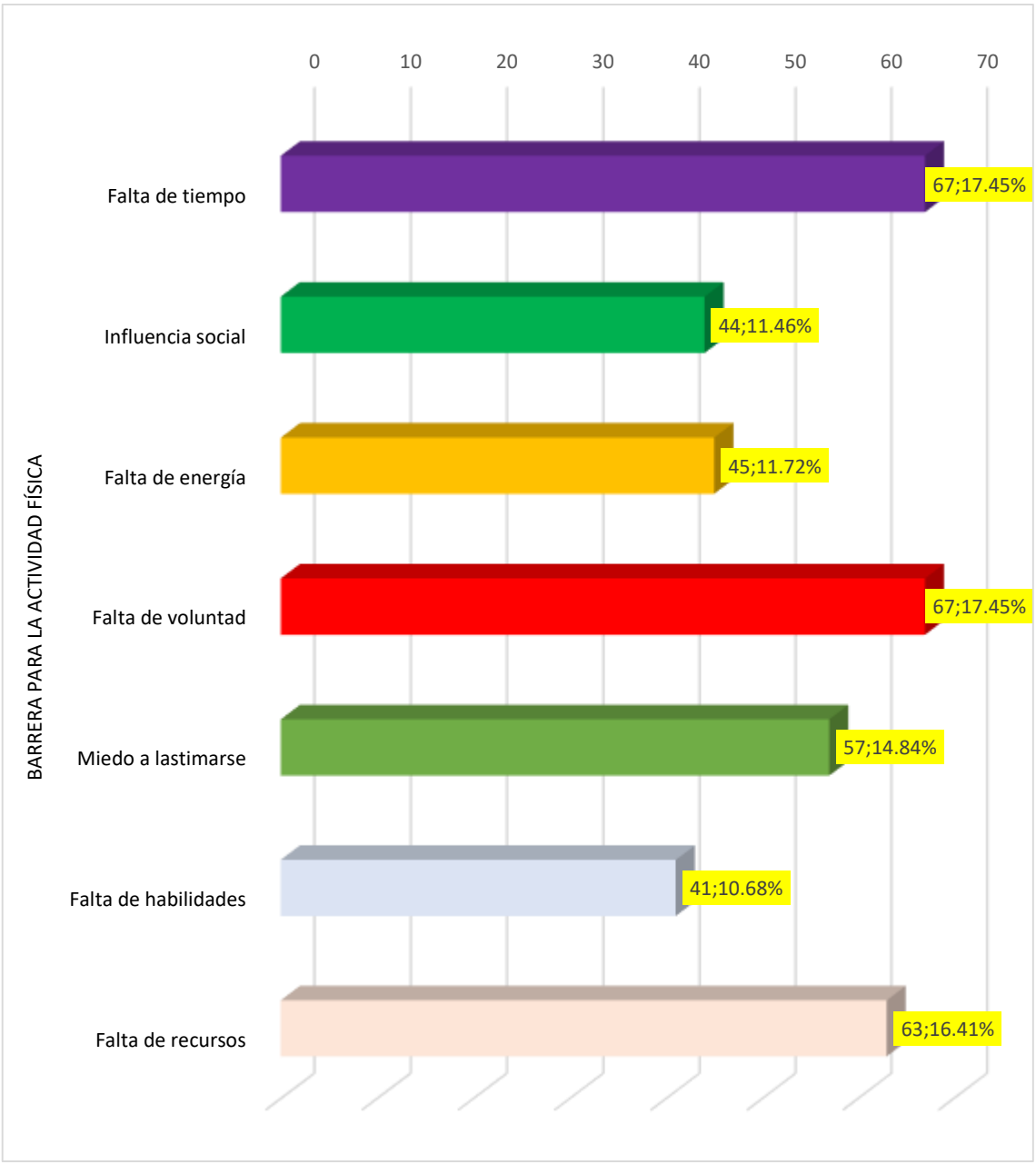
	Frecuencia N = 384	**Porcentaje 100%**
Barreras para la Actividad Física		
Falta de tiempo	67	17.45%
Influencia social	44	11.46%
Falta de energía	45	11.72%
Falta de voluntad	67	17.45%
Miedo a lastimarse	57	14.84%
Falta de habilidades	41	10.68%
Falta de recursos	63	16.41%

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de las barreras para realizar AF entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Notablemente, la falta de tiempo y de voluntad emergen como las principales barreras para la AF, cada una afectando a un 17.45% de los pacientes. La falta de recursos y el miedo a lastimarse, son las siguientes barreras para la AF más frecuentes, con un 16.41% y 14.84% de los encuestados, respectivamente. Siguiendo con un menor porcentaje las tres últimas barreras para la AF: Falta de energía (11.72%), influencia social (11.46%) y en menor frecuencia la falta de habilidades (10.68%).

Grafico 2: Frecuencia sobre las barreras para realizar actividad física en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.



Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

Tabla 3. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el sexo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable		Barrera para Actividad Física							Total
		Falta de tiempo	Influencia social	Falta de energía	Falta de voluntad	Miedo a lastimarse	Falta de habilidades	Falta de recursos	
Sexo	Masculino	**N**	32	22	31	34	25	20	35	**199**
		%	8.3%	5.7%	8.1%	8.9%	6.5%	5.2%	9.1%	**51.8%**
	Femenino	**N**	35	22	14	33	32	21	28	**185**
		%	9.1%	5.7%	3.6%	8.6%	8.3%	5.5%	7.3%	**48.2%**
Total		**N**	67	44	45	67	57	41	63	**384**
		%	17.4%	11.5%	11.7%	17.4%	14.8%	10.7%	16.4%	**100.0%**

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

En la Tabla 3 se presenta el análisis cruzado de frecuencias entre las barreras para realizar AF y el sexo entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Con respecto a los pacientes masculino (51.8%), se halló que la barrera para la AF más frecuente fue la falta de recursos con un 9.1%, seguido de la falta de voluntad con 8.9%, y con una menor prevalencia la falta de habilidad con un 5.2%.

Por otro lado, se encontró que, en el sexo femenino (48.2%), la barrera para la AF más frecuente fue la falta de tiempo con un 9.1%, seguido de la falta de voluntad con 8.6% y con una menor frecuencia la falta de energía con un 3.6%.

Tabla 4. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y la edad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable		Barrera para Actividad Física							Total
		Falta de tiempo	Influencia social	Falta de energía	Falta de voluntad	Miedo a lastimarse	Falta de habilidades	Falta de recursos	
Edad	De 18 a 27 años	**N**	13	4	6	13	7	8	9	**60**
		%	3.4%	1.0%	1.6%	3.4%	1.8%	2.1%	2.3%	**15.6%**
	De 28 a 37 años	**N**	16	9	11	15	20	16	15	**102**
		%	4.2%	2.3%	2.9%	3.9%	5.2%	4.2%	3.9%	**26.6%**
	De 38 a 47 años	**N**	10	8	10	7	8	7	13	**63**
		%	2.6%	2.1%	2.6%	1.8%	2.1%	1.8%	3.4%	**16.4%**
	De 48 a 57 años	**N**	14	11	6	19	10	6	15	**81**
		%	3.6%	2.9%	1.6%	4.9%	2.6%	1.6%	3.9%	**21.1%**
	De 58 a 65 años	**N**	14	12	12	13	12	4	11	**78**
		%	3.6%	3.1%	3.1%	3.4%	3.1%	1.0%	2.9%	**20.3%**
Total		**N**	67	44	45	67	57	41	63	**384**
		%	17.4%	11.5%	11.7%	17.4%	14.8%	10.7%	16.4%	**100.0%**

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

En la Tabla 4 se presenta el análisis cruzado de frecuencias entre las barreras para realizar AF y la edad entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Se encontró que dentro de la mayoría de pacientes cuya edad abarca entre los 28 a 37 años (26.6%), la barrera para la AF más frecuente fue el miedo a lastimarse con un 5.2%, seguido de la falta de tiempo y la falta de habilidades, ambas con un 4.2%. La influencia social fue la barrera con menor frecuencia hallada en este grupo de edad, con un 2.3%.

Los pacientes entre las edades de 48 a 57 años, fueron el segundo grupo con más frecuencia (21.1%) y se encontró que la barrera para la AF más frecuente fue la falta de voluntad (4.9%), seguido de la falta de recursos y falta de tiempo con un 3.9% y 3.6%, respectivamente. Además, se halló que las barreras con menor frecuencia fueron la falta de energía y la falta de habilidades, con un 1.6% en ambos casos.

Se halló también que, en el grupo de pacientes con mayor edad, entre 58 a 65 años (20.3%), la barrera para realizar AF más frecuente en ellos fue la falta de tiempo con un 3.6%, seguido de la falta de voluntad con un 3.4% y en menor frecuencia la falta de habilidades con un 1.0%.

Los pacientes adultos entre 38 a 47 años (16.4%), tuvieron como barrera para realizar AF más predominante a la falta de recursos (3.4%), seguido de la falta de tiempo y la falta de energía con un 2.6% en ambos casos; y en menor medida las barreras de falta de voluntad y falta de habilidades con 1.8% en ambos casos.

El grupo de pacientes cuya edad abarca entre los 18 a 27 años, a pesar de ser el grupo más joven, pero a su vez el grupo con menor frecuencia, se identificó que las barreras para la AF más prevalente en ellos fueron la falta de tiempo y la falta de voluntad, con un 3.4% en ambos casos; y fue la influencia social la barrera con menor frecuencia entre ellos, con un 1.0%.

Tabla 5. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el grado de instrucción en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable			**Barrera para Actividad Física**							**Total**
			Falta de tiempo	Influencia social	Falta de energía	Falta de voluntad	Miedo a lastimarse	Falta de habilidades	Falta de recursos	
Grado de instrucción	Analfabeto	**N**	4	4	7	8	6	2	3	**34**
		%	1.0%	1.0%	1.8%	2.1%	1.6%	0.5%	0.8%	**8.9%**
	Primaria	**N**	24	8	15	21	15	16	19	**118**
		%	6.3%	2.1%	3.9%	5.5%	3.9%	4.2%	4.9%	**30.7%**
	Secundaria	**N**	20	16	12	20	15	10	22	**115**
		%	5.2%	4.2%	3.1%	5.2%	3.9%	2.6%	5.7%	**29.9%**
	Superior	**N**	19	16	11	18	21	13	19	**117**
		%	4.9%	4.2%	2.9%	4.7%	5.5%	3.4%	4.9%	**30.5%**
Total		**N**	67	44	45	67	57	41	63	**384**
		%	17.4%	11.5%	11.7%	17.4%	14.8%	10.7%	16.4%	**100.0%**

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

En la Tabla 5 se presenta el análisis cruzado de frecuencias entre las barreras para realizar AF y el grado de instrucción entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Se encontró que la mayoría de paciente con educación primaria (30.7%), tuvieron como barrera más predominante la falta de tiempo (6.3%), seguido de la falta de voluntad y la falta de recursos, con un 5.5% y 4.9% respectivamente. La influencia social evidenció la menor frecuencia entre las barreras para realizar AF de este grupo de pacientes con educación primaria, con un 2.1%.

Además, se halló que el grupo de pacientes con educación superior (30.5%), tenían como barrera para realizar AF más frecuente al miedo a lastimarse con un 5.5%, seguido de la falta de tiempo y la falta de recursos con un 4.9% en ambos casos; y en menor medida a la falta de energía con un 2.9%.

Para aquellos pacientes que solo tuvieron educación secundaria (29.9%), se encontró que la barrera con mayor prevalencia en ellos fue la falta de recursos (5.7%), seguido de la falta de tiempo y falta de voluntad con un 5.2% en ambos casos. Siendo la barrera con menor frecuencia, la de falta de habilidades con un 2.6%.

El grupo de pacientes sin educación, analfabetos (8.9%), a pesar de ser el grupo con menor frecuencia, se pudo evidenciar que la barrera para realizar AF más frecuente en ellos fue la falta de voluntad con un 2.1%, seguido de la falta de energía y el miedo a lastimarse, con un 1.8% y 1.6%, respectivamente. Se encontró, además, que la falta de habilidades fue la barrera con menor frecuencia, con solo un 0.5%.

Tabla 6. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y el estado civil en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable			**Barrera para Actividad Física**							
			Falta de tiempo	Influencia social	Falta de energía	Falta de voluntad	Miedo a lastimarse	Falta de habilidades	Falta de recursos	**Total**
Estado civil	Soltero	**N**	19	11	13	24	22	12	21	**122**
		%	4.9%	2.9%	3.4%	6.3%	5.7%	3.1%	5.5%	**31.8%**
	Casado	**N**	20	12	13	9	16	12	14	**96**
		%	5.2%	3.1%	3.4%	2.3%	4.2%	3.1%	3.6%	**25.0%**
	Conviviente	**N**	11	9	8	17	10	10	13	**78**
		%	2.9%	2.3%	2.1%	4.4%	2.6%	2.6%	3.4%	**20.3%**
	Divorciado	**N**	11	7	3	10	4	5	7	**47**
		%	2.9%	1.8%	0.8%	2.6%	1.0%	1.3%	1.8%	**12.2%**
	Viudo	**N**	6	5	8	7	5	2	8	**41**
		%	1.6%	1.3%	2.1%	1.8%	1.3%	0.5%	2.1%	**10.7%**
Total		**N**	67	44	45	67	57	41	63	**384**
		%	17.4%	11.5%	11.7%	17.4%	14.8%	10.7%	16.4%	**100.0%**

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

En la Tabla 6 se presenta el análisis cruzado de frecuencias entre las barreras para realizar AF y el estado civil entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Notablemente, los pacientes solteros (31.8%), reportan la mayor frecuencia en la barrera para realizar AF en la falta de voluntad (6.3%), seguido de miedo a lastimarse y falta de recursos, con un 5.7% y 5.5%, respectivamente. En menor medida, se halló en los pacientes solteros que la influencia social solo abarcó un 2.9% como barrera para la AF.

Este grupo es seguido por los casados (25.0%), mostrando mayor frecuencia en la falta de tiempo como barrera para la AF con un 5.2%, seguido al miedo de lastimarse con un 4.2%. Mientras que la falta de voluntad fue la barrera con menor prevalencia en este grupo, con un 2.3%.

El 20.3% de los encuestados, pertenece al grupo de los pacientes que conviven con sus parejas. En ellos se encontró que la falta de voluntad fue la barrera más predominante (4.4%), seguido de la falta de recursos con un 3.4% y en menor medida, se halló a la barrera de falta de energía con un 2.1%.

Los pacientes divorciados (12.2%) mostraron una mayor frecuencia en la barrera de falta de tiempo (2.9%), seguido de la falta de voluntad (2.6%); y solo un 0.8% de este grupo manifestó como barrera para realizar AF a la falta de energía.

Por último, los pacientes viudos que fueron los de menor frecuencia (10.7%), manifestaron como barrera para la AF más predominante a la falta de energía y a la falta de recursos con un 2.1% en ambos casos, siendo la falta de habilidades la de menor frecuencia en ellos, con solo un 0.5%.

Tabla 7. Datos cruzados entre las barreras para la actividad física y enfermedad crónica no transmisible en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, diciembre 2023.

Variable		**Barrera para Actividad Física**							**Total**
		Falta de tiempo	Influencia social	Falta de energía	Falta de voluntad	Miedo a lastimarse	Falta de habilidades	Falta de recursos	
Enfermedad Crónica no transmisible*	Sí	**N** 42	25	29	42	32	26	37	**233**
		% 10.9%	6.5%	7.6%	10.9%	8.3%	6.8%	9.6%	**60.7%**
	No	**N** 25	19	16	25	25	15	26	**151**
		% 6.5%	4.9%	4.2%	6.5%	6.5%	3.9%	6.8%	**39.3%**
Total		**N** 67	44	45	67	57	41	63	**384**
		% 17.4%	11.5%	11.7%	17.4%	14.8%	10.7%	16.4%	**100.0%**

Fuente: Versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz". Elaboración Propia.

*ECNT (Diabetes, enfermedad renal crónica, HTA, enfermedades coronarias, cáncer, etc.)

En la Tabla 7 se presenta el análisis cruzado de frecuencias entre las barreras para realizar AF y enfermedad crónica no transmisible entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023.

Los datos muestran que, el 60.7% de los pacientes encuestados que presentan al menos una ECNT, tuvieron como barreras más predominantes para realizar AF a la falta de tiempo y a la falta de voluntad, con un 10.9% en ambos casos, seguido de la falta de recursos con un 9.6%. Además, se halló que la barrera menos frecuente entre estos pacientes fue la influencia social con un 6.5%.

En cambio, los pacientes que no presentaron ninguna ECNT (39.3%), se observó que la mayor barrera para la AF fue la falta de recursos con un 6.8%, seguido de la falta de tiempo, la falta de voluntad y el miedo a lastimarse con un 6.5% en los tres casos. Fue la falta de habilidades, la barrera menos frecuente en este grupo de pacientes, resultado solo con un 3.9%.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio sobre las barreras para la actividad física en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023; estuvo compuesto por una muestra de 384 pacientes que acudieron al Centro de Salud Fonavi IV en el mes de diciembre del año 2023.

Con respecto al primer objetivo específico, el cual buscó identificar la barrera para la AF más prevalente según el sexo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, se logró identificar que entre los pacientes masculinos (51.8%) la barrera para la AF más frecuente fue la falta de recursos con un 9.1%. Por otro lado, se encontró que, en el sexo femenino (48.2%), la barrera para la AF más frecuente fue la falta de tiempo con un 9.1%. Estos resultados son semejantes al estudio de Farah BQ et al (10) en el 2021, en la que, con una muestra de 1570 participantes brasileños mayores de 18 años, se observó que la "Pereza y fatiga", "falta de motivación", "falta de instalaciones/equipos/espacios adecuados" y "falta de tiempo" fueron las barreras más prevalentes en el estudio entre ambos sexos. En comparación con los hombres, las mujeres informaron con mayor frecuencia como barrera la "falta de instalaciones, equipos o espacios apropiados". Sin embargo, los resultados difieren de los hallados por Santacruz Lozano JA et al (24) en el 2022 en su estudio realizado en España a centros fitness, con una muestra de 8087 participantes mayores de 15 años, en la que se halló que, la barrera "falta de motivación o interés" es más prevalente en hombres que en mujeres [OR 1,99 (IC 95% (1,09 - 3,67))].

En relación con el segundo objetivo específico, el cual buscó determinar la barrera para la AF más prevalente según la edad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, se halló que dentro de la mayoría de pacientes cuya edad abarca entre los 28 a 37 años (26.6%), la barrera para la AF más frecuente fue el miedo a lastimarse con un 5.2%; los pacientes entre las edades de 48 a 57 años, fueron el segundo grupo con más frecuencia (21.1%) y se encontró que la barrera para la AF más prevalente fue la falta de voluntad (4.9%); en el grupo de pacientes con mayor edad, entre 58 a 65 años (20.3%), la barrera para realizar AF más frecuente en ellos fue la falta de tiempo con un 3.6%; mientras que los pacientes adultos entre 38 a 47 años (16.4%), tuvieron como barrera para realizar AF más predominante a la falta de recursos (3.4%); el grupo de pacientes más jóvenes, cuya edad abarca entre los 18 a 27 años, se identificó que las barreras para la AF más prevalente en ellos fueron la falta de tiempo y la falta de voluntad, con un 3.4% en ambos casos. A diferencia, lo hallado por de Oliveira Gomes GA et al (27) en el 2019 a 111 participantes femeninas en Brasil, las principales barreras para las mujeres pertenecientes a grupos de mayor edad son la falta de energía (47,5%), el miedo a caerse (43,1%), la falta de perseverancia o darse por vencido rápidamente (39,0%), además las mujeres adultas reportaron la falta de barrera monetaria más que las personas mayores (48,1%; 28,8% respectivamente). Algo también diferente se observó en el estudio de Silva CR de M et al (28) en

el 2020 en Brasil, con 1153 participantes, el 19,9% de los usuarios entre 20-59 años y el 30,1% de ≥ 60 años reportaron el "estado de salud actual" como principal barrera percibida.

En relación al tercer objetivo específico, el cual identificó la barrera para la AF más prevalente según el grado de instrucción en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, se encontró que la mayoría de paciente con educación primaria (30.7%), tuvieron como barrera más predominante la falta de tiempo (6.3%); además, se halló que el grupo de pacientes con educación superior (30.5%), tenían como barrera para realizar AF más frecuente al miedo a lastimarse con un 5.5%; para aquellos pacientes que solo tuvieron educación secundaria (29.9%), se encontró que la barrera con mayor prevalencia en ellos fue la falta de recursos (5.7%); por último, el grupo de pacientes sin educación, analfabetos (8.9%), a pesar de ser el grupo con menor frecuencia, se pudo evidenciar que la barrera para realizar AF más frecuente en ellos fue la falta de voluntad con un 2.1%. Hallazgos similares se encontró en el estudio de Monteiro FC et al (29) publicado en el 2023, donde incluyeron un total de 1.285 personas en Brasil, la mayoría de la muestra tenía estudios de posgrado (50,7%) y las barreras más prevalentes halladas fueron: "Percibo barreras para la práctica de actividad física" (56,5%), "No tengo un horario conveniente para realizar actividad física" (30,5%) y "La actividad física me quita demasiado tiempo de responsabilidades familiares" (17%). Otro estudio con resultados similares se observó en la publicación de Souza ALK de et al (30) en el 2022, el cual abordó un total de 779 usuarios entrevistados en Brasil y con la mayoría de los participantes con educación secundaria completa o más (50,4%), donde las barreras más frecuentes fueron "sentirse demasiado cansado" (53%) y "falta de tiempo" (52%). Pero estos resultados difieren con el estudio publicado por Zaranza Moteiro L et al (31) en el 2018 en Brasil, en la que empleados que laboran en el sector administrativo de una Facultad del Distrito Federal fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia (n=270), hallándose en más de la mitad de los participantes un nivel educativo de educación superior incompleta (50,3%), cuyas principales barreras percibidas por los empleados de ambos sexos fueron jornadas laborales extensas (mujeres = 33,9%, hombres = 24,1%) y falta de energía (mujeres = 17,3%, hombres = 14,9%), sin embargo las mujeres y los hombres que percibieron barreras sociales para la actividad física presentaron una mayor probabilidad (OR = 2,13, IC95% = 1,08-5,40, OR = 1,92, IC95% = 0,87, 4,88, respectivamente) de estar físicamente inactivos.

Sobre el cuarto objetivo específico, el cual buscó identificar la barrera para la AF más prevalente según el estado civil en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, se observó que los pacientes solteros (31.8%), reportaron la mayor frecuencia en la barrera para realizar AF en la falta de voluntad (6.3%). Este grupo es seguido por los casados (25.0%), mostrando mayor frecuencia en la falta de tiempo como barrera para la AF con un 5.2%. Se halló también que el 20.3% de los encuestados, pertenece al grupo de los pacientes que conviven con sus parejas y en ellos se encontró que la falta de voluntad fue la

barrera más predominante (4.4%). Los pacientes divorciados (12.2%) mostraron una mayor frecuencia en la barrera de falta de tiempo (2.9%). Por último, los pacientes viudos que fueron los de menor frecuencia (10.7%), manifestaron como barrera para la AF más predominante a la falta de energía y a la falta de recursos con un 2.1% en ambos casos. A pesar de ello, en otros estudios se observó otras barreras para la AF, como el publicado por Gomes GA de O et al (32) en el 2019 en Brasil, donde se encuestó a 111 participantes, divididos entre quienes participan en AF y los que no, donde la mayoría de los participantes y no participantes estaban casados (67,6%, 62,4%); además, el grupo no participante presentó una mayor proporción de barreras a la AF en 15 de las 22 barreras analizadas, las barreras más reportadas por el grupo no participante fueron falta de un lugar apropiado para practicar (43,6%), falta de compañía (40,9%), falta de energía (38,7%) y sentirse muy cansado o desmotivado (38,2%).

Con respecto al quinto objetivo específico, el cual buscó identificar la barrera para la AF más prevalente en los pacientes sin ECNT (39.3%) atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, se observó que la mayor barrera para la AF fue la falta de recursos con un 6.8%, seguido de la falta de tiempo, la falta de voluntad y el miedo a lastimarse con un 6.5% en los tres casos. Estos resultados guardan relación con el estudio de Rosselli M et al (7) publicado en el 2020 en Italia, donde se encuestó a 368 estudiantes, encontrándose que la barrera más común fue la falta de energía (n=101), seguida de la falta de tiempo (n=88) y la falta de fuerza de voluntad (n=88). Sin embargo, estos hallazgos difieren de los hallados por Farah BQ et al (10) en el 2021, en la que, con una muestra de 1570 participantes brasileños mayores de 18 años, muestra como barreras más prevalentes a la "Pereza y fatiga" (50.2%), "falta de motivación" (31.2%), "falta de instalaciones/equipos/espacio adecuados" (18%) y "falta de tiempo" (13%).

Con respecto al objetivo general, el cual buscó identificar la barrera para la AF más prevalente en los pacientes con ECNT (60.7%) atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, tuvieron como barreras más predominantes para realizar AF a la falta de tiempo y a la falta de voluntad, con un 10.9% en ambos casos, seguido de la falta de recursos con un 9.6%. También obtuvo resultados similares el estudio de Alcock M (33) en el 2023 realizado en Sudáfrica, el cual abarcó a 58 militares en servicio activo seleccionados al azar con diagnóstico de obesidad que completaron un cuestionario autoadministrado, hallando que la falta de motivación, apoyo social y recursos (instalaciones), y estar demasiado cansado o demasiado ocupado fueron las principales barreras percibidas para la AF citadas por los participantes. No obstante, los resultados del presente estudio difieren en la publicación de Quijano Duarte SA et al (34) en el 2022 en Colombia, donde se encuestó a 211 estudiantes, resultando que aquellos con obesidad tuvieron la barrera del tiempo con valores más altos en el IMC, índice de cintura y circunferencia de cintura en comparación con los que no la tienen; y que aquellos universitarios con las barreras de tener miedo a lesionarse o falta de habilidades mostraron un mayor índice de masa corporal ($p < 0,05$). Otro estudio que también difiere fue el de Rodrigues de Siquiera M (35)

publicado en el 2021 en Brasil, donde se invitó a participar a pacientes ambulatorios con diagnóstico de cirrosis hepática que acudieron al Ambulatorio de Hepatología del Departamento de Gastroenterología de la Universidad de Juiz de Fora, incluyendo al final a 102 pacientes ambulatorios mayores de 18 años y menores de 70 años, divididos en grupos con ascitis y sin ascitis, hallando que para ambos, la percepción más alta fue el dominio del "esfuerzo físico", con una concordancia superior al 60%; "el ejercicio me cansa" mostró un 80% de concordancia en el grupo con ascitis y un 68% en el grupo sin ascitis; "Me fatiga el ejercicio" hubo un 73% de concordancia en el grupo con ascitis y un 70% en el grupo sin ascitis; y al comparar la percepción de barreras en los dominios ejercicio y ambiente, fue mayor en el grupo con ascitis.

V. CONCLUSIONES

A partir del análisis e interpretación de los resultados obtenidos sobre identificar las barreras para la AF más prevalentes en los pacientes con ECNT atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV durante el mes de diciembre del año 2023, en relación con los objetivos del estudio, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Las barreras para la AF más prevalentes en los pacientes con ECNT atendidos en el Centro de Salud Fonavi IC en Ica durante el mes de diciembre del 2023 fueron la falta de tiempo y la falta de voluntad, con un 10.9% en ambos casos, seguido de la falta de recursos con un 9.6%.
2. La mayoría de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023 tuvieron al menos una ECNT (60.68%) y dentro de sus características sociodemográficas muestran una población relativamente joven, la mayoría entre los 28 y 37 años (26.56%), con más de la mitad de pacientes del sexo masculino (51.82%), con una mayor prevalencia de solteros (31.77%), con de educación primaria (30.73%) y educación superior (30.47%).
3. La barrera para la AF más frecuente entre los pacientes masculinos atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023 fue la falta de recursos con un 9.1%.
4. Los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023 entre los 28 y 37 años, tuvieron como barrera para la AF más prevalente al miedo a lastimarse con un 5.2%.
5. La mayoría de los pacientes con educación primaria atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023 tuvieron como barrera más predominante la falta de tiempo (6.3%), mientras que los pacientes con educación superior, tuvieron como barrera para realizar AF más frecuente al miedo a lastimarse con un 5.5%.
6. La barrera para la AF más prevalente en los pacientes solteros atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023 fue la falta de voluntad (6.3%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Elaborar un plan operativo anual por parte del Centro de Salud Fonavi IV, enfocado en contrarrestar las barreras para la AF halladas en los pacientes con ECNT, analizando las mejorías posibles como la disminución del IMC y una mejor adherencia al tratamiento que lleve el paciente.
2. Identificar a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV con factores de riesgo de adquirir ECNT, para posteriormente analizar métodos de prevención a través de programas de AF considerando las barreras más prevalentes observadas en el presente estudio.
3. Capacitar al personal de salud que labora en el Centro de Salud Fonavi IV para la fomentación, realización, seguimiento y evaluación de resultados de programas de AF de manera anual, considerando las principales variables halladas como grupos etarios, sexo, grado de instrucción y estado civil.
4. Realizar campañas médicas por parte del Centro de Salud Fonavi IV en conjunto con la municipalidad a cargo y centros de salud cercanos, para fomentar la realización de AF en casa o en espacios abiertos que estén al alcance de todos, educando en los beneficios a la salud que esta conlleva y evitar así las ECNT.
5. Elaborar estudios donde se analicen a largo plazo, los resultados que podrían beneficiar la salud de los pacientes con ECNT en centros de salud de mayor nivel como el Hospital Regional o el Hospital Santa María del Socorro en Ica, para así poder extrapolar los resultados a nivel nacional y poder elaborar protocolos de realización y seguimiento de AF.
6. Implementar un ambiente diseñado para la realización de AF en horarios flexibles para una mayor disponibilidad de los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica y así evaluar los beneficios que esta conllevaría realizar, incentivando a la población con promociones y descuentos en lo que mejor sea conveniente.
7. Fomentar la realización de estudios de investigación de tipo experimental o cuasi experimental por parte del personal de salud y profesionales afines, con el fin de conseguir resultados más consistentes a nivel de la región de Ica ya que hasta la fecha no existen estudios relacionados, siendo este el primero en realizarse a nivel local.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Puente DH, Rodríguez-Roque CS, Flores-Zavala LM, Pérez-Trujillo JJ, Villanueva-Olivo A, Rodríguez-Rocha H, García-García A, Saucedo-Cárdenas O, Montes De Oca-Luna R, Loera-Arias MJ. Chronic diseases: Origin and cell mechanisms involved. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand). 2023 Dec 31;69(15):26-37. doi: 10.14715/cmb/2023.69.15.5. PMID: 38279502.
2. Dominguez LJ, Veronese N, Di Bella G, Cusumano C, Parisi A, Tagliaferri F, Ciriminna S, Barbagallo M. Mediterranean diet in the management and prevention of obesity. Exp Gerontol. 2023 Apr;174:112121. doi: 10.1016/j.exger.2023.112121. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36792040.
3. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA. Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. Nutr Hosp 2016;33:1317-1323.
4. Rodríguez Castellanos FA, Valencia SC, Gaitán Guzmán EM, González Rodríguez SA, León Díaz JD. Hábitos saludables, motivos y barreras en la realización de actividad física en estudiantes universitarios. Cuerpo, Cult y Mov. 2018;7:81-102.
5. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por.
6. Woods JA, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z, Berkes I, Boros A, Boldogh I, Leeuwenburgh C, Coelho-Júnior HJ, Marzetti E, Cheng Y, Liu J, Durstine JL, Sun J, Ji LL. The COVID-19 pandemic and physical activity. Sports Med Health Sci. 2020 Jun;2(2):55-64. doi: 10.1016/j.smhs.2020.05.006. Epub 2020 May 30. PMID: 34189484; PMCID: PMC7261095.
7. Rosselli M, Ermini E, Tosi B, Boddi M, Stefani L, Toncelli L, et al. Gender differences in barriers to physical activity among adolescents. Nutr Metab Cardiovasc Dis [Internet]. 2020;30(9):1582-9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.005.
8. Marashi MY, Nicholson E, Ogrodnik M, Fenesi B, Heisz JJ (2021) A mental health paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical activity during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE 16(4): e0239244. https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0239244.
9. Farah BQ, do Prado WL, Malik N, Lofrano-Prado MC, de Melo PH, Botero JP, Cucato GG, de Almeida Correia M, Ritti-Dias RM. Barriers to physical activity during the COVID-19 pandemic in adults: a cross-sectional study. Sport Sci Health. 2021;17(2):441-447. doi: 10.1007/s11332-020-00724-5. Epub 2021 Mar 27. PMID: 33815618; PMCID: PMC7998080.
10. Millstein RA, Thorndike AN, Kim S, Park ER, Huffman JC. A community-based positive psychology group intervention to promote physical activity among people with metabolic syndrome: Proof of concept results to inform a pilot randomized controlled trial protocol.

Contemp Clin Trials Commun. 2020 Jul 16;19:100626. doi: 10.1016/j.conctc.2020.100626. PMID: 32715153; PMCID: PMC7363607.

11. Ruart S, Sinnapah S, Hue O, Janky E, Antoine-Jonville S. Prenatal Counseling throughout Pregnancy: Effects on Physical Activity Level, Perceived Barriers, and Perinatal Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 29;17(23):8887. doi: 10.3390/ijerph17238887. PMID: 33260471; PMCID: PMC7729670.
12. Call CC, Roberts SR, Schumacher LM, Remmert JE, Kerrigan SG, Butryn ML. Perceived barriers to physical activity during and after a behavioural weight loss programme. Obes Sci Pract. 2019 Dec 19;6(1):10-18. doi: 10.1002/osp4.373. PMID: 32128238; PMCID: PMC7042099.
13. Camilo Bruno F., Baranowski-Pinto Gabriela, Lopes Filho Brandel J. P, Cristina-Souza Gislaine. Challenges and strategies to stay physically active in the face of COVID-19 pandemic: A review. Rev Med Hered [Internet]. 2023 Ene [citado 2023 Ago 22]; 34(1): 47-53. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100047&lng=es. Epub 10-Abr-2023. http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4452.
14. Alarcón Tenorio A, Llanos Zavalaga LF. Actividad física de estudiantes universitarios antes y durante el confinamiento por la Covid-19. Revista Médica Herediana [Internet]. 24ene.2023 [citado 18ago.2023];33(4):255-64. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4404
15. McInvale Trejo K, Shaw-Ridley M. Barriers and enablers to nutrition and physical activity in Lima, Peru: an application of the Pen-3 cultural model among families living in pueblos jóvenes. Ethn Health. 2021 Aug;26(6):911-921. doi: 10.1080/13557858.2019.1591347. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30870000; PMCID: PMC7117863.
16. Flores Paredes A. Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina. Comunicación [Internet]. 3 de diciembre de 2020 [citado 18 de agosto de 2023];11(2):142-5. Disponible en: https://comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/456
17. Navarrete Mejia Pedro Javier, Parodi García José Francisco, Vega García Enrique, Pareja Cruz Arturo, Benites Azabache Juan Carlos. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Ago 22] ; 19(1): 46-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100008&lng=es. http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.08
18. Enfermedades no transmisibles [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT

19. World Health Organization: WHO. Actividad física [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
20. Lagos M., G., Gallardo R., R., Campos-Campos, K., & Luarte-Rocha, C. (2022). Barreras y facilitadores para la práctica de actividad física en niños y jóvenes con parálisis cerebral: una revisión sistemática. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM, 23(2), julio-diciembre, 1-14. https://doi.org/10.29035/rcaf.23.2.9
21. Fernando Rubio-Henao Rubén, Correa Jorge Enrique. Propiedades psicométricas de la versión al español del cuestionario "Barriers to Being Active Quiz", entre estudiantes universitarios de Colombia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Ago 25]; 31 (4): 1708-1716. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400035&lng=es. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8404.
22. Saavedra JN, Rodríguez MY, Londoño SP, Alméziga OS, Garzón MC, Díaz LP. Barriers and Facilitators that Influence on Adopting Healthy Lifestyles in People with Cardiovascular Disease. Invest. Educ. Enferm. 2021; 39(3):e04.
23. Faulkner J, O'Brien WJ, McGrane B, Wadsworth D, Batten J, Askew CD, et al. Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. J Sci Med Sport. 2021 Apr;24(4):320-326. doi: 10.1016/j.jsams.2020.11.016. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33341382; PMCID: PMC7711171.
24. Santacruz Lozano, J.A.; Jiménez Díaz-Benito, V.; Cereijo Tejedor, L.; Gonzalo Encabo, P.; García, B.; Jiménez-Beatty Navarro, J.E.; Clemente Remón, Á.L. (2022). Impact of Covid19 on perceived barriers to practice physical activity in users of fitness centers in Spain. Cuadernos de Psicología del Deporte, 22(2), 221-235
25. Nienhuis CP, Lesser IA. The Impact of COVID-19 on Women's Physical Activity Behavior and Mental Well-Being. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 4;17(23):9036. doi: 10.3390/ijerph17239036. PMID: 33291530; PMCID: PMC7729617.
26. Camargo, E.M; López-Gil, J.F; Campos, W., 2021. Comparação das barreiras percebidas para a prática de atividade física de acordo com o sexo e nível de atividade física. Cuadernos de Psicología del Deporte, 21(1), 204-215
27. de Oliveira Gomes G. A, Bosquiero Papini C, Nakamura P. M, Pignatti Teixeira I, , Kokubun E. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. Revista Brasileira de Ciências do Esporte [Internet]. 2019;41(3):263-270. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401360556006
28. Silva CR de M, Bezerra J, Soares FC, Mota J, Barros MVG de, Tassitano RM. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da

atividade física. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(4):e00081019. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-311X00081019

29. Monteiro FC, Plácido J, Silva F de O, Lima JD de, Schuch FB, Ward PB, et al.. Sedentary behavior and physical activity: barriers and facilitators for active behavior during the COVID-19 pandemic. J bras psiquiatr [Internet]. 2023;72(4):195–204. Available from: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000428
30. Souza ALK de, Santos LP dos, Rech CR, Rodriguez-Añez CR, Alberico C, Borges LJ, et al.. Barriers to physical activity among adults in primary healthcare units in the National Health System: a cross-sectional study in Brazil. Sao Paulo Med J [Internet]. 2022Sep;140(5):658–67. Available from: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0757.R1.20122021
31. Zaranza Monteiro L, Alves de Lira B, de Souza P, Braga Júnior FD. Barreiras Percebidas para a Prática de Atividade Física entre Servidores do Setor Administrativo de uma Faculdade do Distrito Federal. Cienc Trab. [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Abr 13] ; 20(62): 97-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000200097&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200097.
32. Gomes GA de O, Papini CB, Nakamura PM, Teixeira IP, Kokubun E. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]. 2019Jul;41(3):263–70. Available from: https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007
33. Alcock M, Wolvaardt JE. Perceived Barriers Affecting Adherence to Healthy Eating and Exercise Guidelines among Obese Active-Duty Military Personnel of the South African National Defence Force. Scientia Militaria: South African Journal of Military Studies; 2023.
34. Quijano Duarte SA, Mantilla Toloza SC, Martínez Torres J, Jaimes Guerrero CA. Barriers to physical activity and markers of adiposity in university students. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]. 2022;44:e012321. Available from: https://doi.org/10.1590/rbce.44.e012321
35. Rodrigues de Siqueira M, Pace FH de L, Limongi TM, Henrique DMN, Mira PA de C, Oliveira TMD de, et al.. Factors associated with the perceived benefits and barriers to physical activity in liver cirrhosis. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2021Feb;67(2):271–6. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.02.20200692

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
• **Problema General:** ¿Cuáles es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023? • **Problemas Específicos:** 1. ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?	• **Objetivo General:** Determinar la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. • **Objetivos Específicos:** 1. Identificar la barrera para la actividad física más prevalente según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 2. Determinar la barrera para la actividad física más prevalente	• **Hipótesis General:** La prevalencia de barreras para la actividad física es superior al 50% en pacientes con enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. • **Hipótesis Específicas:** 1. Al menos una barrera para la actividad física está presente en más del 50% de pacientes según sexo, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 2. Al menos una barrera para la actividad física está presente en	• **Variable Dependiente:** Barreras para la actividad física. • **Variable Independiente:** 1. Edad. 2. Sexo. 3. Estado civil. 4. Grado de instrucción. 5. Enfermedad crónica no transmisible.	• **Tipo de Investigación:** Observacional • **Nivel de Investigación:** Descriptivo • **Diseño de Investigación:** No experimental Transversal • **Población:** 450 pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV en Ica durante el mes de diciembre del 2023. • **Muestra:** Fueron un total de 384 pacientes, a quienes se les pedirá su participación voluntaria previo consentimiento informado. • **Técnicas de Recolección de datos:**

2. ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente según edad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023? 3. ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023? 4. ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente según estado civil en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?	según edad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 3. Identificar la barrera para la actividad física más prevalente según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 4. Determinar la barrera para la actividad física más prevalente según estado civil en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 5. Identificar la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes sin enfermedad crónica no transmisible atendidos en el	más del 50% de paciente según edad, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 3. Al menos una barrera para la actividad física está presente en más del 50% de pacientes según grado de instrucción, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 4. Al menos una barrera para la actividad física está presente en más del 50% de pacientes según estado civil, atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023. 5. Al menos una barrera para la actividad física está presente en más del 50% de pacientes sin enfermedad		1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Centro de Salud Fonavi IV, Ica. 3. Aplicación de los instrumentos. • **Instrumentos de Recolección de datos:** Se utilizará un instrumento en base a una encuesta estructurada en las siguientes partes: 1. Datos personales, sociodemográficos y patológicos. 2. Cuestionario de la versión validada en español del "Barriers to Being Active Quiz" (BBAQ).

5. ¿Cuál es la barrera para la actividad física más prevalente en pacientes sin enfermedad crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023?	Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.	crónica no transmisible atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV, Ica 2023.		

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Barreras para la actividad física	Cualitativo	El cuestionario "Barriers to Being Active Quiz" examina cómo las personas perciben el tiempo, la presión social, la energía, la fuerza de voluntad, el miedo a lesionarse, la capacidad y las limitaciones de recursos como	Nominal Politómica	(0) Falta de tiempo (1) Influencia social (2) Falta de energía (3) Falta de voluntad (4) Miedo a lastimarse (5) Falta de habilidades (6) Falta de recursos

		barreras para realizar AF.		
Edad	Cuantitativo	Edad de la persona desde su nacimiento en años.	Discreta	Número de años cumplidos
Sexo	Cualitativo	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y emocionales que determinan si un individuo es masculino o femenino.	Nominal Dicotómica	(0) Masculino (1) Femenino
Estado civil	Cualitativo	Estado conyugal actual de los estudiantes encuestados	Nominal Politómica	(0) Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Divorciado (4) Viudo
Grado de instrucción	Cualitativo	Nivel educativo más alto alcanzado o en curso, sin considerar si ha sido completado o no.	Ordinal Politómica	(0) Analfabético (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior
Enfermedad crónica no transmisible	Cualitativo	Son condiciones de larga duración que suelen progresar de manera lenta que actualmente	Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No

		padece, como: Diabetes, enfermedad renal crónica, HTA, enfermedades coronarias, cáncer, etc.		

3. Instrumentos de recolección de información

ANEXO 3: DATOS PERSONALES,

SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS

Previa participación con respectivo consentimiento informado, se solicitará los siguientes datos al paciente:

1. Edad en años:
2. Sexo:
    a. Masculino
    b. Femenino
3. Estado civil:
    a. Soltero
    b. Casado
    c. Conviviente
    d. Divorciado
    e. Viudo
4. Grado de instrucción:
    a. Analfabeto
    b. Primaria
    c. Secundaria
    d. Superior
5. Padece de alguna enfermedad crónica no transmisible (Diabetes, HTA, enfermedad renal crónica, enfermedades coronarias, cáncer, etc):
    a. Si
    b. No

4. **Cuestionario validado a la versión en español de "Barriers to Being Active Quiz" (bbaq)**

ANEXO 4: CUESTIONARIO VALIDADO A LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE "BARRIERS TO BEING ACTIVE QUIZ" (BBAQ)

El siguiente cuestionario examina cómo las personas perciben el tiempo, la presión social, la energía, la fuerza de voluntad, el miedo a lesionarse, la capacidad y las limitaciones de recursos como barreras para realizar actividad física (23).

Marca con un check (√) la casilla que mejor le corresponda:

ITEM	BARRERAS	MUY PROBABLE	ALGO PROBABLE	ALGO IMPROBABLE	MUY POCO PROBABLE
1	Mi día es tan ocupado ahora que no creo que pueda apartar tiempo para realizar actividad física en mi horario normal.				
2	A ninguno de mis familiares o amigos les gusta realizar actividad física, así que no tengo oportunidad de hacer ejercicio.				
3	Estoy muy cansado después del trabajo como para hacer ejercicio.				
4	He estado pensando en empezar a hacer ejercicio, pero no he				

	sido capaz de dar el primer paso.				
5	Hacer ejercicio puede ser riesgoso a mi edad.				
6	No hago ejercicio lo suficiente porque nunca he aprendido ningún deporte.				
7	No tengo acceso a caminos para trotar, piscinas, senderos para bicicleta, etc.				
8	Hacer actividad física me quita mucho tiempo de las otras obligaciones que tengo como mi trabajo, familia, horario, etc.				
9	Me da pena cómo me voy a ver cuándo haga ejercicio en frente de otras personas.				
10	Yo ni siquiera duermo lo suficiente. No me podría levantar más temprano o acostarme más tarde para hacer ejercicio.				
11	Es más fácil para mí encontrar excusas para no hacer				

	ejercicio que ponerme a hacerlo.				
12	Conozco muchas personas que se han lastimado porque han hecho mucho ejercicio.				
13	Realmente, no me veo aprendiendo un nuevo deporte a mi edad.				
14	Es simplemente muy costoso. Uno tiene que tomar una clase, inscribirse en un club o comprar el equipo adecuado.				
15	Tengo muy poco tiempo libre durante el día para hacer ejercicio.				
16	Mis actividades sociales habituales con mis familiares y amigos no incluyen actividades físicas.				
17	Estoy muy cansada (o) durante la semana y necesito descansar durante el fin de semana para recuperarme.				
18	Quiero hacer más ejercicio, pero parece que no puedo obligarme a hacerlo.				

19	Me da miedo lesionarme o que me dé un ataque cardiaco.				
20	No soy lo suficientemente bueno en ninguna actividad física como para entretenerme.				
21	Si hubiese un lugar para hacer ejercicio y duchas en el trabajo, tendría más probabilidad de hacer ejercicio.				

5. Autorización del Centro de Salud Fonavi IV en Ica

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Declaración del Jefe o Responsable del Establecimiento de Salud

Mediante la presente, certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para el desarrollo del proyecto y asumen la responsabilidad por los actos y consecuencias de la ejecución del proyecto en mi unidad de gestión.

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Miguel Angel Hernandez Lopez
Nombre del Área Operativa:	C.S. Fonavi IV
Firma y sello:	**Fecha:** 06/10/23