

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD



ENTREVISTA COGNITIVA PARA LA EVALUACIÓN DE CONSTRUCTOS
SOCIOCOGNITIVOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN USUARIOS DE DROGAS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PRESENTA:

Diana Amelia Mondragón Martínez

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Ahmed Alí Asadi González

CO-DIRECTOR

Dr. Julio Román Martínez Alvarado

TIJUANA, B.C., MÉXICO A 20 DE MAYO DEL 2023

Dedicatorias

A Emiliano por su compañía, resiliencia, fuerza y amor.

A Luis por su apoyo, escucha y compañía. Gracias por enseñarme tanto

A mi familia Amelia, Nora, Karen, Daniel, Humberto, Karina, Reymundo, Reyna, Norma, Joel, Lucia, Gabriela, Regina, Natalia, César y Araceli por cuidarme, acompañarme y ayudarme en este viaje a Tijuana

A mis amigas por estar

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías por el apoyo económico brindado.

A la Universidad Autónoma de Baja California, a la Facultad de Medicina y Psicología, por las facilidades.

A todos y cada uno de las y los profesores por las enseñanzas y saberes compartidos.

A los Doctores Ahmed Asadi, Julio Martínez, Diego Munguía, David Hernández y la Doctora Diana González por la guía y apoyo para que esta investigación fuera posible

A mis compañeras y compañeros Alexis, Fernando, Arturo, Rene, Vanessa, y Narai. por su tiempo y apoyo para las entrevistas y transcripciones.

A los directivos de la Clínica Integral Metamorfosis (hombres y mujeres), Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social del Adicto (hombres y mujeres), y del Centro de Rehabilitación “Regreso a la Luz A.C.”, por abrir su disposición y apoyo.

Y mi más sincero agradecimiento por compartir su experiencia a las personas que me permitieron entrevistarles.

Resumen

Las personas con trastorno por uso de sustancias que reciben tratamiento en centros residenciales tienen problemas en la salud física y mental. Recientemente la evidencia ha mostrado que la actividad física puede coadyuvar al tratamiento de este padecimiento, pero las personas con trastornos mentales son menos propensas a cumplir con la cantidad de actividad física recomendada. Para el diseño e implementación de tratamientos basados en evidencia se necesitan instrumentos que evalúen los constructos que explican el cambio de conducta en salud y que describan la actividad física, sin embargo, la evaluación de la población clínica de habla hispana se dificulta por la escasa disponibilidad de instrumentos válidos. Las Entrevistas Cognitivas son un método para estudiar la forma en que las personas comprenden, procesan y responden a las preguntas, utilizado para evaluar cómo funcionan las preguntas después de un proceso de traducción y adaptación cultural. El presente estudio tuvo como objetivo realizar adaptaciones culturales del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y del Cuestionario Simple de Actividad Física mediante la entrevista cognitiva en personas con problemas de uso de sustancias que reciben tratamiento residencial. Las Entrevistas cognitivas realizadas se codificaron y resumieron, posteriormente hizo un análisis de contenido sobre lo que las personas habían comprendido y se hicieron propuestas para la adaptación cultural de ambos cuestionarios donde se espera que las personas puedan recordar, comprender y hacer un juicio para responder.

Contenido

Introducción	6
Antecedentes	11
Trastorno por Consumo de Sustancias	11
Actividad física.....	13
Modelo Procesual de Acciones en Salud.....	19
Medición de la Actividad física y las variables mediadoras.....	23
Entrevista cognitiva.....	31
Justificación	34
Planteamiento del problema.....	36
Objetivos.....	36
Objetivo Primario	36
Objetivos Secundarios	37
Metodología	37
Tipo de Estudio	37
Población.....	37
Muestra	37
Criterios de Inclusión.....	38
Variables	38
Recursos Humanos, Equipo y Materiales.....	41
Procedimiento.....	41
Tamizaje.....	42
Entrevistas Cognitivas.....	43
Consideraciones Bioéticas	45
Análisis de datos.....	46
Resultados	47
Análisis del Cuestionario del Modelo HAPA para la Actividad física	48
Percepción de riesgo	48
Actividad física.....	50
Expectativas de resultados afectivos.....	51
Autoeficacia de la tarea.....	53
Intención conductual.....	55
Fase volitiva	56
Planeación de acción.....	57
Planeación de afrontamiento	59
Autoeficacia de mantenimiento.....	63
Problemas Culturales del Cuestionario del Modelo HAPA.....	72
Análisis del SIMPAQ	76

Sueño.....	76
Sedentarismo	81
Actividad física de baja intensidad	86
Discusión	92
Recomendaciones.....	97
Referencias.....	99
Apéndices	107
Apéndice 1	107
Apéndice 2	109
Apéndice 3	111
Apéndice 4	114
Apéndice 5	116
Apéndice 6	121
Apéndice 7	145
Apéndice 8	160
Resumen de la codificación.....	160
Resúmenes del Cuestionario Simple de Actividad Física.....	200

Introducción

Las personas con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) presentan mayor riesgo de padecer cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, hepáticas infecciosas, osteoporosis y problemas en la piel, y muerte (Lewer et al., 2020; Onyeka et al., 2019; Richardson et al., 2020). También se incrementa el riesgo para otros padecimientos mentales co-ocurrentes, como los trastornos depresivos y ansiosos que están estrechamente relacionados con la recaída y la rehabilitación en las etapas iniciales del tratamiento (DiGirolamo et al., 2017; Huang et al., 2020). Aunado a los déficits cognitivos y conductuales que pueden permanecer incluso después de la desintoxicación (Bruijnen et al., 2019).

Recientemente la evidencia ha mostrado que la actividad física tiene beneficios a la salud física y mental para los usuarios de drogas (Ellingsen et al., 2020; Giménez-Meseguer et al., 2020; Huang et al., 2020; Mooney et al., 2013; Somkuwar et al., 2016). Pero las personas con trastornos mentales son significativamente menos propensos a cumplir con las recomendaciones de actividad física (Schuch et al., 2017; Vancampfort et al., 2017). En México las instituciones que proporcionan el tratamiento en adicciones no están obligadas a incluir actividad física o deportes como parte de un programa de intervención. Posiblemente esto explique la falta de información al respecto.

Para diseñar y aplicar un tratamiento es fundamental entender porque funciona, mediante la explicación de cuáles son los elementos causantes del resultado y en este contexto los ensayos a menudo no analizan la mediación de los mecanismos por los cuales las intervenciones tienen éxito o no (Berli et al., 2018; Nguyen et al., 2020; M. Y. Tang et al., 2019).

Una manera de abordar dicho fenómeno es a través del Modelo Procesual de Acciones en Salud (HAPA). Es un modelo sustentado en teorías sociocognitivas que permite estudiar las variables que median los mecanismos relevantes para el cambio conductual. El HAPA, es

un sistema de dos fases que diferencia los determinantes de iniciación y mantenimiento del comportamiento en salud. La primera fase es motivacional, en la que se forman las intenciones para iniciar una conducta y la segunda es la volitiva que consiste en el proceso de formación de la nueva conducta (Schwarzer, 2008).

Complementariamente para la aplicación de intervenciones centradas en el incremento de la actividad física se necesitan instrumentos adaptados a población clínica e hispanohablantes (Carrasco, 2003; Lorraine T. Benuto & Benuto, 2013), ya que el mayor porcentaje de investigaciones se realiza en países angloparlantes y en el proceso de traducción la validez de contenido puede verse afectada si los constructos se traducen literalmente. La equivalencia conceptual, también denominada equivalencia semántica o traducción simétrica, está definida como la priorización del significado sobre la traducción directa, lo cual asegura que se considere la equivalencia idiomática, cultural y experiencial. (Carrasco, 2003; Charles et al., 2022; Sousa & Rojjanasrirat, 2011; Wild et al., 2005). Por lo que es necesario desarrollar investigación que este centrada en garantizar validez de contenido (Cha et al., 2007; Colina et al., 2017).

La entrevista cognitiva (EC) es un método para estudiar la forma en que las personas comprenden, procesan y responden a las preguntas que se les presentan. Dentro de sus características generales se estudian los procesos cognitivos que utilizan las personas encuestadas para responder las preguntas de las pruebas, en particular sus procesos de comprensión, recuerdo, decisión, juicio y respuesta. Los resultados de los estudios de EC pueden indicar si las preguntas de los instrumentos captan el constructo previsto, así como las dificultades que experimentan los encuestados al formular la respuesta (Boeije & Willis, 2013; Department of Health & Human Services, 2021).

El objetivo del presente trabajo es realizar la adaptación cultural y determinar la validez de contenido del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y del

Cuestionario Simple de Actividad Física mediante la entrevista cognitiva en personas con problemas de uso de sustancias.

Dentro de los antecedentes se hace una descripción de los daños a la salud física y mental como consecuencias del consumo prolongado de sustancias, se resalta el deterioro cognitivo que sufren las personas con este padecimiento y como esto podría limitar el entendimiento de los cuestionarios. Además, se explica qué es el (TUS) y los tratamientos que sugiere el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA) y las recomendaciones que hace la Comisión Psiquiátrica The Lancet al respecto.

Después se habla de la actividad física como una propuesta a sumar para las intervenciones en personas con TUS. Se describen los estudios que existen en modelos animales, y los ensayos que se han realizado en personas, así como los cambios que se han observado en la salud física y mental. En este capítulo también se revisarán los instrumentos disponibles para evaluar la actividad física, las adaptaciones culturales y la importancia de adaptarlas a poblaciones clínicas. Asimismo, se explican las variables que dificultan realizar un cambio conductual, como lo es el caso del incremento en la actividad física y los factores que están involucrados.

A continuación, se presentan los constructos teóricos que envuelven al Modelo Procesual de Acciones en Salud, los estudios que se han hecho para diferentes poblaciones y su aplicabilidad en la adquisición de conductas en salud, mostrado su uso en la actividad física. Una de las aportaciones del Modelo Procesual de Acciones en Salud es el estudio de las variables mediadoras para el mantenimiento de la conducta, que están relacionadas con el proceso del cambio conductual. También se revisarán los instrumentos que permitan evaluar dichos constructos y las adaptaciones disponibles.

Posteriormente se describe la medición para las variables mediadores y la Actividad física. Se hace referencia a la falta de instrumentos para la evaluación de constructos en

poblaciones de habla hispana, las dificultades de las adaptaciones culturales que implica adaptación del contenido más de una traducción y la necesidad de adaptar dichos contenidos a poblaciones tan específicas como las personas con TUS. Garantizar que se cumple con la validez de contenido favorece la evaluación y diseño de intervenciones, sobre todo en poblaciones tan específicas como lo son las personas con TUS. Por último, se explica en que consiste la entrevista cognitiva y sus aplicaciones en el proceso de validación de contenido de los instrumentos.

En la justificación y planteamiento se explica que para el diseño de tratamientos en población clínica basados en evidencia se necesita hacer investigación sobre instrumentos con validez de acorde al contexto donde se sitúan las personas a evaluar.

Con la información antes descrita se plantea por objetivo realizar adaptaciones culturales del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y del Cuestionario Simple de Actividad Física mediante la entrevista cognitiva en personas con problemas de uso de sustancias que reciben tratamiento residencial.

En la metodología se describe el tipo de estudio, la muestra utilizada, las variables que se evaluaron, los recursos que se usaron y los procedimientos para la traducción del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y posteriormente el tamizaje y las entrevistas cognitivas, así como las consideraciones bioéticas en las que se siguió el estudio. Con la información obtenida se presentan tablas de resumen por cada una de las preguntas donde se condensa la información sobre que se recordó, comprendió, las dificultades o no para hacer un juicio y dar una respuesta.

Por último, en la discusión se constituyen y fundamentan las propuestas de cambio realizadas de forma general para los cuestionarios y en específico para cada una de sus secciones. Concluyendo que se necesita hacer más investigación sobre los instrumentos de evaluación que se usan para diseñar o implementar tratamientos, ya que consistentemente a

las personas con problemas de uso de sustancias que reciben tratamiento en centros tuvieron dificultades para recuperar, comprender, hacer un juicio y responder. En las recomendaciones se presentan los instrumentos con las sugerencias de cambio realizadas en el estudio.

Antecedentes

Trastorno por Consumo de Sustancias

Los trastornos por uso de sustancias (TUS) son un grupo de trastornos mentales relacionados con síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, donde la persona continúa usando las sustancias a pesar de tener problemas importantes en diversas áreas de su vida (Somkuwar et al., 2016; Szerman et al., 2017). El uso recreativo se diferencia del trastorno por la pérdida de control conductual sobre el consumo y búsqueda de drogas, el consumo en escalada y la cronicidad de las recaídas (Bruijnen et al., 2019).

Las personas con TUS presentan mayor riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, hepáticas infecciosas, osteoporosis y problemas en la piel, y muerte (Lewer et al., 2020; Onyeka et al., 2019; Richardson et al., 2020). También se incrementa el riesgo para otros padecimientos mentales co-ocurrentes, como los trastornos depresivos y ansiosos que están estrechamente relacionados con la recaída y la rehabilitación especialmente en las etapas iniciales del tratamiento (DiGirolamo et al., 2017; Huang et al., 2020).

Existen estudios que muestran que las personas con TUS tienen mayor co-ocurrencia con otros trastornos psiquiátricos como personalidad antisocial, trastorno con déficit de atención e hiperactividad, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y mayor riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas como VIH, hepatitis B y C. Se incrementa la ideación y conductas suicidas, y tienen mayor probabilidad de involucrarse en problemas legales, interpersonales y sociales (Marín-Navarrete et al., 2016, 2021; Villalobos-Gallegos et al., 2019).

Al mismo tiempo el consumo crónico de sustancias puede cambiar la estructura y funcionalidad del cerebro, dando lugar a déficits cognitivos y conductuales que permanecen incluso después de la desintoxicación. Los deterioros cognitivos incluyen problemas en la

comprensión auditiva y escrita, atención, aprendizaje, memoria de trabajo y episódica, habilidades visoespaciales y funciones ejecutivas, perceptuales, motoras y sociales (Bruijnen et al., 2019; Toledo-Fernández et al., 2018, 2020). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición y mantiene en la revisión integra en su nomenclatura el trastorno neurocognitivo inducido por sustancias/medicamentos, no obstante, los estudios realizados no son concluyentes sobre el impacto que tienen las sustancias en el deterioro cognitivo, ya que existen variables como el tipo de sustancia, la cronicidad del uso, además de la edad y la escolaridad de la persona que influyen en los resultados (Bruijnen et al., 2019; Toledo-Fernández et al., 2018).

Lo anterior cobra relevancia económica y social cuando el uso de servicios de salud es más frecuente en personas con TUS, que en el resto de la población. Las urgencias médicas están asociadas con el consumo de alcohol, policonsumo, problemas de salud mental, el uso de jeringas, trabajo sexual, diagnóstico de hepatitis C o VIH y situación de calle (Lewer et al., 2020).

En el tratamiento de este problema complejo se requieren intervenciones multidisciplinarias que coadyuben en la recuperación de la salud física y mental de las personas. Los tratamientos para el TUS que recomienda el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas son farmacológicos y cognitivo conductuales (Trivedi et al., 2011), sin embargo la evidencia indica que las tasas de recaída continúan siendo altas (*Treatment of Stimulant Use Disorder: A Systematic Review of Reviews*, 2020; Trivedi et al., 2021), por lo que se están buscando alternativas para tratarlo.

Para la atención de las adicciones en México se cuenta con 440 unidades ambulatorias, 11 de internamiento y 2 de tratamiento para usuarios de heroína. Las cuales brindan atención profesional especializada. Además existen más de 2,000 organizaciones no gubernamentales

(ONG) que proporcionan atención a través de modelos de ayuda mutua, profesional o mixto, para personas con severidad de moderada a grave (Marín-Navarrete et al., 2016).

Debido a la complejidad del trastorno se considera pertinente la implementación de tratamientos basados en evidencia y ampliar la investigación sobre los mismos (Patterson et al., 2022).

Actividad física

En 2019 la Comisión Psiquiátrica The Lancet, recomendó que la actividad física (AF) se incorporara como parte de la rutina de atención, independientemente del diagnóstico y en todos los tratamientos psiquiátricos (Rosenbaum et al., 2020). La OMS define la AF como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, lo cual trae como consecuencia el consumo de energía. Y recomienda que los adultos entre 18 a 64 años, personas con enfermedades crónicas y adultos con discapacidad realicen actividades físicas aeróbicas moderadas por lo menos 150 minutos; o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana para mejorar la salud (Organización Mundial de la Salud & World Health Organization, 2020).

Estudios con modelos animales han comprobado que la AF regular incide en el sistema de recompensa, lo que podría aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia (Somkuwar et al., 2016). También, ayuda a la reducción de la ansiedad y depresión disminuyendo el deseo por consumo (Huang et al., 2020).

Recientemente la evidencia ha mostrado que algunos de los daños causados por el abuso de drogas pueden ser revertidos por la AF; además de los bien conocidos beneficios para la salud física y la calidad de vida, la actividad física/ejercicio también mejora la salud mental particularmente en los usuarios de drogas (Ellingsen et al., 2020; Giménez-Meseguer

et al., 2020; Huang et al., 2020; Mooney et al., 2013; Patterson et al., 2022; Somkuwar et al., 2016).

La AF se define como cualquier tipo de movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos y el respectivo gasto de energía, es decir, el ocio, la actividad de desplazarse pueden considerarse AF, sin embargo las actividades físicas de intensidad de moderada a intensa son las que favorecen la salud (Organización Mundial de la Salud & World Health Organization, 2020). Mientras que ejercicio es parte de la AF y se define como AF planeada, estructurada, repetitiva e intencional con el objetivo de mejorar o mantener la salud física (Patterson et al., 2022).

Se sabe que las personas con TUS a las que se les proporciona intervención de AFde moderada a intensa presentan puntajes significativamente menores de depresión y ansiedad comparado con personas que se les proporciona educación para la salud (Ellingsen et al., 2020; Huang et al., 2020; Wang et al., 2019). El efecto terapéutico de la AF es un área creciente dentro de las intervenciones basadas en evidencia (Dowla et al., 2018), no obstante, las personas con trastornos mentales son significativamente menos activos o propensos a cumplir con las recomendaciones de AF(Schuch et al., 2017; Vancampfort et al., 2017).

Un desafío particular para el diseño de intervenciones basadas en evidencia para la AF, es la falta de protocolos de evaluación estandarizados, basados en estudios sobre las propiedades de medición de los cuestionarios (Silva et al., 2020), en particular en poblaciones clínicas. La evaluación en la AF implica cuantificar o describir comportamientos (Lim et al., 2018). En ambientes hospitalarios se vuelve un desafío debido a los cambios en la movilidad de las personas y los resultados adversos que esto contrae (Taylor et al., 2022).

Al seleccionar herramientas para la evaluación de la AF se deben considerar las dimensiones y los dominios de la AF que se quieren evaluar, el número de personas, los

costos, el entrenamiento con el que cuenta el personal que evaluara y las características de los resultados deseados (Grogg et al., 2022; Silva et al., 2020).

Las cuatro dimensiones de la AF incluyen, al tipo de AF, frecuencia, duración e intensidad de la conducta. Los dominios en los que se realiza la AF, ocupacional, domésticos, tiempo de ocio y transporte son fundamentales para la evaluación de la AF y el cambio de conducta. (Strath et al., 2013).

Debido a la gran variedad de actividades físicas que las personas pueden realizar a menudo estas se agrupan en categorías las cuales se clasifican de acuerdo con las demandas de energía, las cuales se observan mediante el aumento de respuestas fisiológicas o alteraciones en la homeostasis (Norton et al., 2010).

A nivel mundial los equivalentes metabólicos (MET'S) son una forma de cuantificar la energía que gastan las personas en la realización de las actividades físicas. Se utilizan de forma rutinaria para describir la capacidad funcional o la potencia aeróbica de un individuo, y en los casos pertinentes hacer recomendaciones sobre las actividades que pueden realizar de forma segura (Jette et al., 1990). El término MET indica los requerimientos de oxígeno en las actividades. Un MET es igual a la cantidad de oxígeno que el cuerpo usa en reposo sentado, que se aproxima a 3,5 ml de O²/Kg/min y es considerado independiente del peso corporal y relativamente constante para todas las personas (Franklin et al., 2018). Para facilitar la medición de AF investigadores desarrollaron el compendio de actividades físicas para adultos, con el objetivo de estandarizar la codificación y calificación de las medidas en los cuestionarios para los estudios epidemiológicos y la prescripción de ejercicio entre otros fines. La medición se hace a través de la transformación de MET'S a actividades del gasto de energía. La primera versión del compendio para adultos se publicó en 1993, y a la fecha se han hecho dos actualizaciones en 2000 y 2011 en donde existen versiones en distintos idiomas

que señalan los códigos, equivalentes metabólicos, categorías y actividades específicas (Ainsworth et al., n.d.)

Para la evaluación de la frecuencia, duración y tipos de actividades existen métodos acordados para representar objetivamente los datos, no obstante, en cuanto a la intensidad puede ser un desafío debido a su naturaleza subjetiva (Kim et al., 2020). El aumento de la intensidad provoca respuestas típicas del estrés que incluyen aumento del ácido láctico, tasa de respiración, ventilación pulmonar, se secretan hormonas del estrés como la adrenalina y noradrenalina, además cambia la distribución del flujo sanguíneo, entre otras; también se modifica la sensación y percepción de esfuerzo y esfuerzo físico.

Uno de los métodos estandarizados para cuantificar el nivel de intensidad de una AF es a través de los MET'S. Las personas pueden requerir diferente cantidad de energía para completar la misma tarea dependiendo de la edad, el índice de masa corporal y el estado físico general (Kim et al., 2020). En población general los niveles de intensidad van desde el sedentarismo equivalente a < 1.6 MET'S con actividades como dormir, estar solo sentado o viendo la televisión, leyendo o conduciendo. Leve de $1.6 < 3$ MET'S implica AF como estar sentado estudiando o leyendo, caminar en casa. La intensidad moderada va de $3 < 6$ MET'S, con AF como trapear, barrer, caminar, aeróbicos de bajo impacto o cortar el pasto. La AF vigorosa de $6 < 9$ MET'S la describen como correr, ciclismo o aeróbicos de alto impacto. Y la AF intensa ≥ 9 MET'S equivalente al desempeño de un deportista competitivo. (Norton et al., 2010).

Para la evaluación de la AF se usan diversas herramientas las cuales se pueden clasificar en subjetivas y objetivas. Las primeras incluyen herramientas como el autoinforme, registros y diarios de AF; donde algunos usan medidas retrospectivas a lo largo de un período de tiempo, mientras que otras utilizan registros a medida que sucede la conducta y pueden medir las dimensiones y los dominios (Lee et al., 2021). Mientras que las segundas han sido

producto del progreso tecnológico y digital: podómetros, acelerómetros y otros tipos de dispositivos portátiles (Reichert et al., 2020), las cuales son capaces de monitorear algunas dimensiones y dominios.

Las revisiones sobre las metodologías para evaluar AF reportan que la mayoría de los estudios utilizan evaluaciones subjetivas, debido a que tienden a ser más económicas y fáciles de administrar, lo cual permite evaluar a más personas en un período corto de tiempo, y con la capacidad de medir distintas dimensiones y dominios (Dowd et al., 2018; Grogg et al., 2022; Lee et al., 2021). Dentro de estas herramientas, los cuestionarios, presentan una menor carga para el participante en comparación con los autorregistros, aunque son propensos al sesgo del recuerdo y de deseabilidad social (Lee et al., 2021).

Las medidas objetivas tienden a ser más precisas en la medición de la cantidad de AF que las personas realizan. Dependiendo de la tecnología utilizada, con algunos podómetros y acelerómetros, se puede medir el movimiento, pero no siempre la intensidad y el contexto (Lee et al., 2021), las herramientas más avanzadas utilizan tecnología de geolocalización, para evaluar los contextos. Aunque con las herramientas de evaluación objetiva, los datos obtenidos son más precisos, algunos de los desafíos que enfrenta son los problemas de conexión, problemas de la cobertura de la red, así como de la duración de las baterías y los costos. Conjuntamente deben hacer énfasis en el cuidado de la protección de los datos, especialmente cuando son poblaciones vulnerables como los niños y poblaciones clínicas, atendiendo además las preocupaciones de los participantes sobre su privacidad (Reichert et al., 2020).

Para decidir que herramientas de evaluación utilizar se debe considerar un marco de matriz de decisiones (Strath et al., 2013), ya que depende de la pregunta de investigación, viabilidad, practicidad, recursos disponibles y el contexto en el que se utilizará (Lee et al., 2021; Reichert et al., 2020; Rosenbaum et al., 2020).

Aunado a la medición de las dimensiones y los dominios de la AF, se deben comprender los modelos teóricos que explican los comportamientos en salud (American College of Sports Medicine, 2018) ya que para cada población, etnia, subgrupos económicos y culturales se reportan barreras específicas, así como para los distintos tipos de comorbilidades (Gusqui et al., 2019).

Uno de los factores principales por lo que las personas reportan no hacen AF es la falta de tiempo, sin embargo, los estudios donde controlaran las variables de frecuencia y tiempo no encontraron diferencias significativas en la adherencia a los programas de AF. Pero, cuando incluyen a los participantes en la toma de decisiones de estos factores la adherencia mejora. Con respecto a la intensidad de la AF, se sabe que depende de la experiencia con la AF previa. En cuanto al tipo de AF y su impacto en la adherencia, no existen las suficientes investigaciones para hacer conclusiones. Este punto está relacionado con los contextos en donde se llevará a cabo la AF, donde la AF proporcionadas por la tecnología pueden ser prometedora por el alcance y menor costo (American College of Sports Medicine, 2018).

Para las personas con enfermedades mentales el efecto secundario de la medicación puede ser la falta de motivación, lo cual puede desencadenar baja participación en programas de AF y altas tasas de abandono, aumento de peso y falta de confianza para realizar nuevas actividades. Aunado a factores sociales como la estigmatización y la calidad de atención que se les proporciona (Hassan et al., 2022). También se han informado otras barreras como la fatiga percibida, el estado de ánimo deprimido, la percepción de niveles altos de ansiedad y la experiencia previa de la AF (Romain et al., 2020).

Las personas con TUS reportan diferencias en las actividades que prefieren debido a las diferencias de género, edad, antecedentes de discapacidad y peso que existen (Romain et al., 2020). Sumado a la falta de evidencia para personas que reciben tratamiento residencial. Hay reportes sobre que caminar, levantar pesas, el yoga, bailar y nadar como sus AF

favoritas. Por ejemplo las personas con trastorno por uso de opioides les preocupa bajar de peso, por lo que prefieren hacer AF de baja intensidad o para los hombres era importante hacer AF intensa que les hiciera ganar masa muscular (Simonton et al., 2018).

En cuanto a los entornos, reportan no tener preferencias, y en los factores culturales, sociales, y de los contextos si existen (Romain et al., 2020). Los factores culturales juegan un papel importante en la cantidad de AF que se realiza, por ejemplo, en estudios realizados en Europa realizan AF relacionadas la movilización, como caminar, andar en bicicleta y transporte público con aproximadamente el doble de frecuencia que en estudios realizados en el norte de Estados Unidos (Simonton et al., 2018). Por lo que la pregunta clave sobre el inicio o mantenimiento de la AF es cómo promover, modificar, predecir la adopción y el mantenimiento de la conducta.

Modelo Procesual de Acciones en Salud

Se sabe que con la modificación de comportamientos las personas pueden hacer contribuciones a su salud, por lo que la identificación de los factores que subyacen a dichas conductas es el primer paso para el diseño de intervenciones basadas en evidencia. Las teorías y los modelos proporcionan marcos para comprender los factores que facilitan y limitan la realización de AF (American College of Sports Medicine, 2018).

Los modelos sociocognitivos (MCS) han realizado importantes contribuciones a la comprensión de los cambios de conducta en salud mediante la explicación de las variables sociodemográficas mediadoras y la identificación de determinantes proximales. Los mediadores del cambio de conducta son las variables intermediarias en el proceso causal entre una intervención y el efecto de comportamiento. Conner (2015) propone una clasificación de los modelos sociocognitivos aplicados a la comprensión de los comportamientos en salud. El primer grupo de modelos está relacionado con las explicaciones causales de las personas en

eventos relacionados con la salud. Dentro de este grupo existen modelos que se centran en como las personas responden a enfermedades graves. El segundo grupo de modelos examina aspectos de las cogniciones para predecir futuros comportamientos relacionados a la salud. Dentro de este grupo existen las teorías que se centran en que el comportamiento se produce a través de una serie de etapas, los modelos que se centran en los constructos relacionados con la voluntad y los modelos que intentan relacionar los constructos motivacionales y volitivos (Conner & Norman, 2015).

Entre estos destaca Modelo Procesual de Acciones en Salud (HAPA) (Schwarzer, 2008), un modelo sociocognitivo que identifica los determinantes motivacionales, volitivos y procesos relacionados del cambio de comportamiento en salud, particularmente para la AF en poblaciones clínicas y no clínicas (Duan et al., 2017; Motl et al., 2002; Parschau et al., 2013; Schulz et al., 2005; Schroé et al., 2020).

El HAPA es un sistema de dos fases que diferencia los determinantes de iniciación y mantenimiento del comportamiento en salud. La primera fase es motivacional, en la que se forman las intenciones para iniciar una conducta y la segunda es la volitiva que consiste en el proceso de formación de la nueva conducta (Schwarzer, 2008).

En la fase motivacional la persona desarrolla la intención de actuar, se analizan las ventajas y desventajas del cambio de comportamiento, junto con el daño y las consecuencias adversas que han tenido los hábitos sobre la salud, y los posibles resultados del cambio de conducta, como el éxito o el fracaso.

La conceptualización de que diferentes conjuntos de habilidades pueden ser relevantes para diferentes fases de la adopción del comportamiento ha sido objeto de considerables críticas, por la dificultad para distinguir las variables cognitivas entre estas etapas, sin embargo, el modelo HAPA se considera como un modelo de etapas estrictamente definido (Rodgers et al., 2008). Uno de los estudios que soporta lo dicho fue realizado en 2005 donde

evaluaron las diferencias entre los tipos de autoeficacia en personas con cardiopatías y la AF, considerando las diferencias entre las etapas de cambio en las que se encontraban al momento de ser evaluados. Encontraron que la autoeficacia en la tarea fue el predictor más fuerte de las intenciones, además de la percepción de riesgo y las expectativas de resultados (Scholz et al., 2005).

En la fase volitiva, después de que una persona desarrolla una inclinación hacia un comportamiento en salud, la buena intención tiene que ser transformada en la conducta y se realizan estrategias regulatorias que consisten en planes detallados sobre el cambio de la conducta y las estrategias que son necesarias para hacer frente a las posibles dificultades que pudieran intervenir para lograr los resultados deseados; aunado a si las expectativas se han cumplido o no, esta fase explica el mantenimiento de la conducta (Cortés-Ramírez et al., 2019; Keane et al., 2016; Schwarzer, 2008; Zhang et al., 2019).

Las intenciones estudiadas en diversas teorías como la teoría de la conducta planeada y la teoría cognitiva social evalúan la formación de la intención como el acto clave de voluntad que promueve el logro de metas, sin embargo en un meta análisis de estudios experimentales encontraron que la magnitud en el comportamiento posterior fue de pequeño a mediano con una $R^2=.03$, por lo que en suma con la evidencia de otros estudios se puede concluir que la formación de intenciones de objetivos no garantiza su logro. Lo anterior se puede explicar porque en el contexto de las conductas en salud las personas se enfrentan a dos problemas 1) no poder comenzar y 2) dejar de realizar la conducta en el camino, por lo que comenzaron a hacer estudios sobre la relación de la formación de intenciones (el objetivo) y las intenciones de implementación (las conductas que hay que hacer para lograr ese objetivo) (Gollwitzer, 1999).

En un estudio donde evaluaron la influencia de las variables sociocognitivas de un modelo de motivación-voluntad y medidas objetivas y subjetivas de AF en personas con

problemas de salud mental, encontraron que la autoeficacia y las expectativas de resultados, afecta las intenciones de comportamiento y las intenciones de comportamiento afectan a la planeación de la conducta (Petzold et al., 2017).

El modelo HAPA también ha sido estudiado en estudiantes rurales para reducir el uso excesivo de internet; en adolescentes han tratado la higiene oral; en trabajadores se estudió el uso de bloqueador solar. La fase pre-intencional del modelo ha sido ensayada en estudiantes para evaluar la intención de uso de condón; esta misma fase y conducta se ha estudiado en hombres usuarios de drogas inyectables (Panahi et al., 2020; Scheerman et al., 2017; C. Tang et al., 2021; Tsui et al., 2016; F. Xu et al., 2020).

El modelo HAPA ha sido recientemente utilizado para la AFen adolescentes rurales, mujeres embarazadas, pacientes hipertensos, y pacientes con esquizofrenia (Arbour-Nicitopoulos et al., 2017; B. Mohammadi Zeidi et al., 2020; I. Mohammadi Zeidi et al., 2021; H. Xu et al., 2020).

Dentro de los estudios que se han realizado con el modelo, existe evidencia de interacción entre la autoeficacia y los determinantes de la fase motivacional y volitiva. La autoeficacia de acción es un predictor consistente de la autoeficacia de mantenimiento y esta a su vez tiene efectos sobre el comportamiento (Zhang et al., 2019). Esto ilustra que las estimaciones que hacen las personas sobre su capacidad para participar en comportamientos en salud en el futuro se podrían alinear con el mantenimiento de la conducta, no obstante, esto no ha sido comprobado para la AFen personas con trastornos mentales.

Cuando se evalúan los constructos del modelo HAPA se han demostrado las relaciones directas e indirectas de varios de los constructos, incluyendo la autoeficacia de acción, expectativas de resultados, intención, autoeficacia de mantenimiento y planificación con la actividad física. También han encontrado hallazgos parciales sobre la predicción de las

intenciones de la AFy mayor predicción al explicar la conducta de AFen pacientes con trastornos psiquiátricos (Arbour-Nicitopoulos et al., 2017; H. Xu et al., 2020).

Medición de las variables mediadoras y la actividad física.

En el cuestionario del Modelo Procesual de Acciones en Salud para la AF (*Health Action Process Approach inventory for physical activity*) (HAPA). El inventario consta de 9 secciones y 11 escalas. Percepción del riesgo, expectativas de resultados efectivos, autoeficacia, intenciones, planificación de acción, planificación de afrontamiento, autoeficacia de mantenimiento, autoeficacia de recuperación y control de acción (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). Se realizó una validación de versión en inglés con pacientes con esquizofrenia en la cual se observó buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.62-0.98 y correlaciones test re-test obteniendo una $r = 0.21-0.96$. (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). Las áreas se describen a continuación:

Percepción del riesgo: se refiere a la percepción de vulnerabilidad a desarrollar una enfermedad. (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). Cuando una persona no es consciente del riesgo real de una acción no saludable difícilmente tendrá la motivación para cambiarla. De acuerdo con el modelo HAPA la percepción de estar en peligro de desarrollar una enfermedad es un prerrequisito para empezar un cambio de conducta. La percepción de riesgo se compone de dos aspectos importantes, la percepción de que una condición de salud puede ser severa o peligrosa y la vulnerabilidad personal de desarrollarla (Schwarzer, 2016).

En el primer estudio este apartado se dividía en dos subescalas, pero al estudiarlo en personas que tenían esquizofrenia se dieron cuenta que estas personas ya tenían por lo menos uno de los tres padecimientos evaluados diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares y obesidad, por lo que sugirieron el cambio a “desarrollar o seguir padeciendo” para mejorar la consistencia interna y confiabilidad de la subescala (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). En

este apartado los sujetos evalúan la posibilidad de desarrollar ciertas enfermedades y de que estas se compliquen en el futuro y eligen su respuesta sobre una escala que va del 1 al 7 (1= muy poco posible, 4=moderadamente posible y 7= muy posible) (Arbour-Nicitopoulos et al., 2017).

Expectativas de resultados efectivos: se refiere a la expectativa de que un plan de acción de como resultado una consecuencia deseada. Se ha demostrado que la percepción de riesgo no es suficiente para mantener un cambio, también es necesario que las personas conozcan las consecuencias de realizar una conducta saludable en comparación con las consecuencias de realizar una conducta de riesgo. Las expectativas de un resultado positivo o efectivo será un factor importante en la fase de motivación al cambio de una conducta de riesgo (Schwarzer, 2016).

En esta parte los participantes responden a la frase: “Para mí, comprometerme en al menos 150 minutos de AFpor semana, con una intensidad media a moderada sería...”, Se les presentan siete pares de adjetivos (aburrido-interesante, doloroso-no doloroso, disfrutable-no disfrutable, agradable-no agradable, exhausto- energizante, divertido-no divertido, estresante-relajante) sobre los cuales indicarán que tan de acuerdo están, usando una escala del 1 al 7 (en donde 1= completamente de acuerdo con la palabra de la izquierda y 7= completamente de acuerdo con la palabra de la derecha).

La autoeficacia evalúa la confianza sobre la capacidad de realizar una acción difícil o nueva. (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014), refleja la confianza para manejar las habilidades requeridas para producir comportamientos, incluso se ha estudiado el impacto de esta en la rutina aun ante el cambio de las circunstancias (Rodgers et al., 2008). Debido a que las conductas en salud están compuestas por otras conductas, las cuales necesitan estar respaldadas por diferentes conocimientos y habilidades, se podría considerar a la autoeficacia como multifacética o multidimensional ya que refleja los subconjuntos de habilidades

requeridas para producir el resultado deseado (Rodgers et al., 2008). La autoeficacia en la tarea es una autoconfianza que optimista que ha mostrado relevancia en la fase motivacional. Se refiere a la capacidad percibida de una persona para implementar una conducta difícil o novedosa, que cuando se carece dificulta la intención conductual. En estudios que han evaluado las clasificaciones de la autoeficacia encontraron que la autoeficacia en la tarea fue el predictor más fuerte de las intenciones. En este estudio se preguntó “¿confió en que puedo adaptar mi vida a un estilo de vida físicamente activo?” “¿confió en que puedo estar físicamente activo al menos tres veces por semana durante 30 minutos?” (Scholz et al., 2005)

Se ha observado que la autoeficacia tiene un papel importante en todas las etapas del proceso de cambio para tener éxito. Las personas con alta autoeficacia normalmente se imaginan logrando su objetivo, anticipan las consecuencias de sus acciones y es más probable que inicien una nueva conducta, sin embargo, las personas con menos autoeficacia se imaginan fallando, tienen dudas y tienden a procrastinar (Schwarzer, 2016).

Los participantes puntúan la confianza que perciben en una escala del 1 al 7 (en donde 1= nada confiado, 4=neutral, 7= completamente confiado) sobre la habilidad física que tienen para realizar 10, 20, 30, 40, 50 y 60 minutos de AFde por lo menos una intensidad moderada en una sola sesión sin detenerse.

Las intenciones definidas como instrucciones que las personas se dan a sí mismas para lograr comportamientos en particular o para lograr ciertos resultados han mostrado que, aun con la formación fuerte de intenciones de objetivos no garantiza su logro. Lo anterior se puede explicar porque en el contexto del cambio de conducta en salud las personas se enfrentan a dos problemas 1) no poder comenzar la conducta y 2) dejar de realizar la conducta en cualquier momento, por lo que comenzaron a hacer estudios sobre la relación de la formación de intenciones (el objetivo) y las intenciones de implementación (las conductas que hay que hacer para lograr ese objetivo) (Gollwitzer, 1999). En una actualización del concepto

en el modelo HAPA las intenciones son las metas personales, establecidas por sí mismo o por alguien más (Schwarzer, 2008) y forman parte del proceso para la ejecución de una conducta. En esta subescala se usan dos reactivos, en el primero los participantes deben evaluar que tan cierta es la siguiente afirmación: “Yo trataré de hacer por lo menos 150 minutos de ejercicio (de al menos una intensidad moderada) durante la siguiente semana”; usarán una escala de 1 a 7 (en donde 1= definitivamente falso y 7= definitivamente verdadero). En el segundo reactivo los participantes evalúan la siguiente afirmación: “Yo tengo la intención de hacer por lo menos 150 minutos de ejercicio (de al menos una intensidad moderada) durante la siguiente semana”, usando una escala de 1 a 7 (en donde 1= extremadamente improbable y 7= extremadamente probable).

Planificación de acción: se refiere a la creación de planes concretos que especifican cuándo, dónde y cómo con el objetivo de que una intención o meta se traduzcan a una acción. Se puede diferenciar de una intención debido a que incluye detalles suficientes sobre la situación y el momento en que se llevará a cabo la acción, por ejemplo, “Hacer ejercicio 3 veces por semana” es una intención mientras que “Ir al gimnasio cerca de casa los lunes, jueves y viernes a las 7:30 am con mi hermano” tiene las características cuándo-dónde-cómo que son las que definen un plan de acción (Schwarzer, 2016).

Se evalúa con cinco reactivos, en donde los participantes usan una escala del 1 al 7 (en donde 1 = completamente en desacuerdo, 4= neutral y 7= completamente de acuerdo) para identificar si han hecho planes detallados sobre su AF especificando cuándo, dónde y qué tipo de AF harán, además de identificar con qué frecuencia y por cuánto tiempo se comprometerán en la actividad física.

Planificación de afrontamiento: se refiere a la planeación que involucra la anticipación de obstáculos usando estrategias para enfrentarlos (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). Una vez que se empieza a realizar AF se pueden presentar diversos obstáculos, por ejemplo, que haya

mal clima, sentirse mal, que haya tráfico, visitas imprevistas, etc. Ante estos obstáculos la persona deberá buscar alternativas al plan inicial con el fin de lograr su objetivo, puede cambiar la conducta objetivo (por ejemplo, caminar en vez de ir a nadar), el tiempo (ir el fin de semana en vez de entre semana), la situación social (ir con una amiga en vez de su hermano) y otras circunstancias (Schwarzer, 2016).

Se mide a través de cinco reactivos en donde los participantes evalúan 1) si han hecho planes detallados sobre qué hacer si algo interfiere con sus planes de realizar actividad física, 2) cómo superar contratiempos sobre sus planes de realizar actividad física, 3) cómo seguir con sus intenciones a pesar de enfrentar situaciones difíciles, 4) cómo afrontar el sentirse mal debido a la toma de medicamentos, aun cuando ya se habían hecho planes para realizar AFy 5) cómo seguir comprometido con la AFuna vez que se haya empezado.

Autoeficacia de mantenimiento: también se le conoce como autoeficacia de enfrentamiento. Se refiere a la confianza en su habilidad para realizar conductas frente a situaciones desafiantes. Las personas que realizan una nueva conducta saludable pueden percibir que es más difícil de lo que pensaban, pero una persona con alta autoeficacia de mantenimiento va a responder con mejores estrategias, va a esforzarse más y será más persistente al enfrentarse con obstáculos. Además, una vez que ya empezó a realizar la conducta saludable va a seguir haciéndola por más tiempo que las persona que muestra menos autoeficacia (Schwarzer, 2016).

En esta área se evalúa la confianza de los sujetos de participar en una AFde una intensidad al menos moderada por al menos 150 minutos durante la próxima semana, aun cuando se antepongan algunos obstáculos. Se identificaron 15 obstáculos, por ejemplo, no sentirse bien, no tener apoyo social y tener dificultades para hacer hábitos. Los reactivos se puntúan en una escala del 1 al 7 (en donde 1= nada confiado, 4=neutral y 7= completamente confiado).

Autoeficacia de recuperación: esta área se refiere a la confianza en su habilidad para retomar una conducta después de haber tenido un contratiempo. Implica tener una experiencia de fracaso y el cómo se recupera de los obstáculos. La persona demuestra la confianza en sus capacidades para retomar el control de sus acciones y la situación y reducir por tanto el daño que se pudo haber causado al abandonar la AF (Schwarzer, 2016). Se sabe que este constructo muestra mayor efecto cuando las personas necesitan mayor confianza para volver a hacer la AF cuando tuvieron que tomarse un descanso relacionado con la salud (Scholz et al., 2005).

Se evalúa en específico la habilidad para realizar las siguientes acciones, 1) anticipar problemas que podrían interferir con el integrar una AF a su rutina semanal, 2) desarrollar soluciones para afrontar posibles obstáculos que pueden interferir con la actividad física, 3) reanudar la AF la semana siguiente si el día de AF se interrumpió, 4) reanudar la AF si se interrumpe por una semana o más, 5) identificar factores clave que disparan el suspender la AF durante la semana, 6) aprender a ver los recesos ocasionales de la AF como algo normal y por último 7) aprender a ver los recesos ocasionales de la AF como desafíos que se pueden superar más que como fracasos. Todos los reactivos se evalúan con una escala de 1 a 7 (en donde 1= nada confiado, 4= neutral y 7= completamente confiado).

Control de acción: también llamada automonitoreo, esta área mide la conciencia de los participantes de su conducta de actividad física. Se refiere a una estrategia de autorregulación en donde la conducta se evalúa constantemente con relación a una conducta estándar o conducta meta. Integra tres facetas: automonitoreo (monitorear dónde, cuándo y cómo se hace ejercicio), conciencia de los estándares (consciencia del programa de entrenamiento recomendado) y esfuerzo de autorregulación (Tener cuidado de entrenar tanto como me lo había propuesto) (Schwarzer, 2016).

Los sujetos indican que tan cierta es cada una de las siguientes afirmaciones, 1) constantemente monitoreo si estoy lo suficientemente comprometido con hacer AF de por lo

menos intensidad moderada, 2) soy cuidadoso en asegurarme de que estoy activo por al menos 30 minutos en una intensidad moderada cada vez que hago ejercicio, 3) la programación de AF está frecuentemente en mi mente, 4) estoy constantemente consciente de mi programación de actividad física, 5) realmente intento comprometerme regularmente en la AF de al menos intensidad moderada, por último 6) hago mi mejor esfuerzo para llegar a mis propios estándares de ser activo físicamente.

Se utilizará una versión traducida al español usando la técnica de traducción retraducción (Cha et al., 2007). Y posteriormente para conservar la validez se realizará una entrevista cognitiva (Peterson et al., 2017).

El Cuestionario Simple de Actividad Física (Simple Physical Activity Questionnaire) (SIMPAQ). Es una entrevista estructurada para evaluar la AF que puede tardar de 3 a 8 minutos. Puede ser administrada por médicos o investigadores. Comienza con la evaluación del tiempo en cama, tiempo que pasa de forma sedentaria (incluyendo siestas), tiempo que pasa caminando, ejercicio estructurado y concluye con la AF incidental o no estructurada (Rosenbaum et al., 2020). Se evalúan el tiempo dedicado en promedio a dichas actividades durante los últimos siete días. Las áreas que evalúa se especifican a continuación:

Tiempo en la cama: se evalúa con dos preguntas 1) A qué hora te fuiste a la cama la mayoría de los días de la semana pasada y 2) A qué hora te levantaste de la cama la mayoría de los días de la semana pasada. Con la cual se establece un estimado de cuantas horas por noche el participante pasa en la cama, al mismo tiempo se determina las horas de vigilia en un día. Esta parte no incluye las siestas. Si el participante tiene problemas para dar un estimado y responde “entre las 7 y las 9” por ejemplo, se hace un promedio que en este caso se registraría como 8:00am.

Tiempo que pasa de forma sedentaria: Tomando las horas de vigilia calculadas en los reactivos anteriores, se realiza la siguiente pregunta. De esas ___ horas cuánto tiempo dedicas

a estar sentado o acostado, como cuando comes, lees, ves tv o usas aparatos electrónicos. El objetivo de esta pregunta es estimar el total de tiempo que pasa de forma sedentaria (incluye también tiempo sentado en el trabajo o transporte, tiempo de ocio en casa). En esta área también se pide que responda cuánto de ese tiempo lo dedica a hacer siestas.

Tiempo que pasa caminando: Se toma la respuesta de las preguntas anteriores para realizar la siguiente pregunta, Eso nos deja aproximadamente ____ horas al día para realizar otras actividades. ¿Cuántos días en los últimos 7 días caminaste, ya sea para ejercitarte, como actividad recreativa o para ir a algún lugar? ¿Cuántos minutos aproximadamente pasas caminando en esos días? Si al participante le cuesta trabajo contestar, se le pide que tome como ejemplo el día anterior.

Ejercicio: en esta área se hacen las siguientes preguntas, 1) Ahora piensa en alguna actividad o deporte que realizas para ejercitarte, como correr, nadar, andar en bici, yoga o ir al gimnasio. ¿Cuántos días de la última semana hiciste alguno de esos deportes o similares? Y 2) ¿Cuántos minutos pasas haciendo cada una de esas actividades al día? Para ayudarles a los participantes a recordar, el entrevistador pregunta por cada día de la semana. Además, se anota la intensidad de cada AF en una escala del 1 al 10. No incluye la actividad de caminar.

Otras actividades físicas: en esta área se hace la siguiente pregunta. Ahora piensa en otro tipo de actividades físicas que realizas, por ejemplo, como parte de tu trabajo o de tus actividades en casa (como quehaceres o jardinería). ¿Cuántos minutos dedicas a esas actividades en promedio? Esta pregunta está diseñada para identificar actividades físicas adicionales que no se registraron en los reactivos anteriores.

Se hace la suma de las horas y se rectifica con una entrevista con los participantes para verificar que no se sobreestime o subestime el tiempo reportado. Se combina el tiempo que se pasa caminando más el tiempo de ejercicio para obtener el total de AF de moderada a intensa.

En un estudio se midió la confiabilidad test-retest, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.75 $p < 0.001$ (para tiempo en cama), 0.69 $p < 0.001$ (para tiempo de estar de forma sedentaria), 0.76 $p < 0.001$ (para tiempo caminando), 0.76 $p < 0.001$ (para tiempo haciendo ejercicio) y 0.63 $p < 0.001$ (para tiempo en actividades incidentales), indicando una confiabilidad de aceptable a buena (Rosenbaum et al., 2020).

Entrevista cognitiva

Un objetivo global es ampliar las intervenciones basadas en evidencia, especialmente en países de ingresos medio-bajos y en entornos de bajos recursos para maximizar la equidad en salud (Charles et al., 2022), porque aunque existe un cuerpo creciente de investigaciones que detalla las variaciones de las conductas en salud, la información en los países en vías de desarrollo es muy limitada y esto no permite explorar variaciones por diferencias demográficas, entre otros factores (Conner & Norman, 2015)

Los comienzos de la investigación de los instrumentos se remonta a 1880, aunque la discusión sobre el diseño y la necesidad de preguntas estandarizadas aparece 50 años después (Miller et al., 2014). Un avance significativo para la evaluación de preguntas ocurrió en la década de 1980 con el estudio de los aspectos cognitivos en la metodología de la encuesta, donde además del error se busca la comprensión de la cognición para el diseño de preguntas y para la comprensión y reducción de las fuentes de error (Gordon B. Willis, 2011; Schwarz, 2007).

La evaluación en poblaciones clínicas particularmente en para personas con problemas de uso de sustancias de habla hispana se dificulta por la pobre disponibilidad de instrumentos validados para esta población en español (Carrasco, 2003; Lorraine T. Benuto & Benuto, 2013). Por ello la importancia de la investigación en el desarrollo y validación de instrumentos en múltiples idiomas y culturas (Cha et al., 2007; Colina et al., 2017)

Que los instrumentos sean equiparables al ser traducidos depende en su gran mayoría de: a) Problemas en el proceso de traducción. b) Factores culturales que influyen en la interpretación de las preguntas traducidas c) Falta de superposición de los constructos en el idioma y la cultura entre el idioma origen y el idioma destino (Miller et al., 2014).

En el proceso de traducción la validez de contenido puede verse afectada si los constructos se traducen literalmente. La equivalencia conceptual, también denominada equivalencia semántica o traducción simétrica, está definida como la priorización del significado sobre la traducción directa, lo cual asegura que se considere la equivalencia idiomática, cultural y experiencial. (Carrasco, 2003; Charles et al., 2022; Sousa & Rojjanasrirat, 2011; Wild et al., 2005).

Las Entrevistas Cognitivas (EC) de las traducciones son una forma de evaluar como funcionarían las preguntas en los idiomas destino, los tipos de errores que están presentes en versión traducida y si las preguntas funcionan de forma comparable entre las versiones. Las EC también proporcionan información sobre las causas de esos problemas, que pueden orientar posibles cambios en los instrumentos (Miller et al., 2014).

La (EC) es un método para estudiar la forma en que las personas comprenden, procesan y responden a las preguntas que se les presentan. Además la EC puede comparar la precisión de las traducciones o la equivalencia entre grupos socialmente diferentes (Miller et al., 2014). Dentro de sus características generales se estudian los procesos cognitivos que utilizan las personas encuestadas para responder las preguntas de las pruebas, en particular sus procesos de comprensión, recuerdo, decisión, juicio y respuesta. Los resultados de los estudios de EC pueden indicar si las preguntas de los instrumentos captan el constructo previsto, así como las dificultades que experimentan los encuestados al formular la respuesta (Boeije & Willis, 2013; Department of Health & Human Services, 2021).

El enfoque repador, realizar preguntas y evaluar como las entienden las personas y modificar las preguntas. En el enfoque descriptivo, se puede usar como una medida del funcionamiento psicológico, por ejemplo al preguntar que entiende por AF moderada, las interpretaciones pueden variar y con esta nueva información crear items entendibles. Además de entender cómo funcionan las medidas de un concepto en particular (Willis, 2015).

El método de las EC es una síntesis de la psicología cognitiva y social de la investigación de los cuestionarios. Es una prueba técnica previa o herramienta de diagnóstico que explora procesos que utilizan las personas para comprender y atribuir significado y para identificar cualquier redacción problemática de las preguntas.

Las EC consisten en entrevistas individuales, abiertas y semiestructuradas. En la estructura típica de una EC primero se le realiza al entrevistado la pregunta del cuestionario a evaluar, luego una serie de preguntas que revelan lo que pensaron y su justificación para esa respuesta específica. La selección de una muestra para la EC es intencionada, con personas de características similares ya que el objetivo es verificar la validez de contenido de un instrumento. Los resultados de la EC proporcionan información sobre el potencial error en la medición (Hofmeyer et al., 2015; Willis, 2011, 2015)

Al utilizar EC los investigadores pretenden obtener información para comprender como se perciben e interpretan las preguntas o tareas desde la perspectiva de la persona entrevistada, identificar problemas con la redacción y organización que podrían dar lugar a malentendidos y datos faltantes, además de identificar como se usa el lenguaje en un contexto en particular, como un entorno social, geográficos, con ciertas normas culturales, ya que esto puede influir en que las respuestas sean o no precisas; y calcular el tiempo para realizar y responder la entrevista (Hofmeyer et al., 2015).

Existen dos técnicas para hacer EC. La primera es el pensamiento en voz alta en donde se les pide a las personas que verbalicen sus pensamientos y comprensión en voz alta,

mientras leen la pregunta, para luego intentar responderla tal cual la entienden. La segunda es el sondeo verbal cognitivo, con esta técnica se les pide a las personas que parafraseen, definan el significado de cada palabra para explorar el recuerdo y comprensión, el sondeo también pregunta cómo respondió la pregunta y luego a una conclusión para explorar el juicio y respuesta (Collins, 2007; Hofmeyer et al., 2015; Willis, 2015).

Justificación

Baja California tiene un problema de salud pública por el uso de drogas sustancias (Brouwer et al., 2006; Galindo-Aldana et al., 2019; García-Aurrecoechea et al., 2018; Magis-Rodríguez et al., 2018). Para atender esta situación en México existen más de 2,000 Organizaciones no gubernamentales que proporcionan algún tipo de intervención. La población que recibe atención en los Centros de tratamiento residencial tiene una prevalencia del 61.5% de patología dual y reportan deterioro en su calidad de vida problemas de salud física y mental. (Marín-Navarrete et al., 2021).

Los tratamientos para los TUS que recomienda el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas son farmacológicos y cognitivo conductuales (Trivedi et al., 2011), sin embargo las tasas de recaídas van del 70 al 85% (Colledge et al., 2018; *Treatment of Stimulant Use Disorder: A Systematic Review of Reviews*, 2020; Trivedi et al., 2011, 2021; Xie et al., 2005). Por lo que constantemente se busca mejorar las intervenciones.

Recientemente la evidencia ha mostrado que la AF tiene beneficios a la salud física y mental para los usuarios de drogas (Ellingsen et al., 2020; Giménez-Meseguer et al., 2020; Huang et al., 2020; Mooney et al., 2013; Somkuwar et al., 2016). Pero las personas con trastornos mentales son significativamente menos propensas a cumplir con las recomendaciones de AF (Schuch et al., 2017; Vancampfort et al., 2017).

Los científicos del comportamiento se basan en teorías y modelos para explicar y predecir los comportamientos en salud, así como su mantenimiento y cambio. Entre estas teorías destaca el Modelo Procesual de Acciones en Salud (HAPA) (Schwarzer, 2008), un modelo sociocognitivo que identifica los determinantes motivacionales y volitivos relacionados con el cambio de comportamiento en salud, particularmente para la AF (Duan et al., 2017; Motl et al., 2002; Parschau et al., 2013; Scholz et al., 2005; Schroé et al., 2020).

Los estudios que han utilizado intervenciones basadas en AF no han obtenido resultados concluyentes, al implementarse en centros de tratamiento comunitario, sin embargo, sus hallazgos parecieran indicar que estas intervenciones tienen efectos significativos, en tanto las personas se adhieran a un cierto nivel de intensidad y duración de la actividad física. Lo anterior, sugiere que para diseñar intervenciones efectivas que promuevan la AF en los usuarios de drogas estimulantes, no sólo se requiere diseñar programas de actividad física, también se requiere incorporar estrategias que faciliten y promuevan el cambio conductual consistente y duradero. Para lograrlo, se necesita investigar la pertinencia de los modelos teóricos, lo cual al determinar el efecto de constructos en la conducta, permitirá desarrollar estrategias que aprovechen este conocimiento para modificar propositivamente la conducta (Berli et al., 2018; P. Nguyen et al., 2020; Tang et al., 2019). Por lo que se necesitan herramientas que permitan evaluar los constructos teóricos

Del mismo modo se necesitan herramientas factibles para usarse como parte de la rutina de atención, las cuales sirvan para evaluar la efectividad de las intervenciones diseñadas para aumentar la AF. Otra barrera para a implementación de la AF en entornos de salud mental es falta de instrumentos clínicos que estratifiquen los niveles de AF. Los cuestionarios de auto reporte son las herramientas mayormente utilizadas por su costo eficacia (Rosenbaum et al., 2020).

Sin embargo, la mayor parte de los instrumentos están desarrollados en inglés por lo que la evaluación en poblaciones clínicas de habla hispana se dificulta (Carrasco, 2003; Lorraine T. Benuto & Benuto, 2013).

Planteamiento del problema

Debido a que se conocen algunas características de la población con TUS que reciben tratamiento en Centros Residenciales. Además, los beneficios a la salud que proporciona la AF en población general y se está investigando el impacto físico y mental que tiene en la población con trastornos por uso de sustancias. Se necesitan modelos teóricos que abonen al conocimiento de los determinantes relacionados con la iniciación y el mantenimiento de la actividad física.

Se necesita investigación sobre los instrumentos que evalúan los constructos teóricos de los modelos que explican el cambio de conducta en salud y de aquellos instrumentos que evalúan la AF, en poblaciones con problemas de uso de sustancias ya que estos tienen mayor riesgo de padecer deterioro cognitivo, lo cual desconocemos si les impidiera comprender o no lo que se les pregunta.

Se busca desarrollar la evaluación de los constructos teóricos y del entendimiento de la AF de forma clara y entendible para la población

Objetivos

Objetivo Primario

Realizar adaptaciones culturales del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y del Cuestionario Simple de Actividad Física mediante la entrevista cognitiva en personas con problemas de uso de sustancias que reciben tratamiento residencial.

Objetivos Secundarios

Sintetizar la información obtenida de las Entrevistas Cognitivas para describir las introducciones, instrucciones, preguntas, conceptos y opciones de respuesta que las personas recuperaron, comprendieron, e hicieron un juicio para responder.

Detectar y describir los problemas que tienen los participantes al recordar, comprender y responder al Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud y del Cuestionario Simple de Actividad Física, a través Entrevistas Cognitivas

Desarrollar versiones adaptadas de los instrumentos para personas con trastorno por uso de sustancias.

Metodología

Tipo de Estudio

Estudio cualitativo fenomenológico

Población

Hombres y mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de trastorno por uso de drogas, de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) que se encuentren recibiendo tratamiento residencial durante su segunda semana de internamiento y consientan participar en el estudio. Se excluirá a aquellos pacientes que no sepan leer y escribir español, que no hayan demostrado comprensión al consentimiento informado o presenten deterioro cognitivo severo.

Muestra

Se entrevistó a 27 personas, de las cuales 22 aprobaron el cuestionario de comprensión del consentimiento informado y lo firmaron. De las 5 personas que no pasaron este filtro, 4 de ellas no comprendieron el consentimiento y la otra tenía 17 años, por lo que no cumplía el criterio de edad.

De las personas que cumplieron con los criterios, 22 completaron la Evaluación Cognitiva de Montreal, los datos sociodemográficos, las preguntas sobre el uso de sustancias, sin embargo, solo 21 personas concluyeron el Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud para la Actividad física, el Cuestionario Simple de Actividad Física y las Entrevistas Cognitivas.

Criterios de Inclusión

Hombres y mujeres que tengan trastorno por uso de sustancias de acuerdo con los criterios del DSM-5 y que estén recibiendo tratamiento en un centro de rehabilitación. Que tengan por lo menos dos semanas de internamiento. Que sepan hablar y leer español y que consientan participar en el estudio. Se excluirá a aquellos participantes que no hayan demostrado comprensión del consentimiento y que presenten deterioro cognitivo severo.

Variables

Cuestionario sobre la comprensión del consentimiento informado. El cuestionario de consentimiento informado de cinco elementos evalúa la comprensión de información sobre el consentimiento informado a través de una entrevista sobre los objetivos del estudio, la voluntad de participar, los beneficios de la participación, la información principal que se obtendrá o las principales actividades que se realizarán y los procedimientos de confidencialidad. (Toledo-Fernández et al., 2020)

Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Es una prueba de tamizaje breve para evaluar las funciones cognitivas. Explora 6 dominios: Memoria, Capacidad visoespacial, función ejecutiva, atención/concentración/memoria de trabajo, lenguaje y orientación. El tiempo de administración requerido es de aproximadamente diez minutos. El puntaje máximo es de 30, un puntaje igual o superior a 18 se considera normal (Liew et al., 2015; Toledo-Fernández et al., 2020)). Fue validado en pacientes con esquizofrenia en México, con un alfa de Cronbach de 0.71, lo cual es indicativo de moderada confiabilidad y obtuvo un $r = 0.62$, $p < 0.001$, entre los puntajes totales de la prueba MoCA y el Mini Mental State Examination (MMSE), así como con la subescala cognitiva, de la Escala de síntomas positivos y negativos (PANSS), indicativo de adecuada validez concurrente, para la evaluación del deterioro cognitivo (Rodríguez-Bores Ramírez et al., 2014).

Los datos sociodemográficos serán recabados en una entrevista breve donde se les preguntara sobre su edad, estado civil, nacionalidad, residencia y ocupación previa al internamiento, así como grado académico.

Cuestionario de evaluación de sustancias. Con este cuestionario se pretende conocer qué sustancias consumen, tiempo de consumo, periodicidad y forma de consumo. El cuestionario está basado en el Índice de Gravedad de la Adicción (ASI) (McLellan et al., 1992).

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (International Neuropsychiatric Interview, MINI). Se usará el módulo de los trastornos asociados a sustancias psicoactivas, para hacer el cribado de las personas que cumplen los criterios para el trastorno por uso de estimulantes. Es una entrevista estructurada para el diagnóstico, de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la

Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de $18,7 \pm 11,6$ minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento, o entrevistadores no clínicos que reciban un entrenamiento intenso (Sheehan et al., 1998).

Health Action Process Approach inventory for physical activity. Los constructos del modelo HAPA se evaluarán con el este instrumento. En inventario consta de 9 secciones y 11 escalas abordando las áreas del modelo. Percepción del riesgo, expectativas de resultados efectivos, autoeficacia, intenciones, planificación de acción, planificación de afrontamiento, autoeficacia de mantenimiento y autoeficacia de recuperación. (Arbour-Nicitopoulos et al., 2014). Se utilizara una versión traducida al español usando la técnica de traducción retrotraducción (Cha et al., 2007). Y posteriormente para conservar la validez se realizará una entrevista cognitiva (Peterson et al., 2017)

Simple Physical Activity Questionnaire (SIMPAQ). Es una entrevista estructurada para evaluar la AF que puede tardar de 3 a 8 minutos. Puede ser administrada por médicos o investigadores. Comienza con la evaluación del tiempo en cama, ejercicio estructurado y concluye con la AF incidental o no estructurada (Rosenbaum et al., 2020).

Las entrevistas cognitivas (EC) son un método para estudiar la forma en que las personas comprenden, procesan y responden a las preguntas que se les presentan. Dentro de sus características generales se estudian los procesos cognitivos que utilizan las personas encuestadas para responder las preguntas de las pruebas, en particular sus procesos de comprensión, recuerdo, decisión, juicio y respuesta. Los resultados de los estudios de EC pueden indicar si las preguntas de los instrumentos captan el constructo previsto, así como las

dificultades que experimentan los encuestados al formular la respuesta (Boeije & Willis, 2013; Department of Health & Human Services, 2021).

Recursos Humanos, Equipo y Materiales

Alumnos prestadores de servicio social

Cuestionarios en papel

2 tabletas

Software KoboToolbox para las entrevistas

Software para el análisis estadístico (JASP)

Software de análisis de datos cualitativos (MAXQDA)

Procedimiento

En primera instancia se solicitó a los respectivos autores el Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud para la Actividad Física (HAPA) y el Inventario Simple de Actividad Física (SIMPAQ). Después de siguieron las recomendaciones para el proceso de traducción retrotraducción para el Inventario HAPA; ya que el SIMPAQ contaba con una versión en español (Cha et al., 2007).

Para la traducción y adaptación cultural del Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud se siguieron los siguientes pasos:

Paso 1. Traducción del cuestionario del inglés al idioma destino por un Doctor en ciencias y una persona bilingüe no especialista.

Paso 2. Panel de reconciliación. El panel estaba conformado por dos investigadores y la alumna de posgrado.

Paso 4. Retrotraducción por una Dra. en psicología bilingüe

Paso 5. Revisión a la retrotraducción por el panel compuesto de 2 Doctores en psicología bilingües.

Paso 6. Harmonización del cuestionario.

De forma paralela se contactó e invito a los Directivos de los Centros de tratamiento residencial a participar en el estudio. Posteriormente a las personas usuarias de sustancias de manera grupal se les explicaron los objetivos del estudio y se resolvieron dudas.

Una vez que el inventario del HAPA estaba en español, se diseñó una EC usando la técnica de sondeos verbales, con preguntas actualizadas de estudios previamente realizados (Hofmeyer et al., 2015), donde se evaluaron los procesos de comprensión y recuerdo de las instrucciones, preguntas y del estímulo de “Actividad física por lo menos moderada”, a personas que tenían por lo menos 5 años en abstinencia del consumo de sustancias y no presentaban deterioro cognitivo.

Esta primera etapa no se hizo para el Cuestionario Sencillo de Actividad Física (SIMPAQ), debido a que ya había atravesado por este proceso para su versión en español.

Para la segunda ronda se diseñaron EC para cada uno de los instrumentos, donde se evaluaron los procesos de recuerdo, recuperación decisión, juicio y respuesta a través de sondeos verbales. En esta ronda se incluyeron a hombres y mujeres con trastorno por uso de sustancias que reciben tratamiento en centros residenciales.

Tamizaje

A quienes aceptaron participar en el estudio, de manera individual se les proporcionó y leyó el consentimiento informado explicando los procedimientos, riesgos y beneficios, para que con ello pudieran tomar una decisión. Se utilizó el cuestionario sobre la comprensión del consentimiento informado para que todos los participantes mostraran comprensión sobre lo dicho en el consentimiento. (Apéndice 1) (A. Toledo-Fernández et al., 2020; Aldebarán Toledo-Fernández et al., 2020).

Además, se aplicó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), en su versión en español (apéndice 2), como una medida para evaluar la capacidad de comprensión. Al puntaje final se sumó un punto a aquellas personas que tenían doce o menos años de estudio. Las personas que obtuvieron un resultado menor a 18 puntos no fueron incluidas en el estudio (Liew et al., 2015; Rodríguez-Bores Ramírez et al., 2014; Toledo-Fernández et al., 2020).

Como parte de la caracterización de la muestra se le preguntó sobre el consumo de sustancias (apéndice 3) y los datos sociodemográficos (apéndice 4).

Para la evaluación de los participantes se usó el módulo de los trastornos asociados a sustancias psicoactivas de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Sheehan et al., 1998) (Apéndice 5).

Entrevistas Cognitivas

Una vez concluida la evaluación para la caracterización de la muestra, se realizaron las Entrevistas Cognitivas (Hofmeyer et al., 2015) sobre el Health Action Process Approach inventory for physical activity (HAPA) (Peterson et al., 2017) (Apéndice 6). Y del Cuestionario Simple de Actividad Física (SIMPAQ) (Rosenbaum et al., 2020) (Apéndice 7).

Los cuestionarios se aplicaron de forma individual, en un espacio privado. de forma intercalada con las entrevistas cognitivas. Primero a la persona se le leyó la pregunta y opciones de respuesta, mientras la persona tenía el cuestionario como apoyo visual, y contestaron los reactivos. Una vez contestado el ítem, se les leyeron las preguntas de la entrevista cognitiva. Todo el procedimiento fue grabado en audio con autorización de las personas.

Durante la EC se buscó evaluar el recuerdo, recuperación decisión, juicio y respuesta, por lo que se les invitó a explicar su respuesta. Durante las entrevistas se evitó aprobar o

desaprobar las respuestas de las personas, mediante gestos o sonidos, procurando mantenerse estoico y atenta a las respuestas y solicitudes de las personas.

Durante la aplicación de las EC, el aplicador propicio un ambiente de respeto y confianza con las personas entrevistadas. Se les explicaron los procedimientos resolvieron sus dudas. Si el entrevistado pedía un descanso, se notaba cansado o desea concluir el estudio se atendió de forma inmediata la solicitud.

Basados en los objetivos de la EC cuando se consideró que la persona se invitó a la persona a explicar su respuesta. El entrevistador uso frases como “dígame más” “a qué se refiere con... palabra” “podría explicarme su respuesta”, entre otras. El entrevistador evito aprobar o desaprobar las respuestas de las personas, mediante gestos o sonidos, manteniéndose estoico y atento a las respuestas y solicitudes de la persona.

En las preguntas “¿la pregunta es entendible?, ¿hay algo que no sea claro?, se pueden contestar con un si o no, y se registraron las respuestas extensas, por ejemplo, aquello que no haya quedado claro. Además, se registraron aquellas expresiones de incomprensión, duda, juicio y respuesta que las personas hicieron fuera de las preguntas de la EC.

Para evaluar el recuerdo previo a la lectura de la pregunta se les dijo “A continuación le voy a leer una pregunta, por favor recuérdela porque se la voy a preguntar más adelante”. Posteriormente se les leyó el ítem y se les preguntó: “¿Podría repetir lo que le acabo de decir? Se evaluó si la persona lograba recordar todos los elementos importantes de los reactivos, por lo que al terminar de escuchar la respuesta se hicieron pausas breves para dar tiempo a que la persona pueda agregar a su comentario. De no ser así y ante la falta de elementos se les insistió preguntando “algo más”.

En las preguntas “¿qué entiende usted por (termino)?” se buscó verificar que las personas hayan entendido el concepto, por lo que en caso de que contesten con una sola

palabra o frase, se les solicitó que explicaran con mayor detalle su respuesta, sin hostigar o fatigar al entrevistado.

En las preguntas sobre las respuestas se les preguntó “¿es entendible la forma en que se muestra la respuesta?”, se espera que se conteste con un si o no y en los casos en que las personas hicieron comentarios sobre las opciones de respuesta se tomaron notas.

En las preguntas “¿cómo llego a esta respuesta?” se buscó que las personas evocaran los pasos que siguieron para llegar a esta repuesta, por ejemplo. ¿Podría decirme cómo llego a la respuesta de que está muy seguro de que la próxima semana hará por lo menos 150 minutos de AF moderada? La persona debe describir que cada semana acude en cinco ocasiones al gimnasio, y que cada día que está en el gimnasio 45 minutos, por lo que para ella será fácil cumplir con esa meta.

Por último, se agradeció la participación en individual a los entrevistados y se les resolvieron sus dudas. Por otro lado, a los directivos de los centros se les entregó un documento probatorio de la participación en el estudio por parte de la Universidad.

Consideraciones Bioéticas

Todos los procedimientos se hicieron conforme a las recomendaciones éticas de la declaración de Helsinki. Y se siguieron las recomendaciones de la Secretaría de Salud para evitar el contagio por COVID-19, así como las solicitudes particulares del centro de tratamiento.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Científico y el Comité de Ética de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California.

La participación en el estudio fue voluntaria, no tuvo costo alguno o remuneración económica para los participantes o el Centro de Tratamiento Residencial.

El consentimiento informado fue el único documento en el que se recabo el nombre del participante y del cual se le entrego una copia como comprobante. Con el objetivo de identificar y clasificar la información a cada uno de los cuestionarios se le añadió un espacio para la asignación de un folio. No existió ningún documento que vinculara el nombre la persona con el folio de identificación.

El tamizaje fue recogido en papel y el resto de la información se almacenó de forma electrónica, en una tableta de uso exclusivo para la investigación. Todos los datos fueron resguardados en el equipo, solo las personas responsables de este estudio tuvieron acceso.

Análisis de datos

Para el análisis de resultados se hicieron bases de datos en Excel, donde se concentró la información cuantitativa del estudio, la cual fue analizada usando el software JASP.

Los procedimientos para los datos cualitativos se hicieron de acorde a las recomendaciones de *Analysis of the Cognitive Interview in Questionnaire Design* (Willis, 2015a)., se hicieron documentos donde se transcribieron las entrevistas con ayuda de alumnos de pregrado. Estas transcripciones fueron vertidas en el programa MAXQDA, en el cual se codifico la información usando un sistema de códigos propuesto para los estudios transculturales. Posteriormente se hicieron tablas por cada uno de los apartados de ambos cuestionarios en donde se resumió la información sobre la codificación de la recuperación, comprensión, análisis y respuestas obtenidas en las entrevistas (ver en apéndice 8). De estos resúmenes, en el apartado de resultados se muestran tablas donde se describen los ítems

originales, los principales problemas y las propuestas de modificación. Además, se discuten los análisis a los problemas culturales encontrados.

Resultados

En total se entrevistaron a veintisiete personas, once hombres y dieciséis mujeres, con una edad promedio de 28 años. De las personas entrevistadas cinco no firmaron el consentimiento informado, una de ella por tener diecisiete años y las otras cuatro personas porque no mostraron comprensión de este. Durante la evaluación un participante decidió no completar el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (N=27)

	Media (D.E (rango))	n (%)
<i>Evaluación y firma de consentimiento informado</i>		
Si	-	22 (81.5)
No	-	5 (18.5)
<i>Edad (años)</i>	28.4 (8.9 (17-52))	-
<i>Sexo</i>		
Hombres	-	11 (40.7)
Mujeres	-	16 (59.3)
<i>Puntaje de MoCA</i>	24.3 (2.7(19-29))	-
<i>Trastorno por uso de sustancias</i>		
Si	-	22 (100)
<i>Estado civil</i>		
Soltero(a)	-	19 (86.4)
Casado(a)	-	2 (9.1)
Viudo(a)	-	0 (0.0)
Divorciado(a)	-	1 (4.5)
<i>Nacionalidad</i>		
Mexicano(a)	-	17 (77.3)
Estadounidense	-	5 (22.7)
<i>Lugar de residencia previa al internamiento</i>		
México	-	16 (72.7)
Estados Unidos	-	6 (27.3)
<i>Nivel de estudios concluidos</i>		
Primaria	-	5 (22.7)
Secundaria	-	4 (18.2)

Bachillerato	-	11 (40.7)
Universidad o más	-	2 (7.4)
<i>Ocupación previa al internamiento</i>		
Empleado(a)	-	13 (59.1)
Desempleado(a)	-	5 (22.7)
Estudiante	-	1 (4.5)
Hogar	-	3 (13.6)
<i>Entrevista Cognitiva completa</i>		
Si	-	21 (95.5)
No	-	1 (4.5)

En la tabla se muestran los promedios y frecuencias respectivamente del proceso de tamizaje y de las características sociodemográficas

Análisis del Cuestionario del Modelo HAPA para la Actividad física

Percepción de riesgo

Utilizando la escala de abajo por favor seleccione la respuesta más apropiada para cada pregunta

Dificultades relevantes	Propuesta
La comprensión de la palabra escala fue una dificultad significativa para la mitad de las personas entrevistadas	Seleccione la respuesta que se considere adecuada para cada pregunta

Mis posibilidades de desarrollar o seguir padeciendo una enfermedad cardio vascular en el futuro son:

Dificultades relevantes	Propuesta
<p>Las personas tuvieron problemas de comprensión en los conceptos de desarrollar o seguir padeciendo. Y dificultad en la comprensión y conocimiento sobre los factores que favorecen la enfermedad cardiovascular, lo cual tuvo impacto en el juicio para ejercer la respuesta.</p>	<p>Considerando si tiene problemas en el corazón desde el nacimiento, antecedentes familiares, además de su alimentación y actividad física.</p> <p>Sus posibilidades de desarrollar enfermedades del sistema circulatorio (corazón, arterias y venas) o que estas se compliquen son:</p>

Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo obesidad en el futuro son:

<p>Con respecto a la comprensión del concepto obesidad, a las personas se les dificulta comprender los factores hereditarios, fisiológicos y contextuales que favorecen la enfermedad.</p>	<p>Considerando sus antecedentes familiares, problemas de salud como hipotiroidismo, consumo de medicamentos, alimentación y actividad física.</p> <p>Sus posibilidades de desarrollar obesidad o que esta se complique son:</p>
--	--

Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo diabetes tipo 2 en el futuro son:

<p>Con respecto a la comprensión del concepto diabetes tipo 2 a las personas se les dificulta comprender los factores</p>	<p>Mis posibilidades de desarrollar o que mi enfermedad se complique es:</p> <p>Considerando sus antecedentes familiares, alimentación y actividad física.</p>
---	--

hereditarios, fisiológicos, y contextuales que favorecen la enfermedad.	Sus posibilidades de desarrollar diabetes tipo 2 o que esta se complique son:
---	---

Actividad física

El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de por lo menos de intensidad moderada.

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad no incluye caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario.

Dificultades relevantes	Propuesta
El 40% de las personas recuerdan los elementos clave del reactivo. Y el 40% de las personas comprenden los elementos clave del reactivo.	La intensidad la actividad física se divide en tres niveles leve, moderada e intensa. La actividad moderada ocurre cuando los latidos del corazón y la respiración son más rápidos de lo normal, pero todavía podría esforzarse físicamente más (p. ej. correr más

<p>Todas las personas recuerdan y comprenden la Actividad física por lo menos intensidad moderada como una forma de ejercicio.</p> <p>El reactivo da ejemplos que ayudan a la comprensión ya que la mayoría son ejercicios/deportes</p>	<p>rápido o cargar más peso). Cuando se le hable de actividad física por lo menos de intensidad moderada, piense en actividades donde le pasa esto o donde hace un esfuerzo físico.</p>
---	---

Expectativas de resultados afectivos

Para cada par de palabras, utilice la escala para indicar que palabra representa mejor la forma en que completaría la oración de abajo. “1” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la izquierda y “7” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la derecha.

Durante la próxima semana, participar en al menos 150 minutos a la semana de Actividad física por lo menos de intensidad moderada para mí sería...

Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Interesante
Doloroso	1	2	3	4	5	6	7	No doloroso
Desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Agradable
Displacentero	1	2	3	4	5	6	7	Placentero
Agotador	1	2	3	4	5	6	7	Energizante
Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Divertido
Estresante	1	2	3	4	5	6	7	Tranquilizante

Dificultades relevantes	Propuesta
-------------------------	-----------

<p>El 40% de las personas recordaron y comprendieron los elementos clave de la pregunta.</p> <p>Las personas dijeron que no recordaron dijeron “está muy difícil”</p> <p>Uno de los conceptos que complicaron la comprensión fue el de 150 minutos a la semana.</p>	<p>Seleccione la respuesta que considere adecuada para cada pregunta.</p> <p>En los próximos 7 días</p> <p>¿Cómo sería mi experiencia si hiciera 2 horas y media de ejercicio intenso los próximos 7 días?</p>
<p>El 60% de las personas comprenden los conceptos de las opciones de respuesta.</p> <p>El 30% tienen dificultades para describir los conceptos</p> <p>El 10% reporto no comprender las palabras.</p> <p>Los conceptos que tuvieron dificultad para ser comprendidos son displacentero y energizante</p> <p>Algunas personas asocian los conceptos de tranquilizantes y energizante al uso de sustancias.</p> <p>Algunas personas agrupan los conceptos, por ejemplo:</p> <p>Placentero con agradable y no doloroso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Aburrido- interesante *Doloroso- placentero *Fusionar agradable- desagradable y placentero- displacentero *Agotador- alentador *Aburrido-divertido *Estresante-relajante

Displacentero, doloroso y desagradable.	
Divertido, interesante y relajante	

Autoeficacia de la tarea

Para las siguientes preguntas, indique qué tan seguro está en una escala de 1 (Totalmente inseguro) a 7 (Totalmente seguro).

Suponiendo que estaría muy motivado, qué tan seguro está de que podría realizar físicamente las siguientes cantidades de actividad física por lo menos de intensidad moderada en una sesión sin detenerse, en la siguiente semana.

Responda por favor por cada período de tiempo

	Totalmente						
	Inseguro			Neutral		Totalmente Seguro	
10 minutos	1	2	3	4	5	6	7
20 minutos	1	2	3	4	5	6	7
30 minutos	1	2	3	4	5	6	7
40 minutos	1	2	3	4	5	6	7
50 minutos	1	2	3	4	5	6	7
60 minutos	1	2	3	4	5	6	7

Dificultades relevantes	Propuesta
<p>A las personas se les dificulta recordar conceptos clave como motivación, capacidad física, frecuencia y duración.</p> <p>Este ítem es complejo debido a que se les pide a las personas que consideren: i) el nivel alto de motivación, ii) la capacidad física, iii) la cantidad de actividad física, iv) la frecuencia, v) la ventana de tiempo en la pregunta y en las opciones de respuesta.</p> <p>Con respecto a la ventana de tiempo puede generar confusión ya que incluye tres</p>	<p>Seleccione la respuesta que considere adecuada para cada periodo de tiempo.</p> <p>En los próximos 7 días.</p> <p>¿Creo que puedo realizar actividad física de intensidad moderada en una sesión por los siguientes períodos de tiempo?</p> <p>*Reducir los grados de respuesta</p>

elementos. Una sesión sin detenerse, la próxima semana y por periodo de tiempo.	
---	--

Intención conductual

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es cierta para usted? Durante la próxima semana, trataré de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana

Dificultades relevantes	Propuesta
<p>El 50% de las personas recuerdan los elementos clave de la pregunta y los comprenden.</p> <p>Al tener una redacción inicial distinta al resto de las preguntas, para las personas les era complejo recordar. Y el título del apartado y el verbo tratar generaron confusión.</p> <p>El 50% de las personas consideraron los elementos para emitir su respuesta.</p>	<p>Seleccione la respuesta que considere adecuada para cada pregunta.</p> <p>En los próximos 7 días, intentaré hacer dos horas y media o más de actividad física de intensidad moderada.</p>

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es probable? Durante la próxima semana, tengo la intención de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana

Dificultades relevantes	Propuesta
<p>Aunque este es una pregunta que no se evaluó para EC, para las personas fue complejo entender la diferencia entre tener la intención e intentar.</p>	<p>Seleccione la respuesta que considere adecuada para cada pregunta.</p> <p>En los próximos 7 días, tengo la intención de hacer dos horas y media de actividad física de intensidad moderada o más</p>

Fase volitiva

El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de por lo menos de intensidad moderada.

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad no incluye caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario

Dificultades relevantes	Propuesta
Aunque este es un apartado que no se evaluó en la EC, debido a que ya se había mencionado previamente, una persona hizo referencia a el en la pregunta siguiente y aunque se releyó no comprende todos los elementos del reactivo.	Se propone agregar instrucciones para que la persona que aplique el cuestionario compruebe comprensión y con ello no repetir la explicación, evitando la fatiga del entrevistado.

Planeación de acción

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre dónde realizaré actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana

Dificultades relevantes	Propuesta
El 40% de las personas comentaron que la pregunta era inapropiada debido a que se encontraban en un medio donde sus actividades y espacios ya están planeadas.	<p>Seleccione la respuesta que considere adecuada para cada pregunta.</p> <p>He hecho planes sobre donde haré actividad física por lo menos intensidad moderada en los próximos 7 días</p>

He hecho planes detallados sobre cuándo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana

Dificultades relevantes	Propuesta
Este ítem no se pregunto	He hecho planes sobre qué días de los próximos 7 días hare actividad física de por lo menos intensidad moderada.

He hecho planes detallados sobre qué tipos de actividades realizaré durante la próxima semana

Dificultades relevantes	Propuesta
Este ítem no se pregunto	He hecho planes sobre qué actividades físicas de intensidad moderada realizaré en los próximos 7 días.

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre la frecuencia con que realizaré actividad física de intensidad moderada en la siguiente semana

Principales complicaciones	Propuesta
Aunque este ítem no se preguntó una persona reportó no saber que es frecuencia.	He hecho planes sobre cuantas veces haré actividad física de por lo menos intensidad moderada en los próximos 7 días. Además, se para simplificar el cuestionario eliminar la repetición de la instrucción.

He hecho planes detallados sobre cuánto tiempo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana

Principales dificultades	Propuesta
Este ítem no se preguntó se sugiere modificarlo de acuerdo con formato de las preguntas pasadas.	He hecho planes sobre cuánto tiempo haré actividad física de por lo menos intensidad moderada en los próximos 7 días.

Planeación de afrontamiento

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre qué hacer en caso de que algo interfiriera con mis planes de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana.

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 50% de las personas recordaron los elementos clave de la pregunta. Cuando se les pregunta específicamente por estos, el 70% de las personas los comprenden y los usan para hacer un juicio y responder a la pregunta.</p> <p>El 60% de las personas reportaron no tener que hacer planes detallados sobre qué hacer en caso de que algo interfiriera ya que se encuentran en un medio controlado y es poco probable que pase y de ser así ya tendrían los horarios, lugares y actividades que podrían hacer</p> <p>Aunque la opción de respuesta 4 neutral, en esta pregunta fue recurrente que la usaran cuando están cansados, no comprenden la pregunta o consideran que la pregunta no es válida en su contexto.</p>	<p>He hecho una estrategia por si algo interrumpe con mis planes de hacer actividad física de por lo menos intensidad moderada en los próximos 7 días.</p> <p>*Considerar quitar la pregunta</p>

He hecho planes detallados sobre cómo sobrellevar los obstáculos, en mis planes de hacer actividad física de por lo menos de intensidad moderada.

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El concepto de obstáculo fue considerado como factores internos, por ejemplo: malestar físico, emociones, actitudinales o pensamientos. Y factores externos como los cambios de horario por parte de equipo de tratamiento, las visitas.</p> <p>También en esta pregunta algunos participantes la consideraron inapropiada para el contexto.</p>	<p>He hecho una estrategia sobre cómo manejar los obstáculos en mis planes de hacer actividad física de intensidad moderada en los próximos 7 días</p>

He hecho planes detallados sobre cómo mantener mis intenciones de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana, aún en situaciones difíciles

Principales complicaciones	Propuesta
<p>En esta pregunta la frase “mantener mis intenciones” las personas la comprenden como “mantenerse motivados”. En la frase de “situaciones difíciles” para las personas les fue complejo delimitarlas, lo cual puede tener impacto en lo que se responde, porque de acuerdo con el nivel de complejidad de las situaciones las personas pueden o no sentirse capaces de mantener sus intenciones.</p>	<p>He hecho una estrategia para mantener mis intenciones de hacer actividad física de por lo menos intensidad moderada en los próximos 7 días aun en situaciones difíciles.</p>

He hecho planes detallados sobre cómo sobrellevar el malestar debido a mis medicamentos cuando he planeado involucrarme en actividad física de por lo menos de intensidad moderada

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 50% de las personas comprendieron los elementos clave de la pregunta.</p> <p>La frase clave de como sobrellevar mi malestar debido a mis medicamentos fue confusa porque algunas personas no sabían con exactitud que era sobrellevar, porque no sabían cómo contestar sino tomaban medicamentos y por las limitantes individuales.</p>	<p>He hecho una estrategia para soportar las molestias debido a los medicamentos que tomo cuando he planeado hacer actividad física de por lo menos intensidad moderada.</p>

He hecho planes detallados sobre cómo continuar realizando actividad física de intensidad al menos moderada una vez que haya comenzado

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 50% de las personas comprenden los elementos clave de la pregunta. Y a esta altura de la evaluación una persona solicito hacer una pausa de la evaluación.</p>	<p>He hecho una estrategia para continuar realizando actividad física de por lo menos intensidad moderada una vez que haya comenzado</p>

Autoeficacia de mantenimiento

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

¿...aunque le tome mucho tiempo convertirlo en hábito?

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 40% de las personas recuerda los elementos de las instrucciones y la pregunta. Cuando se les repiten dichos elementos para la evaluación de la comprensión el 60% de las personas lo comprende y hace un juicio para emitir la respuesta.</p> <p>La palabra hábito está relacionado con 21 días, carácter, con esta conducta en otros escenarios y con la motivación para su mantenimiento.</p>	<p>Durante los próximos 7 días ¿qué tan seguro esta de realizar actividad física de por lo menos intensidad moderada 2 horas y media, aunque le cueste tiempo convertirlo en un hábito?</p>

¿...aunque este preocupado?

Principales dificultades	Propuesta
<p>No es una pregunta que se haya considerado para la EC, sin embargo, al 10% de los participantes se les dificulto</p>	<p>¿... aunque este preocupado?</p>

comprenderla, tal vez se debe a que entre una pregunta y otra estaban las preguntas de le EC. Por lo que no se sugiere agregar la introducción	
--	--

¿...aunque no tenga éxito ni una sola vez?

Principales dificultades	Propuesta
No es una pregunta que se incluyera el la EC, se sabe que el 40% de las personas reportaron no comprenderla, por lo que se hace referencia a las preguntas de origen del cuestionario.	¿Aunque no pueda ver el resultado de forma inmediata?

¿...aunque esté cansado?

Principales dificultades	Propuesta
No se evaluó	¿... aunque este cansado?

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

¿...aunque esté estresado?

Principales dificultades	Propuesta
No se evaluó	¿... aunque este estresado?

¿...aunque se sienta tenso?

Principales dificultades	Propuesta
El 80% de las personas comprendieron la pregunta.	Se propone omitir esta pregunta ya que las personas utilizan como sinónimos tensión y estrés.

¿...aunque le falte apoyo social?

Principales dificultades	Propuesta
El 80% de las personas comprenden la pregunta	¿... aunque le falte apoyo por parte de compañeros o amigos?

¿... aunque se sienta lento?

Principales dificultades	Propuesta
Esta pregunta no se evaluó con EC	¿... aunque se sienta lento?

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

¿... aunque deba iniciar de nuevo varias veces hasta lograrlo?

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 90 % de las personas comprendieron los elementos clave de la pregunta.</p> <p>Es una pregunta donde el porcentaje de comprensión es alto, y algunas personas les pareció repetida a la pregunta “aunque le tome mucho tiempo convertirlo en un hábito.</p>	Se propone eliminar esta pregunta.

En esta pregunta iniciar de nuevo hasta lograrlo, es considerada parecida a la pregunta de, aunque tome mucho tiempo convertirlo en un hábito.

¿... aunque su pareja o familia no realicen actividad física?

Principales complicaciones	Propuesta
Esta pregunta no se evaluó con EC	¿... aunque su familia o pareja no realicen actividad física?

¿...aunque no se sienta bien?

Principales complicaciones	Propuesta
Esta pregunta no se evaluó con EC	¿... aunque no se sienta bien?

¿... aunque no sepa en dónde puede realizar actividad física?

Principales complicaciones	Propuesta
Este es una pregunta que no se evaluó con EC, sin embargo, se hace referencia a ella, ya que una persona dijo del 1 al 10 como opciones de respuesta, cuando estas han sido consistente durante todo el cuestionario. Por lo que se evalúa con cansancio y se recalca en la necesidad de un cuestionario con un menor número de preguntas.	Se propone omitir esta pregunta, por el cansancio que puede generar en las personas y con ello la pérdida de validez, además de que en el contexto de los centros de tratamiento residencial las opciones de los lugares son limitadas y su asignación queda a consideración de las personas encargadas del tratamiento.

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

¿... aunque no sepa qué clase de actividad física hacer?

Principales complicaciones	Propuesta
El 90% de las personas recordaron el ítem. Cuando se les repitió la pregunta para evaluar comprensión, el 100% de las personas lo comprendieron, de las cuales 90% lo relaciona con el ejercicio y el deporte.	Durante los próximos 7 días ¿Qué tan seguro esta de realizar actividad física de por lo menos intensidad moderada 2 horas y 30 minutos, aunque no sepa que tipo de actividad física hacer?

¿...aunque esté físicamente adolorido?

Principales complicaciones	Propuesta
Esta pregunta no se evaluó con EC	¿... aunque este físicamente adolorido?

¿...aunque le cueste dinero?

Principales complicaciones	Propuesta
Esta pregunta no se evaluó con EC	¿... aunque le cueste dinero?

Autoeficacia de recuperación

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

Anticipar problemas que pueden interferir con agregar a su agenda semanal actividad física de intensidad por lo menos moderada.

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 30% de las personas recordaron los elementos clave de las instrucciones y pregunta.</p> <p>El 70% de las personas comprendieron la pregunta cuando se les repitió. De las personas que no comprendieron el 10% dijeron no entender.</p> <p>El 50% de las personas pudieron decir la estrategia que siguieron para dar una respuesta.</p>	<p>Durante los próximos 7 días, me siento seguro de... ¿prevenir problemas que puedan dificultar con planear mi actividad física de por lo menos intensidad moderada?</p>

Desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos de añadir a su agenda semanal actividad física por lo menos de intensidad moderada.

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 50% de las personas comprendió los elementos clave de la pregunta.</p>	<p>¿Me siento seguro de que podré solucionar problemas para planear mi actividad física de por lo menos intensidad moderada?</p>

<p>La pregunta anterior hablaba de problemas y esta de obstáculos lo cual generó confusión.</p> <p>Esta pregunta tiene elementos similares a la pregunta: “He hecho planes detallados sobre cómo manejar los obstáculos, en mis planes de hacer actividad física de por lo menos de intensidad moderada” del apartado planeación de afrontamiento</p>	
---	--

Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada la semana siguiente si se interrumpe.

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 50% de las personas comprendieron los elementos clave de la pregunta.</p>	<p>¿Me siente seguro de comenzar de nuevo si interrumpí mi actividad física?</p>

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

¿Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada si se interrumpe por una semana o más?

Principales complicaciones	Propuesta
Este apartado no se preguntó en la EC, sin embargo, se propuso ajustar los cambios fundamentados en el apartado.	¿Me siento seguro de comenzar de nuevo si interrumpí mi actividad física?

¿Identificar los factores clave que detonan la interrupción de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

Principales complicaciones	Propuesta
El 50% de las personas comprenden los elementos clave la pregunta.	¿Me siento seguro de identificar los problemas más importantes que pueden interrumpir mi actividad física?

¿Aprender a ver como normales las interrupciones ocasionales de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

Principales complicaciones	Propuesta
El 40% de las personas comprenden los elementos clave la pregunta.	¿Me siento seguro de ver normal que a veces deje de hacer actividad física de por lo menos intensidad moderada?

Durante la siguiente semana, qué tan seguro está de poder

Aprender a ver las interrupciones en la actividad física semanal de intensidad por lo menos moderada más como retos a superar que fracasos.

Principales complicaciones	Propuesta
El 40% de las personas comprenden los elementos clave la pregunta.	¿Me siento seguro de ver las pausas de mi actividad física más como retos que como fracasos?

Problemas Culturales del Cuestionario del Modelo HAPA

Ítem original	Ítem traducido	Problemas transculturales
a) To what extent is the following statement true for you? “I will try to do at least 150 minutes per week of at least moderate intensity physical activity over the next week.”	¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es cierta para usted? Durante la próxima semana, trataré de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana	En cuanto a la traducción de la expresión de “I Will try” sería conveniente traducirla como “intentaré”, ya que “trataré” hace referencia a actuar o comportarse de manera determinada.

<p>To what extent is the following statement likely:</p> <p>“I intend to do at least 150 minutes per week of at least moderate intensity physical activity over the next week</p>	<p>¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es probable? Durante la próxima semana, tengo la intención de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana</p>	<p>En este apartado el verbo “intend”, que se tradujo como tengo la intención en una forma de representar el deseo o interés por hacer la conducta, sin embargo, causo confusión con respecto a la pregunta pasada, ya que consideraba que para contestar la pregunta pasada de intentar hacer la AF debe tener la intención. Por lo que se sugiere un cambio en el orden en que se presentan las preguntas.</p>
<p>The next set of questions ask about engaging in physical activities of at least moderate intensity.</p> <p>Moderate intensity physical activity refers to</p>	<p>El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de por lo menos de intensidad moderada.</p> <p>La actividad física de intensidad moderada se</p>	<p>Con respecto a los problemas transculturales, el 70% no sabía que era azadón.</p> <p>Además de los problemas en la traducción y adaptación al contexto de</p>

<p>activities where you can talk, but not sing your favorite song, during the activity. With these activities you are working hard enough to raise your heart rate. On a scale relative to an individual's personal capacity, moderate intensity physical activity is usually a 5 or 6 on a scale of 0 to 10 (where 0 is resting and 10 is extremely hard).</p> <p>Examples include walking briskly (~ 3 miles/hr or 5 km/hr), water aerobics, bicycling casually, and tennis. More intense activities include race walking, jogging, running, swimming laps, and heavy gardening (continuous digging or hoeing).</p>	<p>refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).</p> <p>Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y</p>	<p>la población entre “walking briskly, jogging y race walking”</p>
---	---	---

<p>This type of activity does not include walking casually to get somewhere.</p> <p>Remember that you may refer back to these descriptions if you need examples later in the questionnaire.</p>	<p>trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).</p> <p>Este tipo de actividad no incluye caminar casualmente para llegar a algún lugar.</p> <p>Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario</p>	
<p>¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por ocio?</p>		<p>El concepto tumbado no es una expresión común en este contexto y algunas personas lo entienden como sentado o drogado.</p>
<p>¿Cuánto tiempo dedicó a comer? Ayuda: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.</p>		<p>En México la distribución de las horas para los alimentos es diferente y aunque el 30% de las personas vivían en E.U antes de su internamiento, se decide cambiar por los conceptos</p>

		usados en México, debido a que es el lugar donde están haciendo la conducta.
--	--	--

Análisis del SIMPAQ

Introducción: Voy a preguntarle acerca de lo que usted ha estado haciendo en los últimos siete días, incluyendo tiempo en la cama, sentado o tumbado, caminando, realizando ejercicio, deporte u otras actividades

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 80% de las personas recuerdan y comprenden los elementos clave de la introducción.</p> <p>El concepto que tuvo mayor dificultad fue en los últimos siete días.</p>	<p>Introducción. A continuación, voy a preguntarle sobre lo que ha hecho en los pasados 7 días, incluyendo el tiempo que duerme, está sentado, camina, realiza ejercicio u otras actividades.</p>

Sueño

¿A qué hora fue a la cama habitualmente en los últimos siete días?

Ayuda: ¿entre las _ y las _?

Principales complicaciones	Propuesta
<p>En esta pregunta el 100% de las personas recuerda la pregunta. En la comprensión el 30% tuvo problemas para identificar que se refería a las horas del</p>	<p>En los pasados 7 días ¿a qué hora se fue a acostar para dormir?</p> <p>Ayuda: Entre las ----- y las ----- horas</p>

<p>sueño por la noche y en recordar que se le iba a preguntar sobre los pasados 7 días, lo cual impacto en el porcentaje de las personas que tenían los elementos para elaborar un juicio y respuesta</p>	
---	--

¿Cuánto tiempo le ha costado quedarse dormido/a después de acostarse por las noches? Ayuda: Tiempo en minutos

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 80% de las personas recuerdan la pregunta y el 90% la comprende cuando se les repite. En cuanto al juicio al 10% de los participantes se les dificultó hacer el cálculo porque tarda horas en dormirse y lo tenía que responder en minutos y el resto de las personas hicieron un cálculo donde consideraron que tan cansados se sienten o no en la mañana siguiente.</p>	<p>En los pasados 7 días, después de acostarse. ¿cuántos minutos tardó en dormirse?</p>

¿A qué hora se levantó de la cama habitualmente en los últimos siete días?

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 90% de las personas lo recuerdan y cuando se les repite el 100% lo comprende.</p> <p>El concepto de habitualmente fue confuso para las personas que no lo recordaron.</p>	<p>En los pasados 7 días en promedio</p> <p>¿a qué hora se levanta de la cama?</p>

¿Cuánto tiempo tarda en salir de la cama desde que se despierta?

Ayuda: Tiempo en minutos

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 100% de las personas comprenden la pregunta. Y a diferencia del tiempo que tardan en quedarse dormidos el cálculo en minutos fue sencillo porque tienen actividades programadas.</p> <p>Se realizan cambios en concordancia con las preguntas pasadas.</p>	<p>En los pasados 7 días en promedio</p> <p>¿cuántos minutos tarda en salir de la cama desde que se despierta?</p>

¿Cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches?

Ayuda: puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado

Principales complicaciones	Propuesta
<p data-bbox="201 566 774 891">El 90% de las personas pudieron recordar la pregunta, y el 70% lo comprendieron y el 40% de las personas tuvieron los elementos para hacer un juicio y responder.</p> <p data-bbox="201 931 774 1111">El concepto de sueño real puede ser confundido como el tiempo que soñó, que sintió descanso.</p>	<p data-bbox="799 566 1310 674">En los pasados 7 días ¿Cuántas horas ha dormido por las noches?</p>

¿Cómo está de satisfecho con su sueño en la actualidad?

Principales complicaciones	Propuesta
<p data-bbox="201 1449 774 1704">Al 90% de las personas recuerdan los elementos de la pregunta. El 10% tiene conflicto en comprender la ventana de tiempo por el concepto de en la actualidad.</p> <p data-bbox="201 1744 774 1924">Las personas evalúan satisfacción por el número de horas que duermen y por la sensación de descanso</p>	<p data-bbox="799 1449 1310 1556">En los pasados 7 días ¿Cuántas horas ha durmió por las noches?</p>

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño.

Dificultad para quedarse dormido/a:

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 80% de las personas lo comprende, siendo la ventana de tiempo el conflicto</p> <p>La dificultad para quedarse dormido lo evalúan en función del tiempo.</p>	<p>Indique la dificultad de:</p> <p>Quedarse dormido en los pasados 7 días</p>

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño.

Dificultad para permanecer dormido/a:

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 100% de las personas comprende la pregunta.</p> <p>Se propone hacer cambios para que sean consistentes al resto de las preguntas.</p>	<p>Indique la dificultad de:</p> <p>Permanecer dormido en los pasados 7 días</p>

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño. Despertarse muy temprano:

Principales complicaciones	Propuesta
El 100% de las personas recordó la pregunta, pero solo el 50% pudo hacer un juicio para dar una respuesta, debido a las diferentes conceptualizaciones de “despertarse muy temprano”	Indique la dificultad de: Despertarse a la hora que tiene que hacerlo, en los pasados 7 días.

Promedio de horas por la noche en la cama.

Principales complicaciones	Propuesta
El 100% de las personas recordaron y la pregunta, pero al 50% se les dificultó saber cómo tenían que hacer el cálculo del promedio y hacerlo.	Piense en la hora que se acostó para dormir y se levantó en los pasados 7 días. ¿Cuántas horas paso en la cama?

Sedentarismo

Esto supone aproximadamente _ horas al día fuera de la cama. En aquellas _ horas, ¿cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado, como cuando está comiendo, leyendo, viendo

la televisión o usando dispositivos electrónicos. Ayuda: por ejemplo, sentado en el trabajo, transporte, tiempo de ocio o en casa.

Principales complicaciones	Propuesta
<p data-bbox="201 490 743 815">El 100% de las personas recuerda los elementos clave de la pregunta, sin embargo, solo el 60% tiene los elementos de comprensión y juicio para dar una respuesta.</p> <p data-bbox="201 857 762 1111">Las personas tuvieron dificultad en restar de las 24 horas del día, el tiempo que pasan en la cama y para describir los elementos para hacer un juicio.</p>	<p data-bbox="799 490 1362 667">Si se resta el promedio de horas que paso en la cama, ¿Cuántas horas le quedan el día?</p> <p data-bbox="799 710 1370 963">En los pasados 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado o recostado, por ejemplo, mientras comía, veía televisión o leía?</p>

¿Cuánto de ese tiempo permaneció sentado o tumbado en medios de transporte?

Ayuda: En coche, tren, autobús...

Horas y minutos al día

Principales complicaciones	Propuesta
<p data-bbox="201 1662 762 1848">El 80% de las personas recordaron los elementos de la pregunta, el resto de las personas no recordó la ventana de tiempo.</p> <p data-bbox="201 1890 616 1995">El 100% de las personas comprendieron la pregunta</p>	<p data-bbox="895 1662 1161 1700">Eliminar la pregunta</p>

Las personas consideraron inapropiada la pregunta porque están en un tratamiento residencial y esto impide su movilidad en transportes	
--	--

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Principales complicaciones	Propuesta
Por la relación que tiene con la pregunta anterior no se incluyó en la EC	Eliminar la pregunta

¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por ocio?

Ayuda: Ver la televisión, escuchando música...

Respuesta en horas y minutos por día

Principales complicaciones	Propuesta
El concepto de ocio está asociado a algo improductivo, perder el tiempo y no a conductas recreativas.	De los pasados 7 días. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado haciendo actividades recreativas o de esparcimiento, por gusto o diversión?

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Respuesta: ___ horas ____ minutos/día

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 60% de las personas si relaciono esta pregunta con la pasada.</p> <p>Al 10% de los entrevistados no le quedó clara la ventana de tiempo.</p> <p>El 10% de las personas consideraron que los conceptos del tiempo de ocio son similares a mentalmente activo.</p> <p>20% expresan no comprender a qué se refiere con estar mentalmente activo</p>	<p>Del tiempo que paso haciendo cosas por recreación o diversión, ¿cuánto tiempo estuvo en promedio leyendo, aprendiendo o jugando?</p> <p>Respuesta: ___ horas ____ minutos/día</p>

¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por trabajo?

Respuesta: ___ horas ____ minutos/día

Principales complicaciones	Propuesta
<p>La comprensión del concepto “trabajo” estuvo dividida el 50% entre quienes lo entienden como una actividad remunerada fuera del tratamiento y el resto de las personas lo consideran actividades</p>	<p>De los pasados 7 días ¿cuánto tiempo paso sentado en las actividades que realiza como parte de su tratamiento?</p>

del tratamiento y del cuidado del centro residencial.	
---	--

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo...

Principales complicaciones	Propuesta
Al ser una pregunta que se repite no se incluyó en la EC y se hacen recomendaciones fundamentadas en las preguntas anteriores	Del tiempo que paso sentado por actividades del tratamiento ¿cuánto tiempo estuvo leyendo, aprendiendo o jugando?

¿Cuánto tiempo dedicó a comer?

Ayuda: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.

Principales complicaciones	Propuesta
El 60% de las personas comprendió que había que sumar el tiempo que tardaba en desayunar, comer, cenar, incluyendo los refrigerios. El otro porcentaje de personas solo reporto el tiempo que tardaba en hacer una comida	De los pasados 7 días sumando el tiempo que toma para desayunar, comer, cenar y refrigerios ¿cuánto tiempo dedico a comer en promedio?

¿Cuánto de este tiempo lo dedicó a dormir la siesta?

Respuesta: ____ horas ____ minutos/día

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 70% de las personas comprende la pregunta y la forma en que tiene que responder.</p> <p>Las personas tienen dudas por no saber si una siesta implica mucho o poco tiempo o porque si lo hace a veces no sabe que contestar.</p>	<p>En los pasados 7 días ¿Cuánto tiempo dedico a dormir durante el día para descansar?</p>

Promedio de horas por día sedentario

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 90% de las personas comprende la pregunta, una persona reporta no saber qué es sedentario y otra persona se le dificulta hacer el cálculo.</p>	<p>En los últimos 7 días ¿cuál es el promedio de horas por día que pasa sentado o acostado?</p>

Actividad física.

Eso supone aproximadamente _ horas al día para otras actividades. ¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por ejercicio o recreación o para ir de un sitio a otro? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en esos días?

Ayuda: coloque en cada día el tiempo en minutos.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 80% de las personas comprendieron la pregunta.</p> <p>Las dificultades principales para el recuerdo y comprensión se centran en la ventana de tiempo.</p> <p>Para el juico el 70% de las personas mencionaron las actividades que hacían día a día para contar el tiempo que dedican a caminar.</p>	<p>Del tiempo que le queda, si le resta el promedio de horas que paso sentado, ¿cuántas horas le quedan en el día en promedio para otras actividades? _____</p> <p>De los pasados 7 días. ¿Cuántos minutos camino cada día, por recreación, para ir de un sitio a otro y como parte de sus actividades dentro del tratamiento?</p> <p>Mismo registro de respuestas</p>

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó para desplazarse? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar para desplazarse?

Principales complicaciones	Propuesta
<p>El 90% de las personas comprendió la pregunta.</p> <p>La ventana de tiempo y el concepto de desplazarse fueron los principales problemas para la comprensión de esta pregunta.</p>	<p>Considerar eliminar la pregunta por las características del contexto y de los participantes.</p>

	De los pasados 7 días ¿cuánto tiempo dedico a caminar par ir de un sitio a otro?
--	--

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó en el trabajo? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en el trabajo?

Principales complicaciones	Propuesta
El concepto del trabajo fue un problema dado el contexto.	Eliminar la pregunta por las características de las personas y el contexto en el que se encuentran

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por ocio o recreación? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar por ocio o recreación?

Principales complicaciones	Propuesta
El 80% de las personas comprendieron la pregunta. Para las personas resulta difícil recordar eventos tan específicos, además les es poco claro la diferencia entre caminar por ocio y por actividad física, ya que consideran que hacer ejercicio puede ser considerada una actividad recreativa.	Eliminar la pregunta por las características de las personas y el contexto en el que se encuentran

Promedio por horas por día caminando

Principales complicaciones	Propuesta
Para no cansar a las personas esta pregunta no se incluyó en la EC	De los últimos siete días si suma todas las horas que caminas cada día y lo divides entre siete ¿cuánto tendría?

Ahora piense sobre alguna actividad que realice para hacer ejercicio y deporte, como footing, correr, nadar, montar en bicicleta, ir al gimnasio, yoga, fútbol o baloncesto. ¿Cuántos días en la semana pasada realizó alguna de estas actividades o similares? Ayuda: esto no incluye caminar.

Principales complicaciones	Propuesta
El 90% de las personas recordaron la pregunta, las personas que no recordaron, olvidaban que caminar no estaba incluido. El 80% de las personas comprendieron e hicieron un juicio para emitir la respuesta. Las personas que no tuvieron problemas con esta pregunta era por la ventana de tiempo, o por no saber dónde poner su respuesta.	Considerar eliminar esta pregunta porque se contesta con la siguiente.

¿Qué actividades realizó y cuánto tiempo dedicó a cada actividad cada día?

	Actividad e intensidad (0-10)	Número de sesiones	Minutos	Total
<i>ejemplo</i>	Entrenamiento de fuerza (5/10); tenis (9/10)	1; 1	50 15;	65
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Principales complicaciones	Propuesta
El 90 % de las personas recordaron la pregunta. El 80% lo comprendieron, tuvieron los elementos para el juicio y respuesta. El concepto de intensidad fue un problema para la comprensión, juicio y respuesta de la pregunta.	Por favor llene el siguiente cuadro, donde se le pide que describa que ejercicio o deporte hizo cada día, con qué intensidad lo hizo, por cuánto tiempo y cuántas veces al día lo realizo

Promedio de horas por día de deporte/ejercicio.

Principales Complicaciones	Propuesta
No se pregunto	Promedio de horas por día que hace deporte /ejercicio

Ahora piense sobre algunas otras actividades físicas que realizó como parte de su trabajo, o actividades que hizo mientras estaba en casa como jardinería o las tareas del hogar.

¿Cuántos minutos dedicó en estas actividades la mayoría de los días?

Ayuda: esto no incluye caminar, deporte o ejercicio

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

Principales complicaciones	Propuesta
El 50% de las personas tienen problemas para la comprensión por las posibles interpretaciones de trabajo y casa que se pueden dar en este contexto	Piense en actividades que realizó como parte de su tratamiento en los pasados 7 días. ¿Cuánto tiempo dedico a estas actividades la mayoría de los días? Ayuda: Esto no incluye, caminar, deporte o ejercicio y el tiempo que paso sentado

¿Cuántos minutos dedico a estas actividades mientras estaba en el trabajo?

Principales complicaciones	Propuesta
No se pregunto	Quitar porque no es necesaria la granulación en este contexto

¿Cuántos minutos dedicó a estas actividades mientras estaba en casa?

Principales complicaciones	Propuesta
No se pregunto	Quietar porque no es necesaria la granulación en este contexto

Promedio de horas por día de otras actividades

Principales complicaciones	Propuesta
No se pregunto	Quitar porque ya se tiene arriba.

Discusión

Las personas que tienen un problema con el uso de sustancias y que reciben tratamiento en Centros Residenciales tienen mayores complicaciones en la salud, por lo que necesitan implementar estrategias de mejoras en los tratamientos. Una de las propuestas es la inclusión de actividad física de moderada a intensa, sin embargo, la implementación de intervenciones necesita de la evaluación de constructos sociocognitivos que ayuden a comprender porque las personas realizan o no cambios de conducta en salud y las características de la actividad física que realizan.

En la aplicación de instrumentos estandarizados se supone que todas las personas entienden de manera consistente las preguntas, que los cuestionarios tienen preguntas que las personas tienen y pueden recuperar, que la redacción de las preguntas tiene la información necesaria para poder responderse en la forma requerida para la evaluación o estudio y que las personas siempre leen las preguntas tal cual están redactadas (Hofmeyer et al., 2015), no obstante pueden existir diversos problemas a partir de la traducción y adaptación cultural de cuestionarios diseñados en otros contextos. Los entrevistados pueden dar respuestas incorrectas sino recuerdan o comprenden información precisa (Lorraine T. Benuto & Benuto, 2013). Para evaluar la validez de contenido de un cuestionario existen las Entrevistas Cognitivas.

Por las características de los participantes descritas previamente y los estudios que existen al respecto del deterioro cognitivo (Toledo-Fernández et al., 2020) sumado al riesgo

mayores lesiones físicas (Szerman et al., 2017) se considera importante simplificar las instrucciones, preguntas, la definición de actividad física por lo menos de intensidad moderada y las opciones de respuesta, además de usar términos con los que la población objetivo estén familiarizados (Charles et al., 2022) de los cuestionarios HAPA y SIMPAQ.

Para la propuesta de la descripción de AF en el cuestionario HAPA, se indago sobre los conceptos de AF (Braun et al., 2023) y ejercicio, así como otros estudios que evalúan las preferencias de las personas con problemas de uso sustancias (A. L. Nguyen et al., 2017; Simonton et al., 2018; Stoutenberg et al., 2015), las recomendaciones de actividades físicas basadas en MET'S (Ainsworth et al., n.d.), así como aquellas que están clasificadas por los niveles de intensidad (Norton et al., 2010). Todo esto se cruzó con la información recordada, comprendida y analizada por las personas.

Debido a que la AF es una conducta compuesta por tareas desafiantes, requiere un gasto considerable de esfuerzo y la persistencia es sinónimo de adherencia, las creencias de eficacia parecen ser importantes reguladores motivacionales en este comportamiento. Las expectativas de autoeficacia están influenciadas por los logros en desempeños pasados, modelado social, persuasión social o verbal y excitación fisiológica, por lo que se requiere profundizar en los elementos necesarios a evaluar en el caso de este cuestionario, ya que solo menciona la percepción de su capacidad física y no considera el resto de las áreas descritas.

En el apartado de autoeficacia en la tarea al ser una pregunta que tiene por objetivo evaluar las creencias que la persona tiene acerca de sus capacidades para realizar actividad física, se sugirió continuar con la instrucción de las preguntas antecesoras y simplificar la pregunta, fundamentado en las preguntas hechas para evaluar los distintos tiempos de autoeficacia (Scholz et al., 2005).

De acuerdo con la definición de planeación de acción (Schwarzer, 2016) se sugirieron los cambios a la pregunta. Además, habría que evaluar las ventajas y desventajas de eliminar la

pregunta, ya que al ser un ambiente controlado con horarios, espacios y actividades programadas y esta pregunta pudiera generar cansancio, fatiga, incluso molestia por tener que seguir un horario, aunque también se encontraron a personas que en su tiempo libre hacían AF.

En el apartado de planeación de afrontamiento se observó que las personas consideran que en el contexto en el que se encuentran es innecesario planear, ya que la mayoría de sus actividades están planeadas. También en este apartado fue evidente que las personas usan el 4 neutral cuando están cansados, no comprendieron la pregunta o consideran que es inválida para su entorno. Al finalizar el apartado una persona solicitó una pausa, por lo que se proponen preguntas sencillas, breves y de ser posible disminuir la cantidad de reactivos ya que en el caso de esta población la duración del cuestionario puede ser un factor que impacte en la confiabilidad (Meneses et al., 2013). Por lo que se recomienda continuar estudiando la confiabilidad y validez de las propuestas realizadas.

En el apartado de la autoeficacia de recuperación en la pregunta de cómo mantener las intenciones aun en situaciones difíciles, a las personas les generaba confusión a que grado de dificultad se refería en la pregunta sin embargo se decidió dejar la frase ya que en el cuestionario de origen hablaban de cualquier tipo de dificultad (Scholz et al., 2005).

En el apartado de autoeficacia en la tarea se sugirió comenzar con la raíz de la pregunta ¿Qué tan seguro esta...? (Scholz et al., 2005), seguido de la conducta objetivo y las modificaciones propuestas previamente con respecto a la presentación de la ventana de tiempo y los respectivos cambios para cada pregunta.

Para la autoeficacia de mantenimiento existen dos pares de preguntas que las personas consideran similares. EL primer par es ¿...aunque deba intentar varias veces hasta convertirlo en un hábito? y ¿...aunque deba intentar varias veces hasta lograrlo? El segundo par es ¿... aunque este estresado? Y ¿... aunque se sienta tenso? Dadas las características previamente descritas de la población se propone reducir el número preguntas. En la pregunta

¿...aunque no sepa dónde puede realizar actividad física? Se propone omitirla ya que en los centros de tratamiento residencial los espacios son asignados por los responsables del tratamiento.

Con respecto a la autoeficacia de recuperación se cuidó cumplir con las preguntas guía (Scholz et al., 2005) en conjunto con conceptos que las personas comprendieran y la estructura previamente planteada. Se considera necesario ampliar la investigación con respecto a este apartado, ya que contiene preguntas parecidas al apartado de planeación de afrontamiento.

En la autoeficacia de recuperación se pregunta “Desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos de añadir a su agenda semanal actividad física por lo menos de intensidad moderada”, mientras que en la planeación de afrontamiento dice: “He hecho planes detallados sobre cómo manejar los obstáculos, en mis planes de hacer actividad física de por lo menos de intensidad moderada”. Si se dividen y comparan se puede notar que: “Desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos” es similar a “He hecho planes de cómo manejar los obstáculos”, por lo que podría usarse una redacción simple y constante en donde se haga énfasis en la diferencia.

En cuanto al Cuestionario Simple de actividad física en general los porcentajes de recuperación y comprensión eran mayores que en el cuestionario pasado, pese a que este fue aplicado después. Al ser un cuestionario que ya había pasado por el proceso de traducción favoreció los porcentajes de comprensión., aunque hubo excepciones de algunos conceptos como sedentarismo, merienda, tumbado, entre otros que no resultaron comprensibles para las personas, debido a las diferencias contextuales y posiblemente a las limitantes cognitivas de las personas entrevistadas. La división de los elementos de la AF ayudó a la recuperación debido a que no tuvo que darse una explicación exhaustiva sobre lo que es la actividad física, ni especificarse en cada una de las preguntas.

En cuanto a la recuperación una de las dificultades observadas fue que las personas recordaran la instrucción dada al comienzo sobre que se le preguntará lo que ha hecho en los últimos siete días, sobre todo cuando en el reactivo había términos que mencionaban conceptos de tiempo, por ejemplo “habitualmente”.

En la EC del SIMPAQ algunos conceptos no fueron comprendidos; como siesta “¿siesta es dormir mucho o poco tiempo?” o horas de sueño real “del tiempo que duermo, yo creo que sueño como una hora”, ...camino para desplazarse “¿qué es desplazarse?”. Dentro de la comprensión además de considerar las habilidades de las personas, es necesario hacer modificaciones de acuerdo al contexto, por ejemplo, en la pregunta ¿Cuántos minutos dedico a estas actividades mientras estaba en el trabajo? el 50% de los participantes contestó que de una a ocho horas, porque compendian que las actividades del tratamiento como estar en juntas, sesiones, talleres eran un trabajo “como hacer la limpieza o lo que me pongan a hacer” mientras que el resto de las personas contestaron cero, porque ellos concebían que un trabajo era una conducta remunerada que realizaban o no pero fuera del centro de tratamiento residencial “el tiempo que te tomaste de break en el trabajo o de camino a casa”

En la evaluación del proceso que la personas siguieron para dar una respuesta se encontraron limitantes en el cálculo del promedio de los distintos reactivos “no entiendo...¿Cuántos minutos dedico a...?”. Otro de los factores que afectó el juicio para la emisión de una respuesta fue la granulación de algunas conductas, por ejemplo: ahora piense sobre alguna actividad que realice para hacer ejercicio y deporte.... Ayuda: esto no incluye caminar. “solo salgo a caminar y eso no sé si es de intensidad”.

Conclusiones

Las Entrevistas Cognitivas son una herramienta de utilidad para la traducción, adaptación cultural y revisión de la validez de contenido de los cuestionarios. En este estudio, dadas las condiciones individuales y contextuales de las personas que reciben tratamiento residencial por trastorno por uso de sustancias y con fundamento en los resultados obtenidos se consideran imperante implementar cuestionarios breves, con conceptos simples, comunes y con guías detalladas para el entrevistador, sobre la aplicación y la definición de conceptos, instrucción y opciones de respuesta.

El tener instrumentos que permitan aproximarnos a la correspondencia entre el constructo y la característica a evaluar coadyuba a realizar intervenciones dirigidas a los cambios del comportamiento en salud y seguir las recomendaciones para que las personas con trastorno por uso de sustancias realicen actividad física como parte su tratamiento.

Recomendaciones

Dado los objetivos de del estudio en la sección de resultados se hicieron recomendaciones específicas para cada, introducción, instrucción, pregunta, opciones de respuesta y descripción de actividad física por lo menos de intensidad moderada, de los cuestionarios evaluados.

Se sugiere que con las propuestas realizadas se realicen nuevas entrevistas cognitivas. Una vez realizada las entrevistas cognitivas en donde se obtenga como resultado que las personas recuerdan y comprenden los elementos clave de las preguntas y los usan para hacer un juicio emitir una respuesta se sugiere hacer análisis factoriales que sumen a la validez de los instrumentos.

Además, se sugiere hacer Entrevistas cognitivas donde se siga una metodología de comparación entre las personas angloparlantes e hispanoparlantes nativos, ya que esto podría

brindar información útil dado el contexto fronterizo y ser de beneficio a las personas que reciben tratamiento en el país.

Referencias

- Ainsworth, B., Haskell, W., Herrmann, S., Meckes, N., Bassett, J. D., Tudor-Locke, C., Greer, J., Vezina, J., Whitt-Glover, M., & Leon, A. (n.d.). *The compendium of physical activities tracking guide*. The Compendium of Physical Activities Tracking Guide. Healthy Lifestyles Research Center, College of Nursing & Health Innovation, Arizona State University. Retrieved April 22, 2023, from <https://sites.google.com/site/compendiumofphysicalactivities/corrected-mets?authuser=0>
- American College of Sports Medicine. (2018). Advanced fitness assessment & exercise prescription. In S. E. Deborah Riebe, PhD, FACSM, A. E. Jonathan K. Ehrman, PhD, FACSM, FAACVPR, A. E. Gary Liguori, PhD, FACSM, & A. E. Meir Magal, PhD, FACSM (Eds.), *Choice Reviews Online* (Tenth, Vol. 35, Issue 11). Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.5860/choice.35-6295>
- Arbour-Nicitopoulos, K. P., Duncan, M. J., Remington, G., Cairney, J., & Faulkner, G. E. (2017). The utility of the health action process approach model for predicting physical activity intentions and behavior in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 8(AUG), 135. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00135>
- Arbour-Nicitopoulos, K. P., Duncan, M., Remington, G., Cairney, J., & Faulkner, G. E. (2014). Development and reliability testing of a health action process approach inventory for physical activity participation among individuals with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 5(JUN), 68. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00068>
- Berli, C., Stadler, G., Shrout, P. E., Bolger, N., & Scholz, U. (2018). Mediators of Physical Activity Adherence: Results from an Action Control Intervention in Couples. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(1), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9923-z>
- Boeije, H., & Willis, G. (2013). The cognitive interviewing reporting framework (CIRF): Towards the harmonization of cognitive testing reports. *Methodology*, 9(3), 87–95. <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1614-2241/a000075?journalCode=med>
- Braun, M., Carlier, S., De Backere, F., De Paepe, A., Van De Velde, M., Van Dyck, D., Marques, M. M., De Turck, F., & Crombez, G. (2023). Content and quality of physical activity ontologies: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01428-y>
- Brouwer, K. C., Case, P., Ramos, R., Magis-Rodríguez, C., Bucardo, J., Patterson, T. L., & Strathdee, S. A. (2006). Trends in production, trafficking, and consumption of methamphetamine and cocaine in Mexico. In *Substance Use and Misuse* (Vol. 41, Issue 5, pp. 707–727). Subst Use Misuse. <https://doi.org/10.1080/10826080500411478>
- Bruijnen, C. J. W. H., Dijkstra, B. A. G., Walvoort, S. J. W., Markus, W., VanDerNagel, J. E. L., Kessels, R. P. C., & DE Jong, C. A. J. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 435–442. <https://doi.org/10.1111/dar.12922>
- Carrasco, L. (2003). The American Community Survey (ACS) en Español : Using Cognitive Interviews to Test the Functional Equivalency of Questionnaire Translations Lorena Carrasco (Currently in the Decennial Management Division)* Statistical Research Division U . S . Bureau. *Methodology*, March 2002, 2003–2020.
- Cha, E. S., Kim, K. H., & Erlen, J. A. (2007). Translation of scales in cross-cultural research: Issues and techniques. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 386–395. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04242.x>
- Charles, A., Korde, P., Newby, C., Grayzman, A., Hiltensperger, R., Mahlke, C., Moran, G., Nakku, J., Niwemuhwezi, J., Nixdorf, R., Paul, E., Puschner, B., Ramesh, M., Ryan, G.

- K., Shamba, D., Kalha, J., & Slade, M. (2022). Proportionate translation of study materials and measures in a multinational global health trial: methodology development and implementation. *BMJ Open*, *12*(1), e058083. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058083>
- Colina, S., Marrone, N., Ingram, M., & Sánchez, D. (2017). Translation Quality Assessment in Health Research: A Functionalist Alternative to Back-Translation. *Evaluation and the Health Professions*, *40*(3), 267–293. <https://doi.org/10.1177/0163278716648191>
- Colledge, F., Gerber, M., Pühse, U., & Ludyga, S. (2018). Anaerobic Exercise Training in the Therapy of Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, *9*(December). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00644>
- Collins, D. (2007). Analysing and interpreting cognitive interview data: A qualitative approach. *Quest Conference Proceedings*.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models. In *Mc Graw Hill* (3rd ed.). [https://doi.org/10.1016/s0925-7535\(97\)81483-x](https://doi.org/10.1016/s0925-7535(97)81483-x)
- Department of Health & Human Services. (2021). *Standards and Guidelines for Cognitive Interviews*. Center for Questionnaire Design and Evaluation Research. <https://wwwn.cdc.gov/QBank/Learn/CI-standards.aspx#/Home>
- DiGirolamo, G. J., Gonzalez, G., Smelson, D., Guevremont, N., Andre, M. I., Patnaik, P. O., & Zaniewski, Z. R. (2017). Increased Depression and Anxiety Symptoms are Associated with More Breakdowns in Cognitive Control to Cocaine Cues in Veterans with Cocaine Use Disorder. *Journal of Dual Diagnosis*, *13*(4), 298–304. <https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1360535>
- Dowd, K. P., Szeklicki, R., Minetto, M. A., Murphy, M. H., Polito, A., Ghigo, E., van der Ploeg, H., Ekelund, U., Maciaszek, J., Stemplewski, R., Tomczak, M., & Donnelly, A. E. (2018). A systematic literature review of reviews on techniques for physical activity measurement in adults: A DEDIPAC study. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 15, Issue 1, p. 15). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0636-2>
- Dowla, R., Murnion, B., Roberts, K., Freeston, J., & Rooney, K. (2018). Physical activity assessment in clinical studies of substance use disorder. *Methods in Molecular Biology*, *1735*, 273–284. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7614-0_17
- Duan, Y. P., Wienert, J., Hu, C., Si, G. Y., & Lippke, S. (2017). Web-based intervention for physical activity and fruit and vegetable intake among Chinese university students: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(4), e7152. <https://doi.org/10.2196/jmir.7152>
- Ellingsen, M. M., Johannesen, S. L., Martinsen, E. W., Dahl, S. R., & Hallgren, M. (2020). Effects of Acute Exercise on Drug Craving, Self-Esteem, Mood, and Affect in Adults with Polysubstance Use Disorder: Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, *9*(10), e18553. <https://doi.org/10.2196/18553>
- Franklin, B. A., Brinks, J., Berra, K., Lavie, C. J., Gordon, N. F., & Sperling, L. S. (2018). *Using Metabolic Equivalents in Clinical Practice*. *121*(3), 382–387. <https://doi.org/10.1016/J.AMJCARD.2017.10.033>
- Galindo-Aldana, G. M., Murillo-Macías, C., Cedano-Gasca, A., Padilla-López, A., & García-León, I. A. (2019). Drug abuse trends in northwest Mexico: Correlations between drug abuse and cognitive impairment. *Revista Facultad de Medicina*, *67*(4), 485–491. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.64157>
- García-Aurrecochea, V. R., Gutiérrez-López, A. D., Rodríguez-Kuri, S. E., Velázquez-Altamirano, M., & Fernández-Cáceres, C. (2018). Increasing methamphetamine use trends alert among patients in Mexico. *Journal of Substance Use*, *23*(5), 500–505.

<https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1430182>

- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Cortell-Tormo, J. M. (2020). The benefits of physical exercise on mental disorders and quality of life in substance use disorders patients. Systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 10). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103680>
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>
- Gordon B. Willis. (2011). Cognitive Interviewing. *Cognitive Interviewing*. <https://doi.org/10.4135/9781412983655>
- Grogg, K. A., Giacobbi, P. R., Blair, E. K., Haggerty, T. S., Lilly, C. L., Winters, C. S., & Kelley, G. A. (2022). Physical Activity Assessment and Promotion in Clinical Settings in the United States: A Scoping Review. In *American Journal of Health Promotion* (Vol. 36, Issue 4, pp. 714–737). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/08901171211051840>
- Gusqui, G., Marcelo, I., Ramírez, V., María, K., Morocho, D., Jessenia, M., Castillo, A., Ivanova, K., Armijos, S., Elizabeth, R., Jiménez, C., & Magaly, H. (2019). Comprendiendo la evaluación de la actividad física: revisión de los conceptos y métodos actuales. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14. www.revhipertension.com
- Hassan, J., Shannon, S., Tully, M. A., McCartan, C., Davidson, G., Bunn, R., & Breslin, G. (2022). Systematic review of physical activity interventions assessing physical and mental health outcomes on patients with severe mental illness (SMI) within secure forensic settings. In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (Vol. 29, Issue 5, pp. 630–646). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1111/jpm.12832>
- Hofmeyer, A., Sheingold, B. H., & Taylor, R. (2015). Do You Understand What I Mean? How Cognitive Interviewing Can Strengthen Valid, Reliable Study Instruments And Dissemination Products. *Journal of International Education Research (JIER)*, 11(4), 261–268. <https://doi.org/10.19030/JIER.V11I4.9460>
- Huang, J., Zheng, Y., Gao, D., Hu, M., & Yuan, T. (2020). Effects of Exercise on Depression, Anxiety, Cognitive Control, Craving, Physical Fitness and Quality of Life in Methamphetamine-Dependent Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10(January), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00999>
- Jette, M., Sidney, K., & Blümchen, K. (1990). Metabolic Equivalents (METs) in Exercise Testing, Exercise Prescription, and Evaluation of Functional Capacity Introduction Metabolic Equivalents of Activities. *Clinical Cardiology*, 13(8), 555–565.
- Kim, H., Kim, J., & Taira, R. (2020). Ambiguity in Communicating Intensity of Physical Activity: Survey Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e16303. <https://doi.org/10.2196/16303>
- Lee, Y. S., Komar, J., & Chia, M. Y. H. (2021). Physical activity measurement methodologies: A systematic review in the association of south east asian nations (asean). In *Sports* (Vol. 9, Issue 5, p. 69). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/sports9050069>
- Lewer, D., Freer, J., King, E., Larney, S., Degenhardt, L., Tweed, E. J., Hope, V. D., Harris, M., Millar, T., Hayward, A., Ciccarone, D., & Morley, K. I. (2020). Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. In *Addiction* (Vol. 115, Issue 6, pp. 1011–1023). Addiction. <https://doi.org/10.1111/add.14892>
- Liew, T. M., Feng, L., Gao, Q., Ng, T. P., & Yap, P. (2015). Diagnostic utility of montreal cognitive assessment in the fifth edition of diagnostic and statistical manual of mental disorders: Major and mild neurocognitive disorders. *Journal of the American Medical*

- Directors Association*, 16(2), 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.07.021>
- Lim, S. E. R., Ibrahim, K., Sayer, A. A., & Roberts, H. C. (2018). Assessment of Physical Activity of Hospitalised Older Adults: A Systematic Review. In *Journal of Nutrition, Health and Aging* (Vol. 22, Issue 3, pp. 377–386). J Nutr Health Aging. <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0931-2>
- Lorraine T. Benuto, & Benuto, L. T. (2013). Guide to Psychological Assessment with Hispanics. In Springer (Ed.), *Guide to Psychological Assessment with Hispanics*. Lorraine T. Benuto. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4412-1>
- Magis-Rodríguez, C., García-Sánchez, J. A., & Marín-Navarrete, R. (2018). Harm reduction among people who inject drugs in Mexico. In *Salud Mental* (Vol. 41, Issue 4, pp. 153–156). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.023>
- Marín-Navarrete, R., Fernández-Cáceres, C., Madrigal de León, E., Sánchez-Huesca, R., Díaz-Negrete, B., Rodríguez-Kuri, S., Sánchez-Domínguez, R., Pérez-López, A., Hernández-Alvarez, D., & Szerman, N. (2021). Characterization of dual disorders in addiction treatment-seekers at mexican outpatient centers. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 49(1), 1–10. <https://www.researchgate.net/publication/344426544>
- Marín-Navarrete, R., Medina-Mora, M. E. M. E., Horigian, V. E. V. E. V. E., Salloum, I. M. I. M., Villalobos-Gallegos, L., & Fernández-Mondragón, J. (2016). Co-Occurring Disorders: A Challenge for Mexican Community-Based Residential Care Facilities for Substance Use. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(3–4), 261–270. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1220207>
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(92\)90062-S](https://doi.org/10.1016/0740-5472(92)90062-S)
- Meneses, J., Barrios, M., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría* (J. Meneses (ed.); Primera ed).
- Miller, K., Willson, S., Chepp, V., & Padilla, J. L. (2014). Cognitive Interviewing Methodology. In *Cognitive Interviewing Methodology*. <https://doi.org/10.1002/9781118838860>
- Mooney, L. J., Cooper, C., London, E. D., Chudzynski, J., Dolezal, B., Dickerson, D., Brecht, M.-L., Peñate, J., & Rawson, R. A. (2013). *Exercise for methamphetamine dependence: Rationale, design, and methodology* ☆. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2013.11.010>
- Motl, R. W., Dishman, R. K., Saunders, R. P., Dowda, M., Felton, G., Ward, D. S., & Pate, R. R. (2002). Examining social-cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using structural equation modeling. *Health Psychology*, 21(5), 459–467. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.5.459>
- Nguyen, A. L., Lake, J. E., Reid, M. C., Glasner, S., Jenkins, J., Candelario, J., Soliman, S., del Pino, H. E., & Moore, A. A. (2017). Attitudes towards exercise among substance using older adults living with HIV and chronic pain. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(9), 1149–1152. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1325437>
- Nguyen, P., Le, L. K. D., Nguyen, D., Gao, L., Dunstan, D. W., & Moodie, M. (2020). The effectiveness of sedentary behaviour interventions on sitting time and screen time in children and adults: An umbrella review of systematic reviews. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 17, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01009-3>
- Norton, K., Norton, L., & Sadgrove, D. (2010). Position statement on physical activity and exercise intensity terminology. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 13(5), 496–502. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2009.09.008>

- Onyeka, I. N., Collier Høegh, M., Nåheim Eien, E. M., Nwaru, B. I., & Melle, I. (2019). Comorbidity of Physical Disorders Among Patients With Severe Mental Illness With and Without Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Dual Diagnosis* (Vol. 15, Issue 3, pp. 192–206). J Dual Diagn. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1619007>
- Organización Mundial de la Salud, & World Health Organization. (2020). *Actividad Física*. Centro de Prensa. <https://doi.org/10.46634/riics.21>
- Parschau, L., Fleig, L., Koring, M., Lange, D., Knoll, N., Schwarzer, R., & Lippke, S. (2013). Positive experience, self-efficacy, and action control predict physical activity changes: A moderated mediation analysis. *British Journal of Health Psychology*, *18*(2), 395–406. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02099.x>
- Patterson, M. S., Spadine, M. N., Graves Boswell, T., Prochnow, T., Amo, C., Francis, A. N., Russell, A. M., & Heinrich, K. M. (2022). Exercise in the Treatment of Addiction: A Systematic Literature Review. *Health Education & Behavior*, *49*(5), 801–819. <https://doi.org/10.1177/10901981221090155>
- Peterson, C. H., Peterson, N. A., & Powell, K. G. (2017). Cognitive interviewing for item development: Validity evidence based on content and response processes. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *50*(4), 217–223. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1339564>
- Petzold, M. B., Bischoff, S., Rogoll, J., Plag, J., Terán, C., Brand, R., & Ströhle, A. (2017). Physical activity in outpatients with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *267*(7), 639–650. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0772-3>
- Reichert, M., Giurgiu, M., Koch, E. D., Wieland, L. M., Lautenbach, S., Neubauer, A. B., von Haaren-Mack, B., Schilling, R., Timm, I., Notthoff, N., Marzi, I., Hill, H., Brüßler, S., Eckert, T., Fiedler, J., Burchartz, A., Anedda, B., Wunsch, K., Gerber, M., ... Liao, Y. (2020). Ambulatory assessment for physical activity research: State of the science, best practices and future directions. In *Psychology of Sport and Exercise* (Vol. 50, p. 101742). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101742>
- Richardson, A., Richard, L., Gunter, K., Cunningham, R., Hamer, H., Lockett, H., Wyeth, E., Stokes, T., Burke, M., Green, M., Cox, A., & Derrett, S. (2020). A systematic scoping review of interventions to integrate physical and mental healthcare for people with serious mental illness and substance use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, *128*, 52–67. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.05.021>
- Rodgers, W. M., Murray, T. C., Wilson, P. M., Hall, C. R., & Fraser, S. N. (2008). Evidence for a multidimensional self-efficacy for exercise scale. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *79*(2), 222–234. <https://doi.org/10.1080/02701367.2008.10599485>
- Rodríguez-Bores Ramírez, L., Saracco-Álvarez, R., Escamilla-Orozco, R., & Fresán Orellana, A. (2014). Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, *37*(6), 517. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.062>
- Romain, A. J., Longpré-Poirier, C., Tannous, M., & Abdel-Baki, A. (2020). Physical activity for patients with severe mental illness: Preferences, barriers and perceptions of counselling. *Science and Sports*, *35*(5), 289–299. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2020.03.005>
- Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews*, 15 e0234809 (2020) (testimony of Claire Ronsley, Seonaid Nolan, Rod Knight, Kanna Hayashi, Jano Klimas, Alex Walley, Evan Wood, & Nadia Fairbairn). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234809>
- Rosenbaum, S., Morell, R., Abdel-Baki, A., Ahmadpanah, M., Anilkumar, T. V., Baie, L.,

- Bauman, A., Bender, S., Boyan Han, J., Brand, S., Bratland-Sanda, S., Bueno-Antequera, J., Camaz Deslandes, A., Carneiro, L., Carraro, A., Castañeda, C. P., Castro Monteiro, F., Chapman, J., Chau, J. Y., ... Ward, P. B. (2020). Assessing physical activity in people with mental illness: 23-country reliability and validity of the simple physical activity questionnaire (SIMPAQ). *BMC Psychiatry*, *20*(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2473-0>
- Scholz, U., Sniehotta, F. F., & Schwarzer, R. (2005). Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *27*(2), 135–151. <https://doi.org/10.1123/jsep.27.2.135>
- Schroé, H., Van Dyck, D., De Paepe, A., Poppe, L., Loh, W. W., Verloigne, M., Loeys, T., De Bourdeaudhuij, I., & Crombez, G. (2020). Which behaviour change techniques are effective to promote physical activity and reduce sedentary behaviour in adults: A factorial randomized trial of an e- And m-health intervention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01001-x>
- Schuch, F., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P., Reichert, T., Bagatini, N. C., Bgeginski, R., & Stubbs, B. (2017). Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 210, pp. 139–150). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.050>
- Schwarz, N. (2007). Cognitive aspects of survey methodology. *Applied Cognitive Psychology*, *21*(2), 277–287. <https://doi.org/10.1002/ACP.1340>
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, *57*(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Silva, F. G., Oliveira, C. B., Hisamatsu, T. M., Negrão Filho, R. F., Rodrigues, C. R. D., Franco, M. R., & Pinto, R. Z. (2020). Critical evaluation of physical activity questionnaires translated to Brazilian-Portuguese: a systematic review on cross-cultural adaptation and measurements properties. In *Brazilian Journal of Physical Therapy* (Vol. 24, Issue 3, pp. 187–218). Revista Brasileira de Fisioterapia. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.04.002>
- Simonton, A. J., Young, C. C., & Brown, R. A. (2018). Physical Activity Preferences and Attitudes of Individuals With Substance Use Disorders: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, *39*(8), 657–666. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429510>
- Somkuwar, S. S., Staples, M. C., Fannon, M. J., Ghofranian, A., & Mandyam, C. D. (2016). Evaluating Exercise as a Therapeutic Intervention for Methamphetamine Addiction-Like Behavior1. *Brain Plasticity*, *1*(1), 63–81. <https://doi.org/10.3233/bpl-150007>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *17*(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Stoutenberg, M., Warne, J., Vidot, D., Jimenez, E., & Read, J. P. (2015). Attitudes and preferences towards exercise training in individuals with alcohol use disorders in a residential treatment setting. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *49*, 43–49. <https://doi.org/10.1016/J.JSAT.2014.08.008>
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., Richardson, C. R., Smith, D. T., & Swartz, A. M. (2013). Guide to the assessment of physical activity: Clinical and research applications: A scientific statement from the American Heart association. *Circulation*, *128*(20), 2259–2279.

<https://doi.org/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da>

- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Baler, R., Roncero, C., Vega, P., Basurte, I., Grau-López, L., Torrens, M., Casas, M., Franco, C., Spinnato, G., Maremmanni, I., Maremmanni, A. G. I., Daulouède, J. P., Aguerretxe-Colina, A., Mann, K., Marín-Navarrete, R., Medina-Mora, M. E., & Ruiz, P. (2017). Joint statement on dual disorders: Addiction and other mental disorders. In *Salud Mental* (Vol. 40, Issue 6, pp. 245–247). Instituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.031>
- Tang, M. Y., Smith, D. M., Mc Sharry, J., Hann, M., & French, D. P. (2019). Behavior change techniques associated with changes in postintervention and maintained changes in self-efficacy for physical activity: A systematic review with meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(9), 801–815. <https://doi.org/10.1093/abm/kay090>
- Taylor, N. F., Harding, K. E., Dennett, A. M., Febrey, S., Warmoth, K., Hall, A. J., Prendergast, L. A., & Goodwin, V. A. (2022). Behaviour change interventions to increase physical activity in hospitalised patients: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. In *Age and Ageing* (Vol. 51, Issue 1). Age Ageing. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab154>
- Toledo-Fernández, A., Brzezinski-Rittner, A., Roncero, C., Benjet, C., Salvador-Cruz, J., & Marín-Navarrete, R. (2018). Assessment of neurocognitive disorder in studies of cognitive impairment due to substance use disorder: A systematic review. In *Journal of Substance Use* (Vol. 23, Issue 5, pp. 535–550). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1397208>
- Toledo-Fernández, A., Sánchez-Domínguez, R., Villalobos-Gallegos, L., Pérez-López, A., Macías-Flores, A., & Marín-Navarrete, R. (2020). Neuropsychological validation of a brief quiz to examine comprehension of consent information in observational studies of substance users. *Ethics and Behavior*. <https://doi.org/10.1080/10508422.2020.1822175>
- Trivedi, M. H., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Church, T. S., Somoza, E., Blair, S. N., Szapocznik, J., Stoutenberg, M., Rethorst, C., Warden, D., Ring, K. M., Walker, R., Morris, D. W., Kosinski, A. S., Kyle, T., Marcus, B., Crowell, B., Oden, N., & Nunes, E. (2011). Stimulant Reduction Intervention using Dosed Exercise (STRIDE) - CTN 0037: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-206>
- Trivedi, M. H., Walker, R., Ling, W., dela Cruz, A., Sharma, G., Carmody, T., Ghitza, U. E., Wahle, A., Kim, M., Shores-Wilson, K., Sparenborg, S., Coffin, P., Schmitz, J., Wiest, K., Bart, G., Sonne, S. C., Wakhlu, S., Rush, A. J., Nunes, E. V., & Shoptaw, S. (2021). Bupropion and Naltrexone in Methamphetamine Use Disorder. *New England Journal of Medicine*, 384(2), 140–153. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2020214>
- Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Hallgren, M., Probst, M., Ward, P. B., Gaughran, F., De Hert, M., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 16(3), 308–315. <https://doi.org/10.1002/wps.20458>
- Villalobos-Gallegos, L., Medina-Mora, M. E., Benjet, C., Ruiz-Velasco, S., Magis-Rodriguez, C., & Marín-Navarrete, R. (2019). Multidimensional Patterns of Sexual Risk Behavior and Psychiatric Disorders in Men with Substance Use Disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 599–607. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1227-2>
- Wang, K., Luo, J., Zhang, T., Ouyang, Y., Zhou, C., & Lu, Y. (2019). Effect of Physical Activity on Drug Craving of Women With Substance Use Disorder in Compulsory Isolation: Mediating Effect of Internal Inhibition. *Frontiers in Psychology*, 10, 1928. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01928>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P.

- (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104.
<https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Willis, G. B. (2011). Introduction to Cognitive Interviewing. *Cognitive Interviewing*, 2–11.
<https://doi.org/10.4135/9781412983655.n1>
- Willis, G. B. (2015). *Analysis of the Cognitive Interview in Questionnaire Design*.
- Xie, H., McHugo, G. J., Fox, M. B., & Drake, R. E. (2005). Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 56(10), 1282–1287. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.10.1282>

Apéndices

Apéndice 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Autónoma de Baja California le invita a participar en la investigación Entrevista Cognitiva para la Evaluación de Constructos Sociocognitivos y Actividad Física en Usuarios de Drogas. El cual tiene por objetivo investigar lo que piensan las personas sobre hacer actividad física y el Inventario del Modelo HAPA.

Si acepta participar en este estudio se le harán preguntas de forma individual y siempre se le resolverán sus dudas.

*Su participación es **voluntaria**. Y eso no cambiara los servicios que recibe en el Centro.

*Como **beneficio** por su participación le haremos recomendaciones sobre la actividad física.

***No existe un beneficio económico** por su participación. **No se le cobrará** por participar

*Se harán **dos entrevistas cognitivas, una por cada instrumento**.

*Cada evaluación dura de **1 a 4 horas**, con intervalos de descanso entre las entrevistas.

* Los **riesgos** que puede tener durante las evaluaciones es que **sienta aburrimiento, cansancio o incomodidad**.

*Los cuestionarios incluyen **preguntas personales** sobre su consumo de drogas. Y algunas tareas de **esfuerzo cognitivo**.

*En cualquier momento puede decir que **no quiere** contestar una pregunta. En cualquier momento puede **dejar de participar** en las evaluaciones y esto no tendrá ningún tipo de repercusión para usted.

*Durante las evaluaciones puede pedirle al entrevistador que le dé un **descanso**, que **repita** la pregunta, o que le **conteste** sus dudas.

* Sus respuestas serán **confidenciales**. Ninguna persona fuera del equipo de investigación tendrá acceso a ellas.

***Su nombre solo aparecerá en esta hoja y se le entregará una copia**. El cuestionario y las entrevistas del estudio estarán identificados con un **número de participante**.

Para dudas o comentarios sobre este estudio puede comunicarse a la Facultad de Medicina y Psicología con el Dr. Ahmed Alí Asadi González al 664-9797-576 o al correo electrónico: ahmedali@uabc.edu.mx. Con Diana Mondragón al correo electrónico diana.mondragon@uabc.edu.mx

A continuación, se le realizarán algunas con el objetivo de comprobar la comprensión del consentimiento.

EVALUACIÓN DE CONSENTIMIENTO	1.		2. OPCIÓN MÚLTIPLE	3.	
	ABIERTA			COTEJO	
1. ¿Cuál es el propósito/objetivo de este estudio?	✓	X	<input type="checkbox"/> Conocer a detalle sus datos de identidad (núm. de IFE o de cuentas bancarias). <input type="checkbox"/> Conocer lo que piensan las personas sobre la actividad física y el inventario HAPA.	✓	X
2. ¿Es obligatorio participar en este estudio?	✓	X	<input type="checkbox"/> No; es completamente voluntario. <input type="checkbox"/> Sí; de lo contrario, le negarán la atención en este centro.	✓	X
3. ¿Cuál es el beneficio de participar?	✓	X	<input type="checkbox"/> Le otorgaremos un incentivo económico. <input type="checkbox"/> Le proporcionaremos recomendaciones sobre la actividad física.	✓	X
4. Mencione 2 cosas que se le preguntarán o realizará durante su participación.	✓	X	<input type="checkbox"/> Sobre consumo de sustancias, pensamientos y actividad física. <input type="checkbox"/> Sobre los nombres de sus familiares y preferencias políticas.	✓	X
5. ¿Cómo garantizaremos su confidencialidad?	✓	X	<input type="checkbox"/> La entrevista no tendrá su nombre y se le identificará con un número de folio. <input type="checkbox"/> La entrevista podrá ser consultada por otra gente en portal de transparencia.	✓	X

***FIRMAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

	Nombre	Firma	Fecha
Participante:			_ _ - _ _ - _ _ _
Testigo:			
Evaluador:			

Apéndice 2

Entrevista Neurocognitiva Montreal (MoCA)

MoCA										
1. Unir alternadamente núm-letra		2. Copiar el cubo			3. Dibujar un reloj (once y diez)					ts
vi1		vi2		i3a	Co ntorno	i3b	Nú meros	i3c	Ag ujas	i.t
4. Identificar las imágenes.										
id1		id2		id3						d.t
5. Leer la lista de palabras. El participante debe repetirlas. Hacer dos intentos.		RO	SED	IGLES	CLAV	ROJ				
		STRO	A	IA	EL	O				
		e1a	e1b	e1c	e1d	e1e				/p
		e2a	e2b	e2c	e2d	e2e				
6. Leer la serie de números (1 número por segundo).		Orden directo: 2 1 8 5 4			Orden inverso: 7 4 2 at1b					t1.t
		at1a								

<p>7. Leer la serie de letras. Dar un golpe con la mano cada vez que se diga la letra "A".</p>	<p style="text-align: center;">F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B</p> <p style="text-align: right;">Si ≥ 2 errores, se asigna 0 puntos.</p>						<p>t2</p>	
<p>8. Restar de 7 en 7 a partir de 100. (Anotar los números tal cual los diga el participante. Si se equivoca en una resta pero la siguiente es correcta, se califica cero la primera y con un punto la segunda.)</p>	<p>1</p> <p>00-7 re1</p>	<p>7</p> <p>re2</p>	<p>7</p> <p>re3</p>	<p>7</p> <p>re4</p>	<p>7</p> <p>re5</p>	<p>-</p>	<p>e.t</p>	
<p style="text-align: center;">4 o 5 correctas = 3 pts; 2 o 3 correctas = 2 pts; 1 correcta = 1 pt; 0 correctas = 0 pts</p>								
<p>9. Leer frases. El participante debe repetirlas.</p>	<p>El gato se esconde en el sofá cuando los perros entran a la sala.</p> <p style="text-align: right;">le1</p>			<p>Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella lo pida.</p> <p style="text-align: right;">le2</p>				<p>e.t</p>
<p>10. Decir el mayor número de palabras que comiencen con la letra "P" en 1 min. (N ≥ 11 palabras para 1 punto)18</p>								
<p>11. Similitud (ej. Manzana-Naranja= Fruta)</p>	<p>Tren – Bicicleta</p> <p style="text-align: right;">si1</p>			<p>Reloj – Regla</p> <p style="text-align: right;">si2</p>			<p>i.t</p>	
<p>12. Recuerdo diferido de palabras</p>	<p>ROSTRO</p> <p style="text-align: right;">i1</p>	<p>SEDA</p> <p style="text-align: right;">i2</p>	<p>IGLESIA</p> <p style="text-align: right;">i3</p>	<p>CLAVEL</p> <p style="text-align: right;">i4</p>	<p>ROJO</p> <p style="text-align: right;">i5</p>	<p>i.t</p>		
<p>13. Orientación</p>	<p>Día del mes</p> <p style="text-align: right;">r1</p>	<p>Mes</p> <p style="text-align: right;">r2</p>	<p>Año</p> <p style="text-align: right;">r3</p>	<p>Día/semana</p> <p style="text-align: right;">r4</p>	<p>Lugar</p> <p style="text-align: right;">r5</p>	<p>Localidad</p> <p style="text-align: right;">r6</p>	<p>r.t</p>	

Folio de identificación:

Fecha: ____/____/____

día mes año

Apéndice 3

Evaluación de sustancias

Sustancia	¿Algún a vez en la vida ha consumido?	A lo largo de su vida ¿Cuántos años ha consumido?	En los últimos 30 días ha consumido	Vía de administración
Alcohol	Si No	____ _ años	_____ _ días	
Heroína, opio	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectad a
Metadona	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectad a

Otros opiáceos, analgésicos	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectada
Tranquilizantes	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectada
Cocaína	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectada
Estimulantes del tipo anfetamínico	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal Fumada Inyectada
Marihuana	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Fumada
Alucinógenos	Si No	____ _ años	_____ _ días	Oral Nasal

				Fumada Inyectada
Inhalables	Si No	____ _ años	_____ _ días	
Tabaco	Si No	____ _ años	En los últimos 30 días. ¿Cuántos cigarros has fumado en promedio?	

Apéndice 4

Sociodemográficos

Folio de identificación:

Fecha: ____/____/____

día mes año

¿Cuál es su edad?				
¿Cuál es su estado civil?	Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)
¿Cuál es su nacionalidad?	Mexicana	Estadounidense o Americano	Otra	
¿Cuál es su lugar de residencia previa al internamiento?	México	Estados Unidos	Otra	
¿Cuál era su ocupación previa al internamiento?	Empleado	Desempleado	Estudiante	Hogar

¿Cuál es el último nivel de estudios que completo?	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad o más

Apéndice 5

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)

Alcohol

¿**Alguna vez**, ha tomado 3 ó más bebidas alcohólicas en un período de 3 horas en 3 ó más ocasiones?

Si

No

Durante su vida:

¿Ha consumido más alcohol para conseguir los mismos efectos que cuando usted comenzó a beber?

Si

No

¿Cuándo reducía la cantidad de alcohol, le temblaban sus manos, sudaba, o se sentía agitado?

Si

No

¿Bebía para evitar estos síntomas o para evitar la resaca, (ej. temblores, sudores, o agitación)?

Si

No

¿Durante el tiempo en el que bebía alcohol, acababa bebiendo más de lo que en un principio había planeado?

Si No

¿Ha tratado de reducir o dejar de beber alcohol, pero ha fracasado?

Si No

¿Los días en los que bebía, empleaba mucho tiempo en procurarse alcohol, en beber y en recuperarse de sus efectos?

Si No

¿Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de sus pasatiempos, o estando con otros, debido a su uso de alcohol?

Si No

¿Continuó bebiendo a pesar de saber que esto le causaba problemas de salud, físicos o mentales?

Si No

Drogas

*SOLO LA CLASE DE DROGAS USADAS MAS A MENUDO, SON ES REVISADAS.

Ahora le voy a enseñar / leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas.

¿Alguna vez, ha tomado alguna de estas drogas, en más de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar su estado de ánimo?

Si

No

Estimulantes: anfetaminas, “speed”, cristal, dexedrine, ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaína: inhalada, intravenosa, crack, “speedball”.

Narcóticos: heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

Alucinógenos: LSD (ácido) mescalina, peyota, PCP (polvo de ángel, “peace pill”), “psilocybin”, STP, hongos, éxtasis, MDA, MDMA.

Inhalantes: pegamento, “éther”, óxido nitroso, (“laughing gas”), “amyl” o “butyl nitrate”

Considerando su uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), a lo largo de su vida:

*¿Ha notado que usted necesitaba utilizar una mayor cantidad de (nombre de la droga) para obtener los mismos efectos que cuando comenzó a usarla?

Si

No

*¿Cuándo redujo la cantidad o dejó de utilizar (nombre de la droga) tuvo síntomas de abstinencia (dolores, temblores, fiebre, debilidad, diarreas, náuseas, sudores, palpitaciones, dificultad para dormir, o se sentía agitado, ansioso, irritable o deprimido)? ¿Utilizó alguna droga (s) para evitar enfermarse (síntomas de abstinencia) o para sentirse mejor?

Si No

*¿Ha notado que cuando usted usaba (nombre de la droga) terminaba utilizando más de lo que en un principio había planeado?

Si No

*¿Ha tratado de reducir o dejar de tomar (nombre de la droga), pero ha fracasado?

Si No

*¿Los días que utilizaba estimulantes empleaba mucho tiempo (> 2 horas) en obtener, consumir, recuperarse de sus efectos, o pensando en drogas?

Si No

*¿Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de pasatiempos, estando con la familia o amigos debido a su uso de drogas?

Si No

*¿Ha continuado usando (nombre de la droga) a pesar de saber que esto le causaba problemas mentales o de salud?

Si No

*¿Ha estado intoxicado o con resaca a causa de (nombre de la droga), en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en la escuela, en el trabajo o en el hogar?

Si No

*¿Esto le ocasionó algún problema?

Si No

Apéndice 6

Folio de identificación:
Fecha: ____/____/____ <i>día mes año</i>

Entrevista cognitiva para el Inventario del Modelo Procesual de Acciones en Salud para la Actividad Física

Fase Motivacional

a) Percepción de riesgo

1. Utilizando la escala debajo por favor seleccione la respuesta más apropiada para cada pregunta.

a.1 ¿Podría repetirme la instrucción con sus propias palabras?	
a.2 ¿Esta instrucción se entiende?	
a.3 ¿En esta instrucción hay algo que no sea claro?	
a.4 ¿En qué piensa cuando le digo escala?	

- a) Mis posibilidades de desarrollar o seguir padeciendo una enfermedad cardio vascular en el futuro son:

1	2	3	4	5	6	7
Muy improbable			Moderadame nte probable			M uy probable

a.5 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
a.6 ¿Esta pregunta se entiende?	
a.7 ¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	
a.8 ¿En qué piensa cuando le digo desarrollar o seguir padeciendo?	
a.9 ¿En qué piensa cuando le digo cardiovascular?	
a.10¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	
a.11 ¿Cómo calculó sus posibilidades?	

b) Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo obesidad en el futuro son:

1	2	3	4	5	6	7
Muy improbable			Moderadamente probable			Muy probable

a.12 ¿Qué piensa cuando digo obesidad?	
--	--

c) Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo diabetes tipo 2 en el futuro son:

1	2	3	4	5	6	7
Muy improbable			Moderadamente probable			Muy probable

a.13 ¿En qué piensa cuando hablo de diabetes tipo 2?	
--	--

b. El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de **por lo menos de intensidad moderada.**

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad

personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad **no incluye** caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario

b. 1 ¿Esta explicación se entiende?	
b.2 ¿Hay algo que no quede claro?	
b.3 ¿En qué piensa cuando digo actividad física por lo menos de intensidad moderada?	
b.4 ¿Es fácil o difícil de recordar esta explicación?	
b.5 ¿Cómo calcularía la intensidad moderada?	

c. Expectativas de resultados afectivos

Para cada par de palabras, utilice la escala para indicar que palabra representa mejor la forma en que completaría la oración de abajo. “1” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la **izquierda** y “7” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la **derecha**.

Durante la próxima semana, participar en al menos 150 minutos a la semana de Actividad física por lo menos de intensidad moderada para mí sería...

Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Interesante
Doloroso	1	2	3	4	5	6	7	No doloroso
Desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Agradable
Displacentero	1	2	3	4	5	6	7	Placentero
Agotador	1	2	3	4	5	6	7	Energizante
Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Divertido
Estresante	1	2	3	4	5	6	7	Tranquilizante

c.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
c.2 ¿Esta pregunta se entiende?	
c.3 ¿En esta pregunta hay algo que no quede claro?	

c.4 ¿En qué piensa cuando digo por lo menos 150 minutos por semana?	
c.5 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	

En qué piensa cuando le digo:

c.6 Aburrido.	c.7 Interesante
c.8 Doloroso	c.9 No doloroso
c.10 Desagradable	c.11 Agradable.
c.12 Displacentero	c.13 Placentero
c.14 Agotador	c.15 Energizante
c.16 No divertido	c.17 Divertido
c.18 Estresante:	c.19 Tranquilizante

d. Autoeficacia de la tarea

Para las siguientes preguntas, indique qué tan seguro está en una escala de 1 (Totalmente inseguro) a 7 (Totalmente seguro).

Suponiendo que estaría muy motivado, qué tan seguro está de que podría realizar físicamente las siguientes cantidades de actividad física **por lo menos de intensidad moderada** en una sesión sin detenerse, **en la siguiente semana.**

Responda por favor por cada período de tiempo

	Totalmente inseguro	Neutral	Totalmente Seguro
--	---------------------	---------	-------------------

10 minutos	1	2	3	4	5	6	7
20 minutos	1	2	3	4	5	6	7
30 minutos	1	2	3	4	5	6	7
40 minutos	1	2	3	4	5	6	7
50 minutos	1	2	3	4	5	6	7
60 minutos	1	2	3	4	5	6	7

d.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
d.2 ¿Esta pregunta se entiende?	
d.3 ¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	
d.4 ¿Qué entiende cuando digo suponiendo que estaría muy motivado?	
d.5 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	

d.6 ¿Cómo calculo la cantidad de tiempo en la que haría ejercicio la siguiente semana?	

e. Intención conductual

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es cierta para usted? Durante la próxima semana, **trataré** de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana

	1	2	3	4	5	6	7	
	Totalment						Totalment	
e							e	
	Falso						Cierto	

e.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
e.2 ¿Esta pregunta se entiende con claridad?	
e.3 ¿Hay algo que no sea claro?	
e.4 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	

e.5 ¿Cómo calculó su intención de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada 150 minutos la siguiente semana?	

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es probable? Durante la próxima semana, **tengo la intención** de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana.

	1	2	3	4	5	6	7	
	Totalment							Totalment
e						e		
	Falso							Cierto

Sección 2: Fase volitiva

El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de **por lo menos de intensidad moderada**.

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad **no incluye** caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario

f. Planeación de acción

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

1. He hecho planes detallados sobre dónde realizaré actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

f.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
f.2 ¿Esta pregunta se entiende?	
f.3 ¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	

f.4 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	
f.5 ¿Cómo calculo su respuesta?	

2. He hecho planes detallados sobre cuándo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente de acuerdo

3. He hecho planes detallados sobre QUE TIPOS de actividades realizaré durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neu tral			Completamente De acuerdo

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

4. He hecho planes detallados sobre LA FRECUENCIA con que realizaré actividad física de intensidad moderada en la siguiente semana.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

5. He hecho planes detallados sobre cuánto tiempo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

g. Planeación de afrontamiento

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

1. He hecho planes detallados sobre qué hacer en caso de que algo interfiriera con mis planes de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana.

1	2	3	4	5	6	7
Neutral				Completamente		

Completamente en desacuerdo	de acuerdo
--------------------------------	------------

g.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
g.2 ¿Esta pregunta se entiende?	
g.3 ¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	
g.4 ¿En qué piensa cuando digo he hecho planes detallados?	
g.5 ¿En qué piensa cuando digo qué hacer en caso de que algo interfiriera?	
g.6 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	
g.7 ¿Cómo calculo sus respuestas?	

2. He hecho planes detallados sobre cómo manejar los obstáculos, en mis planes de hacer actividad física de por lo menos de intensidad moderada.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Completamente en desacuerdo	Neutral	Completamente de acuerdo
--------------------------------	---------	-----------------------------

g.8 ¿Qué entiende cuando digo cómo manejar los obstáculos?	
---	--

3. He hecho planes detallados sobre cómo mantener mis intenciones de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana, aún en situaciones difíciles

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente de acuerdo

g.9 ¿Qué entiende cuando digo cómo mantener mis intenciones, aun en situaciones difíciles?	
--	--

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

4. He hecho planes detallados sobre como sobrellevar el malestar debido a mis medicamentos cuando he planeado involucrarme en actividad física de por lo menos de intensidad moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente de acuerdo

g.10 ¿Qué entiende cuando digo cómo sobrellevar el malestar?	
--	--

5. He hecho planes detallados sobre cómo continuar realizando actividad física por lo menos de intensidad moderada una vez que haya comenzado.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente de acuerdo

h. Autoeficacia de mantenimiento

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

- a) ...aunque le tome mucho tiempo convertirlo en hábito?**

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

h.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
h.2 ¿Esta pregunta se entiende?	
h.3 ¿En qué piensa cuando digo hábito?	
h.4 ¿Cómo calculo su respuesta?	

b) ...aunque este preocupado?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

c) aunque no tenga éxito ni una sola vez

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

h.5 ¿En qué piensa cuando digo no tenga éxito ni una sola vez?	
--	--

d) ...aunque esté cansado?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

e) ¿...aunque esté estresado?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

f) ¿...aunque se sienta tenso?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

h.6 ¿En qué piensa cuando digo se sienta tenso?	
---	--

g) ¿...aunque le falte apoyo social?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

--

h.7 ¿En qué piensa cuando digo le falte apoyo social?	
---	--

h) ¿... aunque se sienta lento?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

i) ... aunque deba iniciar de nuevo varias veces hasta lograrlo.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

h.8 ¿En qué piensa cuando digo iniciar de nuevo hasta lograrlo?	
---	--

j) ... aunque su pareja o familia no realicen actividad física?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

--

k) ...aunque no se sienta bien?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

l) ... aunque no sepa en dónde puede realizar actividad física?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

m) ¿... aunque no sepa qué clase de actividad física hacer?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

h. 9 ¿En qué piensa cuando digo qué clase de actividad física?	
--	--

n) ¿...aunque esté físicamente adolorido?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

o) ¿...aunque le cueste dinero?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

i. Autoeficacia de recuperación

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

a) Anticipar problemas que pueden interferir con agregar a su agenda semanal actividad física de intensidad por lo menos moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

i.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?

i.2 ¿Esta pregunta se entiende?

i.3 ¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	
i.4 ¿En qué piensa cuando digo problemas que puedan interferir con agregar a su agenda semanal?	
i.5 ¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	
i.6 ¿Cómo calculo qué tan seguro esta de poder anticipar problemas?	

b) Desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos de añadir a su agenda semanal actividad física por lo menos de intensidad moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

i.7 ¿En qué piensa cuando digo desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos?	
--	--

c) Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada la semana siguiente si se interrumpe.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

i.8 ¿En qué piensa cuando digo reanudar la semana siguiente si se interrumpe?	
---	--

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

d) ¿Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada si se interrumpe por una semana o más?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

e) ¿Identificar los factores clave que detonan la interrupción de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

1	2	3	4	5	6	7
			Neutral			

Totalmente inseguro	Totalmente seguro
---------------------	-------------------

i.9 ¿En qué piensa cuando digo identificar factores clave que detonan la interrupción?	
--	--

f) ¿Aprender a ver como normales las interrupciones ocasionales de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

i.10 ¿En qué piensa cuando digo aprender a ver como normales las interrupciones ocasionales?	
--	--

Durante la siguiente semana, qué tan seguro está de poder

g) Aprender a ver las interrupciones en la actividad física semanal de intensidad por lo menos moderada más como retos a superar que fracasos.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente inseguro			Neutral			Totalmente seguro

--

<p>i.11 ¿En qué piensa cuando digo ver las interrupciones más como retos a superar que fracasos?</p>	
--	--

Apéndice 7

Folio de identificación:
Fecha: ____/____/____ <i>día mes año</i>

Cuestionario sencillo de actividad física

Introducción: Voy a preguntarle acerca de lo que usted ha estado haciendo en los **últimos siete días**, incluyendo tiempo en la cama, sentado o tumbado, caminando, realizando ejercicio, deporte u otras actividades.

j.1 ¿Podría repetirme la introducción con sus propias palabras?	
j.2 ¿La introducción se entiende?	
j.3 ¿Hay algo que no sea claro?	
j.4 ¿En qué piensa cuando digo ha estado haciendo en los últimos siete días?	

<i>Hora de comienzo del cuestionario:</i>		h.		min
---	--	----	--	-----

Sueño

1A. ¿A qué hora fue a la cama habitualmente en los últimos siete días?

Ayuda: ¿entre las _ y las _?

Respuesta: _____

<p>k.1¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?</p>	
<p>k.2¿Esta pregunta se entiende?</p>	
<p>k.3¿Hay algo que no sea claro?</p>	
<p>k.4¿La forma en que se le pide que conteste facilita la expresión de su respuesta?</p>	
<p>k.5¿Cómo calculó su respuesta?</p>	

B. ¿Cuánto tiempo le ha costado quedarse dormido/a después de acostarse por las noches? *Ayuda: Tiempo en minutos*

Respuesta: _____

<p>l.1¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?</p>	
---	--

1.2¿Esta pregunta se entiende?	
1.3¿En esta pregunta hay algo que no sea claro?	
1.4¿En qué piensa cuando le digo cuánto tiempo le ha costado quedarse dormido/a después de acostarse?	
1.5¿La forma en que se le pide que conteste facilita la expresión de su respuesta?	
1.6¿Cómo calculó su respuesta?	

1C. ¿A qué hora se levantó de la cama habitualmente en los últimos siete días?

Respuesta: _____

m.1¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
--	--

m.2 ¿A qué me refiero con levantarse de la cama habitualmente?	
m.3 ¿Cómo calculó su respuesta?	

1D. ¿Cuánto tiempo tarda en salir de la cama desde que se despierta?

Ayuda: Tiempo en minutos

Respuesta: _____

n.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
n.2 ¿A qué me refiero con tiempo en salir de la cama desde que se despierta?	
n.3 ¿Cómo calculó su respuesta?	

1E. ¿Cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches?

Ayuda: puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado

Respuesta: _____

o.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
o.2 ¿A qué me refiero con horas de sueño real?	
o.3 ¿Cómo calculó su respuesta?	

1F. ¿Cómo está de satisfecho con su sueño en la actualidad?

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Muy insatisfecho

0

1

2

3

4

p.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
p.2 ¿Esta pregunta se entiende?	

p.3¿Hay algo que no sea claro?	
p.4¿A qué me refiero con estar satisfecho con su sueño en la actualidad?	
p.5¿Las opciones presentadas ayudan a expresar su respuesta?	
p.6¿Cómo calculó su respuesta?	

1G. Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

1.Promedio de horas por noche en la cama

<p>q.1¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?</p>	
<p>q.2¿Esta pregunta se entiende?</p>	
<p>q.3¿Hay algo que no sea claro?</p>	
<p>q.4¿A qué me refiero con permanecer dormido?</p>	
<p>q.5¿A qué me refiero con despertarse muy temprano?</p>	
<p>q.6¿Las opciones presentadas permiten expresar su respuesta?</p>	
<p>q.7¿Cómo calculó la dificultad para despertarse muy temprano?</p>	

Sedentarismo

2A. Esto supone aproximadamente _____ horas al día fuera de la cama. En aquellas _____ horas, ¿cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado, como cuando está comiendo, leyendo, viendo la televisión o usando dispositivos electrónicos. *Ayuda: por ejemplo, sentado en el trabajo, transporte, tiempo de ocio o en casa.*

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

q.8¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
q.9¿Esta pregunta se entiende?	
q.10¿Hay algo que no sea claro?	
q.11¿A qué me refiero con cuánto tiempo permaneció tumbado?	
q.12¿Cómo llego a la respuesta?	

2B. ¿Cuánto de ese tiempo permaneció sentado o tumbado en medios de transporte?

Ayuda: En coche, tren, autobús...

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

2C. ¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

r.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
r.2 ¿A qué me refiero con mentalmente activo?	
r.3 ¿Cómo calculo su respuesta?	

2E. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por ocio?

Ayuda: Ver la televisión, escuchando música...

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

s.1 ¿A qué me refiero por ocio?	
---------------------------------	--

2F. ¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

2G. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por trabajo?

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

2H. ¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo...

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

2I. ¿Cuánto tiempo dedicó a comer?

Ayuda: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

t.1 ¿A qué me refiero con tiempo que dedico a comer?	
--	--

2J. ¿Cuánto de este tiempo lo dedicó a dormir la siesta?

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

u.1 ¿A qué me refiero con dormir la siesta?	
---	--

2. Promedio de horas por día sedentario

Caminar

3A. Eso supone aproximadamente _____ horas al día para otras actividades.

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por ejercicio o recreación o para ir de un sitio a otro? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en esos días?

Ayuda: coloque en cada día el tiempo en minutos.

L unes	M artes	Miér coles	Ju eves	Vie rnes	Sá bado	Dom ingo

v.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
v.2 ¿Esta pregunta se entiende?	

v.3¿Hay algo que no sea claro?	
v.4¿A qué me refiero con cuántos minutos dedico normalmente a caminar esos días?	
v.5¿Cómo calculó el tiempo que caminó por día?	

3B. ¿Cuántos días de los últimos siete días caminó para **desplazarse**? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar para desplazarse?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
v.6¿A qué me refiero con camino para desplazarse?						

3C. ¿Cuántos días de los últimos siete días caminó en el **trabajo**? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en el trabajo?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

w.1 ¿A qué me refiero con camino en el trabajo?	
---	--

3D. ¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por **ocio o recreación**? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar por ocio o recreación?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

3. Promedio de horas por día caminando

Actividad física

4A. Ahora piense sobre alguna actividad que realice para hacer ejercicio y deporte, como footing, correr, nadar, montar en bicicleta, ir al gimnasio, yoga, fútbol o baloncesto. ¿Cuántos días en la semana pasada realizó alguna de estas actividades o similares? *Ayuda: esto no incluye caminar.*

x.1 ¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
---	--

x.2¿Esta pregunta se entiende?	
x.3¿Hay algo que no sea claro?	
x.4¿A qué me refiero con hacer ejercicio o deporte?	
x.5¿Cómo calculó su respuesta?	

4B. ¿Qué actividades realizó y cuánto tiempo dedicó a cada actividad cada día?

	Actividad e intensidad (0-10)	Número de sesiones	Minutos	Total
<i>ejemplo</i>	Entrenamiento de fuerza (5/10); tenis (9/10)	1; 1	15; 50	65
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

4. Promedio de horas por día de deporte/ejercicio

y.1¿Podría repetirme la pregunta con sus propias palabras?	
y.2¿La forma en la que se le pide que conteste permite expresar su respuesta?	

y.3¿Cómo calculó su respuesta?	
--------------------------------	--

5A. Ahora piense sobre algunas otras actividades físicas que realizó como parte de su trabajo, o actividades que hizo mientras estaba en casa como jardinería o las tareas del hogar. ¿Cuántos minutos dedicó en estas actividades la mayoría de los días?

Ayuda: esto no incluye caminar, deporte o ejercicio

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

y.4¿A qué me refiero con actividades físicas como parte de su trabajo o en casa?	
--	--

5B. ¿Cuántos minutos dedicó a estas actividades mientras estaba en el trabajo?

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

5B. ¿Cuántos minutos dedicó a estas actividades mientras estaba en casa?

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

5. Promedio de horas por día de otras actividades

--

<i>Hora de finalización del cuestionario:</i>	h.	min
---	----	-----

Apéndice 8

Resumen de la codificación

Cuestionario del Modelo Procesual de Acciones en Salud para la Actividad física

Fase motivacional

Percepción de riesgo

Utilizando la escala de abajo por favor seleccione la respuesta más apropiada para cada pregunta.

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 90% de los participantes recordaron los principales elementos de la instrucción
	El 10% no recordó la instrucción
Comprensión	La palabra escala fue clara para el 50% de las personas.
	Para las personas que fue claro el concepto lo relacionaron con: “Una forma de medir”, “de menos a más intensidad” “números como del 1 al 5, o graficas”. Para las personas que no fue claro significaba cosas como “escalera”, “escalar o subir”, “algo pequeño o reducido”, incluso reportan no entender el significado.

Mis posibilidades de desarrollar o seguir padeciendo una enfermedad cardio vascular en el futuro son:

1	2	3	4	5	6	7
Muy improbable			Moderadamente probable			Muy probable

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 80% de las personas recordaron la pregunta, dentro de este porcentaje se incluyeron a aquellos que tuvieron que releerla.
	Las personas que lo recordaron mencionan: “que probabilidades de...” “desarrollar o continuar con una enfermedad del corazón”
Comprensión	<p>El 40% de las personas comprenden el concepto de enfermedad cardiovascular</p> <p>El 60% comprenden los conceptos de desarrollar o seguir padeciendo</p>
	<p>El porcentaje que comprendió cardiovascular lo reportan como: “algo del corazón” “...Sangre, arterias, venas”, “problemas cardiacos”</p> <p>Dentro del porcentaje que no conocen o comprenden el concepto de cardiovascular, reportan: “Algo de los huesos o músculos” “...Pulmones”</p> <p>En cuanto a desarrollar o seguir padeciendo, las personas que lo comprenden lo reportan como: “si yo tuviera un historial de mi familia... o que continuara” “como si ya tuvieras algo”</p> <p>Las personas que no comprenden desarrollar o seguir padeciendo como: “que con la sustancia que estoy consumiendo pueda empeorar o minimizarse” “desarrollar es ampliar algo que ya tengo” “en pensar si es algo bueno o malo”, “que si me estoy causando daño con mi adicción y pues sigo haciéndome daño”</p>

Juicio	<p>El 50% de las personas consideraron los factores de riesgo para contestar la pregunta.</p> <p>Los que cumplen con el criterio de juicio consideraron: “tomaba bebidas estimulantes y no llevo la mejor alimentación, ni hago ejercicio” “Alimentación y vida sedentaria” “consumo de tabaco” “fumar marihuana” “fumar cristal”</p> <p>Las personas que no cuentan con los elementos reportan: “por los testimonios de personas que consumen lo mismo que yo” “por cómo me antes no me enfermaba y ahora sí, por el consumo me enfermo más fuerte” “por la malilla que les da cuando llegan por consumir lo mismo que yo” “Porque me acaban de operar y no puedo cargar cosas pesadas”</p>
Respuesta	El 100% de las personas reportan que las opciones de respuesta son apropiadas. Sin embargo, el 30% cuenta con los elementos para responder a la pregunta

Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo obesidad en el futuro son:

1 Muy improbable	2	3	4 Moderadamente probable	5	6	7 Muy probable
---------------------	---	---	-----------------------------	---	---	-------------------

Categoría	Análisis de contenido
-----------	-----------------------

Comprensión	El 10 % de las personas identifican los factores de riesgo para padecer obesidad. El resto no identifican los factores hereditarios, fisiológicos y contextuales que provocan el problema
	Las personas relacionan obesidad con: “estar gordo”, “comer comida chatarra”, “masa corporal más extensa”

Mis posibilidades de desarrollar o continuar padeciendo diabetes tipo 2 en el futuro son

1	2	3	4	5	6	7
Muy improbable			Moderadamente probable			Muy probable

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 10 % de los participantes identificaron los elementos del concepto
	<p>Las personas que lo comprenden mencionan “Niveles de glucosa elevados y antecedentes familiares”</p> <p>Las personas que no comprenden el concepto de diabetes tipo 2, refieren: “Comer mucha azúcar” “si como dulce me va a dar” “tipo 2 como una diabetes más desarrollada”, “también gordura, pero más elevado” “Se lo produjo por un susto” “no sé si sea la que se hereda” “desconozco el tipo 1 y 2”</p>

El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de por lo menos de intensidad moderada.

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad no incluye caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 70% reportaron que pueden recordar la explicación El 40% de las personas recordaron los elementos clave de la explicación
	“Caminar no serviría como como ejercicio normal, tiene que ser poquito como trotar, nadar o correr...” “algún tipo de actividad física con un mínimo esfuerzo, o sea no corriendo para las olimpiadas, pero si cuando caminas rápido para ir al trabajo o andas en bicicleta...”
Comprensión	El 40% de las personas comprende el concepto de actividad física por lo menos de intensidad moderada.

	<p>Las personas que comprenden el concepto enuncian: es “0 descanso 10, extremadamente agotador”, “una clase de zumba”, “tae bo” “que se llegue a la sudoración y agitación, pero no excesivo”</p> <p>Las personas que no lo comprenden refieren: “estar descansada... y relajada con la mente abierta, para poder hacerlo”</p>
--	---

Expectativas de resultados afectivos

Para cada par de palabras, utilice la escala para indicar que palabra representa mejor la forma en que completaría la oración de abajo. “1” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la izquierda y “7” representa que está completamente de acuerdo con la palabra de la derecha.

Durante la próxima semana, participar en al menos 150 minutos a la semana de Actividad física por lo menos de intensidad moderada para mí sería...

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 40% de las personas recordaron los elementos clave de la pregunta.
	<p>Las personas que lo recordaron dijeron: “tenemos que responder del 1 al 7 las opciones... sobre el deporte”</p> <p>“Las personas que no lo recordaron dijeron “está muy difícil” “ah no me acuerdo”.</p>
Comprensión	El 90% de las personas mencionan haber comprendido la pregunta. El porcentaje que comprendió los elementos clave de la pregunta fue del 40%

	<p>En la pregunta el concepto de 150 minutos las personas que lo comprenden reportan: “2 horas y media” y quienes no lo hacen dicen: “una hora y media”, “2 horas” “serian como 800 ... 900 horas por semana” “3 horas”</p>
--	---

Opciones de respuesta

Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Interesante
Doloroso	1	2	3	4	5	6	7	No doloroso
Desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Agradable
Displacentero	1	2	3	4	5	6	7	Placentero
Agotador	1	2	3	4	5	6	7	Energizante
Aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Divertido
Estresante	1	2	3	4	5	6	7	Tranquilizante

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	<p>El 60% de las personas comprenden los conceptos</p> <p>El 30% de las personas tiene problemas para la descripción de los conceptos.</p> <p>El 10% de las personas reportaron no comprender las palabras.</p>
	<p>En general las personas que comprenden los concetos utilizan la descripción de sensaciones físicas, emociones, conductas, el uso de sinónimos y antónimos, y el desarrollo de eventos ilustrativos para la explicación de los conceptos evaluados, eventos sinónimos.</p>

20 minutos	1	2	3	4	5	6	7
30 minutos	1	2	3	4	5	6	7
40 minutos	1	2	3	4	5	6	7
50 minutos	1	2	3	4	5	6	7
60 minutos	1	2	3	4	5	6	7

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	Las personas no lograron recordar los elementos clave de la pregunta
	La motivación, la capacidad física, la frecuencia, duración y fueron los conceptos que los participantes no recordaron
Comprensión	El 20% de las personas comprendieron la frase suponiendo que estaría muy motivado.
	<p>Las personas que lo comprenden lo evalúan describen como “la disposición a hacer más cosas”</p> <p>Las personas que no lo comprenden reportan cosas como “fingiendo estar bien o estar feliz”, “que estoy conforme con que quiero hacerlo”</p>
Juicio	El 70% de participantes incluyo la motivación o la capacidad física en el análisis del juicio de sus respuestas.

	<p>Para hacer el análisis de su respuesta, las personas consideraron su capacidad física, emociones, conductas pasadas y sus actividades programadas dentro de su tratamiento diciendo: “Es mi rutina” “Como me encuentro emocionalmente... porque no muchas veces ando motivado”</p> <p>Las personas que no tienen los elementos para hacer un juicio mencionan “porque es demasiado tiempo...y me canso”,”porque no estoy muy fuerte todavía para poder hacerlo”</p>
Respuesta	<p>El 10% de los participantes incluyeron todos los elementos para la ejecución de su respuesta</p> <p>Las personas que tienen los elementos para hacer el juicio y dar una respuesta, dijeron “porque no tengo ganas de hacer ejercicio, aunque pudiera no quiero hacerlo” “no me siento preparada todavía para hacerlo”</p> <p>Las personas que no lo comprendieron decían frases como: “por el tiempo libre que tengo aquí” “porque se me hizo demasiado tiempo”</p>

Intención conductual

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es cierta para usted? Durante la próxima semana, trataré de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 50% de las personas recuerdan los elementos clave de la pregunta

	<p>Las personas que lo recuerdan refieren “que tan segura estoy de realizar AF...”que si podré hacer 150 min de ejercicio por esta semana”</p> <p>Las personas que no lo recuerdan dicen “ 130 o 160 min” “150 min por día”... cuanto ejercicio podría hacer”</p>
Comprensión	<p>El 50% de las personas comprenden los elementos clave de la pregunta</p>
	<p>Las personas que comprenden la pregunta refieren “</p> <p>Una persona reporto no comprender la expresión “¿cómo... la de qué punto...?”</p> <p>Las personas usan el verbo tratar como una certeza o la capacidad. “cuánto podría hacer de AF” cuánto ejercicio podría hacer o sería capaz”.</p> <p>Una persona pregunto “se llama intención y eso significa que ¿en las otras preguntas no tenía la intención?”</p>
Juicio	<p>El 50% de las personas reporto haber considerado las variables para contestar la pregunta.</p>
	<p>Las personas que lo comprenden reportan: “porque no tengo motivación” “porque conociéndome y gracias al hábitat es muy difícil que yo llegue a 7” “porque en mi cuaderno anoto todo lo que hago y ya sé lo que puedo hacer”</p> <p>Una persona reporta que no tiene la condición para hacer AF, pero que no sabe si estar en la cocina cuenta como AFIM.</p>

	<p>Las personas que no lo comprenden reportan: “el tiempo que tengo libre”, que iba a tener 15 minutos por día” “la neta no sé”</p> <p>“porque conozco mi límite”</p>
Respuesta	<p>El 50% de las personas recordaron, comprendieron e hicieron el análisis para responder a la pregunta.</p>

¿Hasta qué punto la siguiente afirmación es probable? Durante la próxima semana, tengo la intención de hacer actividad física por lo menos de intensidad moderada, por lo menos 150 minutos por semana.

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	<p>Aunque es un ítem que no se evaluó con EC, para las personas es complejo hacer la diferencia entre tener la intención, e intentar, en el supuesto que están acompañadas.</p> <p>“Creo que me está saliendo otra igual” Aquí dice tengo la intención ¿o sea que en la otra no tenía la intención?” “¿es muy parecida?”</p>

Fase volitiva

El siguiente grupo de preguntas se refiere a la participación en actividades físicas de por lo menos de intensidad moderada.

La actividad física de intensidad moderada se refiere a actividades durante las cuales puede hablar, pero no cantar su canción favorita. Con estas actividades, está trabajando lo suficientemente fuerte para aumentar su ritmo cardíaco. En una escala relativa a la capacidad

personal de un individuo, la actividad física de intensidad moderada suele ser un 5 o 6 en una escala de 0 a 10 (donde 0 es descanso y 10 es extremadamente agotador).

Los ejemplos incluyen caminar rápidamente (~ 3 millas / hr o 5 km / hr), aeróbicos acuáticos, andar en bicicleta de manera informal y tenis. Las actividades más intensas incluyen caminar, trotar, correr, nadar y trabajar en el jardín (excavación continua o azadón).

Este tipo de actividad no incluye caminar casualmente para llegar a algún lugar.

Recuerde usar como referencia estas descripciones si necesita ejemplos posteriormente en el cuestionario

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	Aunque este recordatorio de AF no se preguntó, una persona hace referencia a este en la siguiente pregunta y no considera los elementos necesarios para evaluar comprensión

Planeación de acción

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre DÓNDE realizaré actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

Categoría	Análisis de contenido
-----------	-----------------------

<p>Recuperación</p>	<p>El 30% de las personas recordaron los elementos clave de la pregunta.</p>
	<p>Las personas que recordaron dijeron “que tengo conciencia de dónde iba a hacer AF”</p> <p>Las personas que no lo recordaron dijeron que “ya no me acuerdo”, “que si he planeado hacer AF esta semana” “...no recuerdo si también eran 150 minutos...”</p>
<p>Comprensión</p>	<p>El 70% de las personas comprendió la pregunta</p>
	<p>Las personas que comprenden la pregunta pueden enunciar dónde y hacer planes detallados “no creo que deba hacer planes porque aquí ya hay lugares como el gimnasio y horarios” ... Ya tengo una rutina y lo hago en la sala”</p> <p>Las personas que no comprenden mencionaron “he hecho planes detallados de hacer AF moderada” “Ya no tengo que hacer planes por eso pongo 4 (neutral)</p>
<p>Juicio</p>	<p>El 50% de las personas consideraron los elementos para hacer un juicio.</p>
	<p>Las personas que hicieron el ejercicio dijeron: le puse 1 porque no tengo planeado” en la opción de respuesta dice 4 “... pues estoy aquí y no hay como que muchos lugares a donde darle”</p> <p>Las personas que no tuvieron los elementos para este apartado dijeron “Planes para explicar, es neutral... pues porque lo hago aquí y siento que no sirve...” “puse neutral porque no me gusta planear”</p>

Respuesta	El 40% de las personas comentaron que la pregunta era inapropiada debido a que se encontraban en un medio donde sus actividades y por ende la distribución de los espacios ya estaban planeadas.
-----------	--

He hecho planes detallados sobre cuándo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	Este ítem no se preguntó

He hecho planes detallados sobre qué tipos de actividades realizaré durante la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	Este ítem no se preguntó

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre la frecuencia con que realizaré actividad física de intensidad moderada en la siguiente semana.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	Aunque este ítem no se preguntó una persona reporta no saber: “qué es frecuencia”

He hecho planes detallados sobre cuánto tiempo realizaré actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente de acuerdo		

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	Aunque es una pregunta que no se incluyó en la EC, se sugiere modificarla de acuerdo con el formato de las preguntas del mismo apartado

Planeación de afrontamiento

INSTRUCCIONES: Los siguientes elementos se relacionan con su actividad física de intensidad al menos moderada durante la próxima semana. Usando las escalas que se proporcionan, califique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación.

He hecho planes detallados sobre qué hacer en caso de que algo interfiriera con mis planes de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	<p>El 50% de las personas recordó los elementos clave de la pregunta</p> <p>Las personas que lo recuerdan mencionan: "...Tienes planes por si se presenta algo inesperado durante tu horario de hacer AF", "...yo tenía un plan por si algo interrumpía en lo que yo había planeado hacer AF durante la semana"</p> <p>Las personas que no lo recuerdan, reportan: "he hecho planes referentes a como realizaré mi AF la siguiente semana" "que si podría manejar la situación después de no hacer ejercicio". "que si he hecho un plan de porque voy a suspender mi AFIM durante la próxima semana"</p>

<p>Comprensión</p>	<p>El 70% de las personas comprende los elementos clave de la pregunta, cabe señalar que se dividieron los elementos para evaluar su comprensión.</p>
	<p>Las personas que comprendieron la pregunta reportaron “tienes planes por si algo se presenta, algo inesperado en tu horario de hacer AF”, “si tengo un plan B... con un horario una rutina por si te lastimaste o algo”</p> <p>Las personas que no comprendieron dijeron: “que si estaría de acuerdo, que si estaría haciendo AF durante la semana en caso de que algo interfiriera”</p>
<p>Juicio</p>	<p>El 70% de las personas tuvieron los elementos para hacer un juicio</p>
	<p>Las personas que cuentan mencionaron los elementos para ejercer un juicio reportan “que, si me levanto desmotivado, y ahora a veces nos dejan hacer ejercicio en la sala de 10 a 11 y lo hago a esa hora” “...las ideas para reponer ese ejercicio...” “porque no he tenido actividad física, me la he pasado aislada”</p> <p>Las personas que no reportan los elementos para hacer un juicio mencionan “tuve responsabilidad para tener planeado mi AF”. “como tengo esa predisponían a hacer algo como lo que quiero hacer y no lo hago”</p>
<p>Respuesta</p>	<p>El 70% de las personas tienen los elementos para emitir una respuesta con los elementos antes descritos</p>
	<p>Las personas que no tienen los elementos para responder dijeron: “conforme al tiempo que nos dan para hacer ejercicio aquí</p>

	dentro de las instalaciones” “...pues yo ni, yo no sé que vaya a pasar pues” y lo registro como neutral 4. “porque me base en lo que he hecho y pensado”
--	--

He hecho planes detallados sobre cómo manejar los obstáculos, en mis planes de hacer actividad física de por lo menos de intensidad moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 50% de las personas recordaron los elementos clave de la pregunta
	<p>Las personas que recordaron mencionan: “cómo voy a hacer para resolver los problemas que se me presentan”, “que si yo tuviera un obstáculo como le voy a hacer”, “...ya tengo esa idea que cada día de la semana tengo yo el tipo de ejercicio que tengo que hacer y aproximadamente cuándo lo tengo que hacer, pero si pasa algo no tengo el plan de qué voy a hacer”</p> <p>Las personas que no recordaron dijeron: “como le hago para yo solucionar ese tipo de cosas que se atraviesan; problemas, emociones, sentimientos”, “si tengo pue... si tengo la, la paciencia y la habilidad como para poder afrontar los obstáculos que se me presentan”,</p>

Comprensión	El 50% de las personas comprenden los elementos de la pregunta. El concepto de los obstáculos fue complejo de comprender y delimitar
	<p>Las personas que lo comprendieron dijeron “como averiguarmelo... que sí sé que hacer al respecto de un obstáculo, pues si no sé”, “como voy a hacer para resolver los problemas que se presenten” “...obstáculo que me impidiera hacer mi ejercicio, como podría manejarlo para poder continuar con... objetivo” “por ejemplo de mi hijo tendría que ir a, a llevarlo con su mamá. ¿no?... Pero primero miraba los obstáculos”</p> <p>Las personas que no comprendieron respondieron “pues no sé “ “¿cómo manejar mis obstáculos, no es igual que las otras?” “...mis emociones...”, “Pues en que si por ejemplo, pues estoy haciendo ejercicio y hacen algo que no puedo hacer, este, saber hacerme la cabeza o manejarme o poner algo para ver cómo lo puedo hacer”</p>

He hecho planes detallados sobre cómo mantener mis intenciones de realizar actividad física de por lo menos de intensidad moderada la próxima semana, aún en situaciones difíciles

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 50% de personas comprenden la pregunta

	<p>Las personas que comprenden reportan: “Qué pienso hacer yo, que hacer o no hacer dependiendo de lo que pase”, “Pues suelo pensar en mi meta y no necesariamente un plan sino exactamente qué es lo que quiero alcanzar o que resulte de por qué estoy haciendo ejercicio”</p> <p>Las personas que no la comprenden reportan “que tuviera un día largo... y que tuviera que hacer mi AF”, “... creo que no entiendo todo” “A... Pues suelo pensar en mi meta y no necesariamente un plan sino exactamente qué es lo que quiero alcanzar o que resulte de por qué estoy haciendo ejercicio” “Que haciendo la actividad física, me va a relajar para poder llevar situaciones difíciles a cabo, poderlas manejar”. Y consideran que para evaluar la planeación tienen que conocer el nivel de dificultad “¿es una situación incómoda o de salud?”. Reportan que mantener las intenciones es equivalente a mantenerse motivado”</p>
--	--

He hecho planes detallados sobre cómo sobrellevar el malestar debido a mis medicamentos cuando he planeado involucrarme en actividad física de por lo menos de intensidad moderada

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente de acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 50% de las personas comprendieron los elementos clave

Las personas que comprendieron dijeron: “como no dejar que los efectos de las medicinas me afecten y dejar de hacer ejercicio”, “tomar las medidas adecuadas... para mi incomodes o por mi dolor...” siento que se refiere a cómo puedo... continuar o como puedo superar eh, algún tipo de malestar que me podría proporcionar algún medicamento”

La frase de como sobrellevar mi malestar fue reportada como confusa “Tengo asma y cuando hacemos ejercicio he sabido como sobrellevar mi respiración... ¿le pongo completamente de acuerdo?” “sobrellevarlo es como calmarlo ¿no?” “... una pregunta compleja de comprender en este contexto “aquí hay un compañero que le duele la ciática y tiene que manejar su ejercicio medicado o no medicado”

En cuando a las opciones de respuesta, aunque no fue algo que se evaluó una persona dijo que le parecía una pregunta inapropiada ya que no toma medicamentos y no sabe cómo contestar, por lo que pareciera que las opciones de respuesta no son lo suficientemente claras, aunado a la comprensión de la pregunta.

En cuanto a las habilidades de las personas evaluadas una persona dijo “Aguas porque la estética es peligrosa pero que cabe y pues eeh pues sí y pues si es mantenerse no supongo si tengo un malestar pues no hacer ejercicio... yo no pondría en riesgo mi físico” por lo que se consideró con habilidades deficientes para la comprensión y expresión de ideas con conceptos que no le son claros

He hecho planes detallados sobre CÓMO CONTINUAR REALIZANDO

ACTIVIDAD FÍSICA de intensidad al menos moderada una vez que haya comenzado

1	2	3	4	5	6	7
Completa mente En desacuerdo			Neu tral			Completa mente De acuerdo
Categoría	Análisis de contenido					
Comprensión	<p>El 50% de las personas comprenden los elementos clave de la pregunta</p> <p>Quienes lo comprenden dicen: “ya tengo 6 meses aquí, ya calculé que es lo que me funciona, que es lo que no... y ya sé que días descansar y toda la cosa”, “... yo ya sé que tengo que empezar con una hora de puro cardio... después de ahí yo ya sé que es lo que tengo que hacer, ya sé que días descansar...”</p> <p>Las personas que no comprenden porque no incluyen los elementos clave para contestar en función del contexto dado reportan: “¿Cómo continuar?”, “Pues yo creo que neutral... porque creo que la pereza no me deja y a veces digo si ya”</p>					

Autoeficacia de mantenimiento

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

¿...aunque le tome mucho tiempo convertirlo en hábito?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neu			Completamente
			tral			
En desacuerdo						De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 40% de las personas recordaron los elementos clave de la pregunta.
	<p>Las personas que comprendieron dijeron: “...que tan seguro de hacer el ejercicio aunque me tarde en convertirlo en un hábito”, “si estoy segura si puedo hacer 150 minutos hacer un hábito regularmente”</p> <p>Las personas que no lo recordaron dijeron: “no sé”, “que si creo que en 150 minutos de AF podría ser un hábito”, “¿es una respuesta lo que tengo que dar?”</p>
Comprensión	El 60% de las personas comprendieron los elementos clave de la pregunta
	<p>Las personas que comprendieron dijeron: “el hábito es como un ritual, que se te haga una costumbre hacer ejercicio”, “rutina de todos los días”, “...algo que hago regularmente”.</p> <p>Las personas que no comprendieron dijeron: “¿me la puede repetir otra vez?”, “la verdad no sé”, “¿cómo formar un carácter?”</p>

Juicio	El 50% de las personas hicieron un juicio de los elementos para contestar las preguntas.
	<p>Las personas que hicieron un juicio dijeron: “esta fácil hacerlo porque son 150 minutos y el estar aquí... ya estoy muy acostumbrado”, “ que si estaría de acuerdo ponerlo en un hábito hacer AF en la siguiente semana 150 minutos”</p> <p>Las personas que no hicieron un juicio para contestar la pregunta dijeron: “Pues he estado en la cárcel antes, entonces he tenido el hábito de hacer mucho ejercicio... no me motivan en hacerlo porque no me dejan hacerlo en mis horarios”, ¿cuánto son 150 minutos, son como 3 horas ¿no?”, “le puse 4 porque ahorita estoy mal emocionalmente, pero pienso que cuando mejore me voy a incorporar en mis actividades...”</p>
Respuesta	El 50% de las personas tuvieron los elementos para emitir una respuesta
	Las personas que cumplen los elementos dijeron: “Pues por la experiencia que he tenido aquí 6 meses, y que para poder cumplir este hábito llevo 5 meses haciendo ejercicio”

¿...aunque este preocupado?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutro			Completamente
En desacuerdo						De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	No es una pregunta que se haya evaluado para la EC. El 10% de las personas reportaron no comprender “aunque este preocupado qué?, ¿no entendí?”

¿...aunque no tenga éxito ni una sola vez?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutro			Completamente
En desacuerdo						De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	No es una pregunta que se incluyera en la EC. Se sabe que el 40% de las personas reportaron no comprenderla: “que yo tenga en mente que voy a hacer mucho y a la mera hora no lo haga”, “motivación, ganas y no tengo ánimo”, “que no puedo hacer ejercicio”

¿...aunque esté cansado?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutro			Completamente
En desacuerdo						De acuerdo

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

¿...aunque esté estresado?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutro			Completamente
En desacuerdo						De acuerdo

¿...aunque se sienta tenso?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutro			Completamente
En desacuerdo						De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 80 % de los participantes comprendió la pregunta.
	<p>Las personas que comprendieron dijeron “cuando tienes algo... de presión sobre ti”, “mucho estrés o bajo mucha presión... así como frustrado, pensamientos y mucha ansiedad, me siento tensa”, “algo que me aflige y agobia, una preocupación”</p> <p>Las personas que no lo comprenden dijeron: “Problemas”, “miedo”.</p>

¿...aunque le falte apoyo social?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente En desacuerdo			Neu- tral			Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 80% de las personas comprendieron la pregunta.
	<p>Las personas que comprendieron dijeron “aunque te encuentres solo en momentos o no tengas apoyo moral de alguien más”, “que no tenga un compita con quien hacer ejercicio”, “que no tengo compañeros o amigos”, “...motivación de otras personas”.</p>

	Las personas que no comprendieron dijeron: “¿A qué se refiere apoyo social?”
--	--

¿... aunque se sienta lento?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente En desacuerdo			Neutral			Completamente De acuerdo

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana

¿... aunque deba iniciar de nuevo varias veces hasta lograrlo?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente En desacuerdo			Neutral			Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 90% de las personas comprendieron los elementos clave del cuestionario

	<p>Las personas que comprendieron dijeron: “si la primera vez hiciste menos de 150 min, pues volver a hacerlo hasta que se haga un hábito como dijiste”, “confiado de que, si no me salen las cosas a la primera, si estoy motivado y dedicado lo puedo hacer” “Falle la vez pasada y vuelvo a intentarlo para poder lograrlo”.</p> <p>Las personas que no lo comprendieron dijeron: “en cumplir, por ejemplo, si esos ejercicios no me salen bien, si estoy muy motivado lo hago...”</p>
--	---

En esta pregunta iniciar de nuevo hasta lograrlo, es considerada parecida a la pregunta de, aunque tome mucho tiempo convertirlo en un hábito.

¿... aunque su pareja o familia no realicen actividad física?

1	2	3	4	5	6	7
Completa			Neu			Completa
mente			tral			mente
En						De acuerdo
desacuerdo						

¿...aunque no se sienta bien?

1	2	3	4	5	6	7
Completa			Neu			Completa
mente			tral			mente
						De acuerdo

En desacuerdo

¿... aunque no sepa en dónde puede realizar actividad física?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente En desacuerdo			Neu- tral			Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	Aunque este ítem no se evaluó, se señala el cansancio de la persona debido a que menciona como opciones de respuesta del 1 al 10, pese al apoyo visual que se presentó y a que durante el cuestionario las opciones de respuesta han sido constantes.
Comprensión	Además, se consideraron relevantes los comentarios hechos cuando las personas contestaban. “Yo pienso que, en todas partes, nomás ocupas un teléfono o nomas hacer lagartijas, que tipo de rutina pierna o no sé”

Suponiendo que está muy motivado, ¿qué tan seguro está de realizar actividad física por lo menos de intensidad moderada por lo menos 150 minutos en la siguiente semana.

¿... aunque no sepa qué clase de actividad física hacer?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente En desacuerdo			Neutral			Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	Las personas que no recordaron el ítem dijeron: “mmm no entiendo”, Es necesario hacer hincapié que en este ítem se repite la instrucción previa a la pregunta.
	El 100% de las personas comprendieron la pregunta, de los cuales el 90% identifican la AF solo como ejercicio o deporte.
Comprensión	Las personas que comprenden el concepto de AF dicen “hacer ejercicio, cocinar, caminar, actividades todo el día”.
	Las personas que no comprenden el concepto de AF, hacen referencia solo a una parte de la AF que es el ejercicio “Si hago lagartijas, correr alrededor o levantar pesas”, “hay que correr, nadar, basquetbol”.

¿...aunque esté físicamente adolorido?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Completa	Neu	Completa
mente	tral	mente
En		De acuerdo
desacuerdo		

¿...aunque le cueste dinero?

1	2	3	4	5	6	7
Completa			Neu			Completa
mente			tral			mente
En						De acuerdo
desacuerdo						

Autoeficacia de recuperación

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

Anticipar problemas que pueden interferir con agregar a su agenda semanal actividad física de intensidad por lo menos moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente			Neutral			Completamente
en desacuerdo						De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	El 30% de las personas recordaron los elementos clave de las instrucciones y pregunta.

	<p>Las personas que lo recuerdan dijeron: “que tan segura estoy de que haiga un cambio que pueda afectar a mis planes de hacer ejercicio y pueda hacerlo”</p> <p>Las personas que no lo recordaban decían: “que tan segura estoy de anticipar unos días 150 minutos de AF moderada”, “ay, Dios, se me va” “aquí era... lo vuelve a leer”, “...qué tan decidió puedo estar de hacer ejercicio durante la semana ¿no?”, “que podría en la semana, que podría, que tan decidido puedo estar para hacer ejercicio durante la semana”, “Que tan segura estoy, este</p>
Comprensión	<p>1 persona comprendió</p> <p>1 persona dijo no comprender</p> <p>Las personas que comprendieron dijeron: “Por ejemplo, si se me atraviesa una inconveniencia, como, por ejemplo, si nos cambian... aquí hacemos ejercicio primero en la mañana y luego meditación, pero a lo mejor se me presenta un día en donde es al revés, donde meditación primero y luego ejercicio”,</p> <p>Las personas que no comprendieron dijeron: “La verdad si me quede con la duda de algo, pero no sabría como planteártelo”</p>
Juicio	<p>El 50% de las personas pudieron decir cuál es la estrategia que siguieron para dar su respuesta.</p> <p>Las personas que si cumplen con los elementos clave para ejercer una respuesta dicen “...tengo noción de qué cosas podrían pasar en este ambiente controlado...”, “... me pongo a pensar que puede ser eso que ocasione que no lo pueda hacer y pensar en cómo</p>

	<p>hacerlo a diferente tiempo”, “...como aparatar el problema cuando ya tenía algo agendado”</p> <p>Las personas que no comprendieron dijeron: “Totalmente seguro, porque nunca sabes qué puede ocurrir”, “no sé”, “cómo voy a hacer para distribuir mi tiempo, para poder agregar el ejercicio a mi rutina”</p>
Respuesta	El 50% de las personas cumple los elementos de este apartado

Desarrollar soluciones para manejar los potenciales obstáculos de añadir a su agenda semanal actividad física por lo menos de intensidad moderada.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	El 50% de las personas comprendió la pregunta
	Las personas que lo comprenden dicen: “como le harías para resolver ciertos problemas que se presentan en el día a día”, “si un día nos tocara hacer ejercicio en la mañana, podríamos hablar con el consultor para que nos dejara hacer ejercicio en la tarde o ... jugar voleibol”, “encontrar solución para sacar este tipo de caso”, “puse 4, porque me imagine mis obstáculos y no sé si los pueda pasar”,

	<p>Las personas que no lo comprenden dicen: "...herramientas para uno mismo para los obstáculos que tiene uno mismo en su vida", "que puedo hacer yo para no tener obstáculos...", "pienso en la otra pregunta, porque es parecida", "...poner más, más ejercicio para aumentar mi capacidad de hacer ejercicio, si eran 5 Km, aumentarlo a 10 Km</p>
--	---

Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada la semana siguiente si se interrumpe.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral			Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	50% de las personas comprenden los elementos clave la pregunta
	<p>Las personas que lo comprendieron dijeron: "... estem, seguir o continuar...", "como retomarla nuevamente, como retomar la actividad para como volverla a integrar a una rutina...", "si algo que me impidiera no hacer ejercicio en todo el día", en que si la pause realizarla otra vez"</p> <p>Las personas que no comprendieron dijeron: "... seguir, continuar", "si sucediera algo que me impidiera no hacer ejercicio en todo el día", "si me quede en un set, empezar pa' la otra semana en el mismo set".</p>

Durante la próxima semana, qué tan seguro está de poder

¿Reanudar su actividad física de por lo menos intensidad moderada si se interrumpe por una semana o más?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente De acuerdo		

¿Identificar los factores clave que detonan la interrupción de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo			Neutral	Completamente De acuerdo		

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	<p>50% de las personas lo comprenden.</p> <p>Del porcentaje que no lo comprenden el 20% hacen referencia a las soluciones como parte de la identificación del problema.</p>
	<p>Las personas que comprendieron dijeron: “Ver porque no está funcionando la rutina que estamos agregando, cómo porque se presentaron ciertos problemas...”</p> <p>“... ya identifiqué que problema puede ser el que tenga que interrumpir mi ejercicio”, “como la razón de porque deje de hacerlo”</p>

	<p>Las personas que no comprendieron dijeron:</p> <p>“las cosas que me distraen para no poder tener AF”,</p> <p>“identificar el por qué, cuál estem, para mi rutina”, “Identificar la solución de lo que está pasando, saber cómo sobrellevar el problema de lo que está pasando”</p>
--	---

¿Aprender a ver como normales las interrupciones ocasionales de su actividad física de por lo menos intensidad moderada?

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	<p>El 40% de las personas comprendieron los elementos clave de la pregunta, de estas personas que lo comprenden una exclama dudas sobre su respuesta.</p> <p>Las personas que comprendieron dijeron:</p> <p>“aprender a aceptar que hay momentos en la vida donde va a haber pausas y que no debería ser como una excusa para alargar la pausa de mi ejercicio”, “...tomar la AF como un hábito aun con las dificultades que tengo en mi vida...”, “¿cuáles son esas... como una visita o algo?”</p> <p>Las personas que no lo comprendieron dijeron: “Aprender a ver cómo porque estamos fallando en cierta rutina o en ciertos hábitos que estamos agregando a nuestra vida diaria”, “pues que</p>

	<p>todo puede pasar siempre”, “que no se me haga una manía hacer una interrupción , que no se me haga costumbre por asi decirlo”, “aprender que frecuentemente van a ser las interrupciones en cómo están las cosas”, “aprender a verlas como un hábito, como un algo que te hace para bien”, “...aprender un poquito más a solucionar eso, el problema que está pasando”, “en que si yo creo que siempre va a haber una interrupción que me interrumpa”</p>
--	--

Durante la siguiente semana, qué tan seguro está de poder

Aprender a ver las interrupciones en la actividad física semanal de intensidad por lo menos moderada más como retos a superar que fracasos.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo		Neutral				Completamente De acuerdo

Categoría	Análisis de contenido
Comprensión	<p>El 40% de las personas comprendió la pregunta</p> <p>Del porcentaje de las personas que no comprendieron, una tuvo que releer en dos ocasiones la pregunta y otra persona consideró que es muy parecida a la pasada.</p>
	<p>Las personas que comprendieron dijeron:</p> <p>“Aprender a ver cómo porque estamos fallando en cierta rutina o en ciertos hábitos que estamos agregando a nuestra vida diaria”, “pues ahí cuando ya estoy trabajando, pienso en mi cuando</p>

ya estoy trabajando un poquito más en eso y digo si puedo y trato de sobresalir, aunque este muy mal...”,

Las personas que no lo comprendieron dijeron: “pues que todo puede pasar siempre”, “pues más bien como un obstáculo que un fracaso... puedes fracasar el reto o el obstáculo... pero el reto aún lo puedes superar”, “aprender a ver en qué estamos fallando en ciertos hábitos que estamos agregando a nuestra rutina diaria”,

Cuestionario Simple de Actividad Física

Introducción: Voy a preguntarle acerca de lo que usted ha estado haciendo en los últimos siete días, incluyendo tiempo en la cama, sentado o tumbado, caminando, realizando ejercicio, deporte u otras actividades.

Categoría	Análisis de contenido
Recuperación	80% de los participantes recordaron la mayoría de los elementos de la introducción
	“Voy a preguntarte lo que has estado haciendo los últimos 7 días, por ejemplo sentado, acostado, AF, deporte, etc” “vas a preguntarme sobre el ejercicio físico que he realizado durante una semana, o sea haciendo ejercicio, acostado o tumbado en la cama” “Preguntas que evalúan qué tipo de ejercicios, y cuánto he dormido... durante la semana pasada” “Las actividades que llevo a cabo durante 7 días de la semana, como caminar, estar sentado, dormir” “lo que he hecho durante una semana ya sea AF, estar sentada, en la cama”
Comprensión	El 100% de los participantes reportan comprender y no tener dudas con respecto a la introducción
	El 80% de los participantes calificaron en la comprensión del reactivo 20% No comprendieron todos los elementos importantes de la pregunta
	Los participantes que reportaron no comprender, en su mayoría tenían dudas sobre la ventana de tiempo. “en la semana que fue mi actividad” El termino los últimos 7 días lo refieren como: “lo que he realizado en el transcurso de la semana” “lo que he estado haciendo en los últimos 7 días como mis descansos y AF”. “En las actividades que he realizado 7 días atrás” “En la semana” “... últimos días anteriores al que se me está preguntando ahorita”

Sueño

Ítem

¿A qué hora fue a la cama habitualmente en los últimos siete días?

Ayuda: ¿entre las _ y las _?

Recuperación	“¿A qué hora nos hemos ido a dormir habitualmente?” “Como a qué hora fui a la cama”
Comprensión	El 70% comprendido la pregunta. El 30% no lo hizo. Una persona pregunto ¿en toda mi vida o estando aquí? Dos personas entendieron que irse a dormir en cualquier momento del día “como a las 4:00 de la tarde” “¿a dormir en el día o en la noche?”
Juicio	El 80% juicio adecuado. El 20% de las calificaron con un juicio equivocado debido a que creyeron que se trataba de dormir en el día. “Tengo el hábito de ir a la cama a la misma hora” “porque ya tengo la costumbre”
Respuesta	El 80% logro contestar la pregunta

Sueño.

Ítem

¿Cuánto tiempo le ha costado quedarse dormido/a después de acostarse por las noches? Ayuda: Tiempo en minutos

Recuperación	80% lo recordaron 2 persona añade en los últimos 7 días
Comprensión	90 % la comprendió. *“¿Nos está preguntando el tiempo que duramos dormidos durante la noche o cuando estamos acostados?” -“Cuanto dure para dormirme en los últimos días”. “tiempo que batallo para que me dé sueño” “en cuando duro

	en conciliar el sueño” “en cuanto tiempo duro en quedarme dormido ya que estoy acostado, en conciliar el sueño” “en qué tanto tiempo puedo lograr dormir”
Juicio	Al 10% de los participantes se le dificulto el cálculo de la repuesta porque tuvieron que hacer el cálculo en minutos y los demás contestaron con un aproximado del tiempo en que se acuestan y se quedan dormidos, considerando que tan cansados o no sienten la mañana siguiente.
Respuesta	70% pudieron llegar a la respuesta, porque la entendieron y explicaron la lógica que siguieron al contestar

Sueño

Ítem

¿A qué hora se levantó de la cama habitualmente en los últimos siete días?

Recuperación	90% de las personas lo recuerdan
	*1 persona no lo relaciona con los últimos 7 días, se concentra más en el término habitualmente. -“A qué hora me levanto todos los días” “A qué hora me levanto diariamente” “A qué hora me levanto últimamente”
Comprensión	100% lo comprendieron “Despertarse y estar acomodando sus cosas”.

Sueño

Ítem

¿Cuánto tiempo tarda en salir de la cama desde que se despierta?

Ayuda: Tiempo en minutos

Comprensión	100 % Comprendieron -“Levantarse e iniciar la rutina”,
-------------	---

	<p>“si me quedo otros 5 minutos más o no”, “cuánto tiempo me levanto” “tiempo en el que me despierto y me levanto”</p>
--	---

Sueño

Ítem

¿Cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches?

Ayuda: puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado

Recuperación	<p>10% no lo recordaron. -Cuántas horas he dormido por las noches</p>
Comprensión	<p>1 persona tiene duda. Con la ayuda 1 persona tuvo duda con la ventana de tiempo. Horas de sueño real genero confusión en el 30%. Lo confunden con el tiempo que tuvo sueños, dormir profundo o sensación de descanso.</p>
Juicio	<p>40%*”Porque pienso en cuanto (tiempo) me duermo y de eso en cuanto sueño”. “Es cuando descansas en sí, porque hay un sueño en el que estás dormido, pero en sí te levantas a como con sueño todavía. No es real como dice sueño real”</p>
Respuesta	<p>40% Debido a quienes no recuerdan o comprenden</p>

Sueño

Ítem

¿Cómo está de satisfecho con su sueño en la actualidad?

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Muy
insatisfecho

0

1

2

3

4

Recuperación	<p>10% dificulta recordar si es a lo largo de la vida o en los 7 días y la venta del tiempo de actualidad no es clara.</p>
--------------	--

Comprensión	<p>30 % La satisfacción está asociada con la cantidad de horas que duermen sensación y no con la sensación de descanso, si al día siguiente tienen o no sueño.</p> <p>La palabra satisfacción no es clara como la pueden evaluar.</p> <p>*“Que tan conforme estoy con las horas que duermo al día.” “Si estoy contento con la cantidad de sueño que hago diariamente” “estoy a gusto con las horas que duermo”. - “Estoy descansando...” “estoy contento” “Conforme” “saludable” “relajada” Si siente que durmió”</p>
-------------	---

Sueño

Ítem

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño. Dificultad para quedarse dormido/a:

	ada	eve	Mo derado	rave	M uy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:		1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:		1	2	3	4
Despertarse muy temprano:		1	2	3	4

Recuperación	El 20% de las personas preguntaron por la ventana del tiempo. *”...Usualmente una semana regular”
Comprensión	Las personas asocian que a mayor tiempo tardan, más problemas dificultad

Sueño

Ítem

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño. Dificultad para permanecer dormido/a:

Comprensión	100% comprendieron la pregunta. –“dificultad para permanecer dormida”, “que tan frecuente me despierto en las noches” “sin despertarme o levantarme”
-------------	--

Sueño.

Ítem

Indique la gravedad de las siguientes dificultades respecto al sueño. Despertarse muy temprano:

Recuperación	El 100% recordó la pregunta.
Comprensión	Despertarse temprano. Está asociado con el tiempo y las ocasiones que lo hacen. Además de la satisfacción con las horas de sueño y si lo hacen con ayuda de alguien más *“Despertarse temprano es antes de cierta hora”, “antes de la hora que se tienen que levantar”, “a veces si, y a veces no” “porque me vienen a despertar”
Juicio	En el 50% de las personas les fue complejo hacer una evaluación, debido a la disparidad de lo que podría significar despertarse temprano. *“cuando era niña me sentía con energía vs ahorita”
Respuesta	Aunque el 100% refiere que las opciones de respuesta son claras, la comprensión y juicio pueden afectar las respuestas

Sueño

Ítem

Promedio de horas por la noche en la cama.

Recuperación	100% lo recordó
Comprensión	100% lo comprendió
Juicio	50% se le dificultó hacer el cálculo del promedio o saber cómo lo que tenían que hacer.
Respuesta	*“Estamos recostados entonces luego nos dormimos a las 10, entonces más o menos unas 8,9 horas”

Sedentarismo

Ítem

Esto supone aproximadamente _ horas al día fuera de la cama. En aquellas _ horas, ¿cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado, como cuando está comiendo, leyendo, viendo la televisión o usando dispositivos electrónicos. Ayuda: por ejemplo, sentado en el trabajo, transporte, tiempo de ocio o en casa.

Respuesta

Horas y minutos por día

Recuperación	100% Aunque no recuerdan todos los elementos de la pregunta se considera la entienden. -“Cuántas horas al día me encuentro sentado, acostado, comiendo o en una posición donde no estoy haciendo AF moderada”, Cuantas de las horas que estamos despiertas, permanecemos en ociosidad. “Me quedan 14 horas, cuántas horas me la paso sentada, leyendo, mirando tele o en juntas, sentada en la cama o acostada, pero sin dormir”
Comprensión	El 60% de los participantes comprendieron la pregunta y la otra parte recibieron ayuda para hacer el cálculo del tiempo que pasan fueran de la cama.
Juicio	El 80% de las personas hizo el cálculo de su respuesta enumerando las actividades que tienen calendarizadas y en las que tienen que estar sentados. El resto solo menciono que por su rutina.
Respuesta	La respuesta de este ítem fue compleja para el 40% de las personas, por el cálculo del tiempo que le resta por estar en la cama y por la descripción de como llego a su respuesta.

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto de ese tiempo permaneció sentado o tumbado en medios de transporte?

Ayuda: En coche, tren, autobús...

Horas y minutos al día

Recuperación	El 80% recordó la pregunta y el resto contestó sin considerar la ventana de tiempo dada.
Comprensión	El 100% de las personas comprendieron la pregunta

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Horas y minutos al día

Comprensión	Este ítem no se incluyó en la EC
-------------	----------------------------------

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por ocio?

Ayuda: Ver la televisión, escuchando música...

Respuesta en horas y minutos por día

Comprensión	<p>60% comprendió. –“casi todo el día estoy viendo tele”, “por placer o gusto”. *¿a la semana o en el día?, “estar sin hacer nada, sin actividad, ni ejercicio”, “nada más estoy consumiendo algo”</p> <p>El concepto de ocio está asociado a algo improductivo, perder el tiempo. El concepto tumbado no es una expresión común, lo entienden como sentado o drogado.</p>
-------------	--

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo, jugando...

Respuesta: ___ horas ____ minutos/día

Recuperación	Cuanto tiempo me sentí estimulado mentalmente, por ejemplo, haciendo tarea.
Comprensión	<p>El 60% si relaciono esta pregunta con la pasada.</p> <p>Al 10% no le quedó clara la ventana de tiempo.</p> <p>El 10% considero que el tiempo de ocio es similar a mentalmente activo</p> <p>20% expresan no comprender a qué se refiere con estar mentalmente activo y responden no sé, ¿ver tele?</p>

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto tiempo permaneció sentado o tumbado por trabajo?

Respuesta: ___ horas ___ minutos/día

Comprensión	<p>50% de las personas en este contexto entienden por trabajo actividades remuneradas que hacían fuera del tratamiento.</p> <p>Y 50% lo entiende como las actividades dentro del tratamiento como las juntas o sesiones de intervención.</p>
-------------	--

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto de este tiempo fue mentalmente activo?

Ayuda: Leyendo, escribiendo...

Comprensión	No se pregunto
-------------	----------------

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto tiempo dedicó a comer?

Ayuda: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.

Comprensión	El 60% de los participantes comprendió que se trataba de la suma de cada hora de comida, incluyendo los snacks o refrigerios. El 40% comprendió que se reportaba el tiempo que tardaba en una de las comidas
-------------	--

Sedentarismo

Ítem

¿Cuánto de este tiempo lo dedicó a dormir la siesta?

Respuesta: ____ horas ____ minutos/día

Comprensión	El 70% de las personas comprendieron la siesta como dormir un rato, dormir después de comer, dormir minutos para descansar, dormir o pequeños descansos en el día El 30% no comprendió. *Una persona pregunto ¿es mucho o poco tiempo? Una persona reporto duda porque a veces lo hace y a veces no y no sabe cómo registrar la respuesta.
-------------	---

Sedentarismo

Ítem

Promedio de horas por día sedentario

Comprensión	90% de las personas comprendieron estar sentados durante el día. Una persona explícitamente pregunto ¿Qué es sedentario?
-------------	--

Caminar

Ítem

Eso supone aproximadamente _ horas al día para otras actividades. ¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por ejercicio o recreación o para ir de un sitio a otro? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en esos días?

Ayuda: coloque en cada día el tiempo en minutos.

L unes	M artes	Miér coles	Ju eves	Vie rnes	Sá bado	Dom ingo

Recuperación	El 80% de las personas recordaron los factores clave de pregunta. –“Que cuanto tiempo dure caminando de un lugar a otro en esas horas que me quedan”.
Comprensión	El 80% de las personas comprendieron la pregunta. – “Cuánto tiempo me hago por caminar”. “Estar activa, parada, moviéndome” *” No entiendo... ¿cuántos minutos dedico a caminar normalmente?”. *”¿Los últimos 7 días?”
Juicio	El 70% hicieron un repaso de las actividades que hacían a lo largo del día para contar el tiempo que dedican a caminar. –“El Pues yo creo porque terminamos una clase, después me levanto, y les ayudo en algo... “ “Nada más el tiempo que camino por el patio y la casa”. Las personas hacen una descripción de sus actividades. Las personas que mostraron dificultad en el juicio de la pregunta fue para hacer o recordar el cálculo de las horas que les restan para hacer otras actividades. Al resto de las personas se les dificulto la ventana de tiempo o algún concepto de la pregunta.
Respuesta	El 70% de las personas recuerdan, comprenden y hacen un juicio para contestar la pregunta.

Caminar

Ítem

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó para desplazarse? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar para desplazarse?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Comprensión	<p>El 90% de las personas comprendieron las preguntas.</p> <p>10% reportaron no comprender la pregunta, la ventana de tiempo o el concepto de desplazarse.</p>
-------------	--

Caminar

Ítem

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó en el trabajo? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar en el trabajo?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Comprensión	<p>EL60% de las personas tuvieron problemas para aplicar el concepto de trabajo en el contexto. *¿Al tiempo que paso caminando al trabajo o haciendo trabajo?</p> <p>¿cómo hacer la limpieza o lo que me pongan a hacer? ¿el tiempo que te tomaste de break en el trabajo o de camino a la casa? ¿actividades como parte de mi trabajo?</p>
-------------	---

Caminar

Ítem

¿Cuántos días de los últimos siete días caminó por ocio o recreación? ¿Cuántos minutos dedicó normalmente a caminar por ocio o recreación?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Comprensión	<p>EL 80% de las personas comprendieron la pregunta.</p> <p>*”¿la recreación no es actividad física?” “¿cuál es la diferencia entre ocio y recreación y caminar para ir de un sitio a otro, por ejemplo, si salgo a pasear a mi perro sería por ocio? ¿si juego sería por ocio o actividad física?”</p>
-------------	---

Caminar

Ítem

Promedio por horas por día caminando

Comprensión	No se pregunto
-------------	----------------

Actividad física

Ítem

Ahora piense sobre alguna actividad que realice para hacer ejercicio y deporte, como footing, correr, nadar, montar en bicicleta, ir al gimnasio, yoga, fútbol o baloncesto. ¿Cuántos días en la semana pasada realizó alguna de estas actividades o similares? Ayuda: esto no incluye caminar.

*¿Cuál es la forma de registrar la respuesta?

Recuperación	El 90% de las personas recordó la pregunta. Una persona reporto estar cansado y otras personas no consideraron que se excluía el caminar. –“¿Cuántos días de la semana pasada hiciste ejercicio y por cuánto tiempo?” “¿Cuántos días hice una actividad más que caminar...”
Comprensión	“Haciendo un deporte, jugando... haciendo elíptica, cardio”. “... a hacer algo más intenso o dedicado”.
Juicio	El 80% de las personas reportaron abre llegado a la respuesta recordando todas las actividades que hacen en su rutina.

	Al 10% de las personas se les dificultó llegar a un resultado o tenían dudas con respecto a la pregunta o formas de registrar la respuesta *”¿Cuántas horas, entre todos los días?”
Respuesta	El 80% logró tener los elementos para dar una respuesta

Actividad física

Ítem

¿Qué actividades realizó y cuánto tiempo dedicó a cada actividad cada día?

	Actividad e intensidad (0-10)	Número de sesiones	Minutos	Total
<i>ejemplo</i>	Entrenamiento de fuerza (5/10); tenis (9/10)	1; 1	15; 50	6 5
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				
Recuperación	El 100% de las personas recordaron la pregunta. - “Que actividades como ejercicio hice aparte de caminar durante la semana, con que intensidad, cuántos minutos y cuántas sesiones durante el día”.			
Comprensión	El 80% de las personas comprendieron los elementos de la pregunta. Al 20% de las personas se les dificultó concepto de intensidad.			
Juicio	80% de las personas contestaron que recordaron lo que hicieron en la semana. El concepto de intensidad fue complejo para el 20% de las personas, ya que no sabían cómo evaluarla o lo que significaba la palabra. *” Solo salgo a caminar y eso no sé si es de intensidad” o referían cansancio o fatiga”.			
Respuesta	El 80% de las personas tuvieron los elementos para contestar esta pregunta.			

Actividad física

Ítem

Promedio de horas por día de deporte/ejercicio

Comprensión	No se pregunto
-------------	----------------

Actividad física

Ítem

Ahora piense sobre algunas otras actividades físicas que realizó como parte de su trabajo, o actividades que hizo mientras estaba en casa como jardinería o las tareas del hogar.

¿Cuántos minutos dedicó en estas actividades la mayoría de los días?

Ayuda: esto no incluye caminar, deporte o ejercicio

Respuesta: _____ horas _____ minutos/día

Comprensión	El 50% de las personas tienen problemas para la comprensión de esta pregunta por los conceptos de trabajo y casa
-------------	--

Actividad física

Ítem

¿Cuántos minutos dedicó a estas actividades mientras estaba en el trabajo?

	No se pregunto
--	----------------

Actividad física

Ítem

¿Cuántos minutos dedicó a estas actividades mientras estaba en casa?

	No se pregunto
--	----------------

Actividad física

Ítem

Promedio de horas por día de otras actividades

	No se pregunto
--	----------------