

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Barreras y facilitadores relacionados con la continuidad en la práctica de actividad física tras un programa comunitario de prescripción de ejercicio físico terapéutico en individuos con factores de riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV)

Alumno: Castán Lagrava, María Rosario

Tutor: Blanquer Gregori, José J.

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2017-2018



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

INDICE

- 1. Introducción y antecedentes**
- 2. Hipótesis y objetivos**
- 3. Aplicabilidad**
- 4. Diseño**
- 5. Limitaciones**
- 6. Problemas éticos**
- 7. Cronograma**
- 8. Presupuesto**
- 9. Anexos**
- 10. Bibliografía**

1. Introducción y antecedentes

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial según la OMS).

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

Hay evidencia científica clara, basada en estudios correctamente realizados, de que, en comparación con las personas inactivas, las personas físicamente activas presentan una mejor forma física, un menor perfil de riesgo de diversas dolencias incapacitantes y una menor tasa de enfermedades no transmisibles crónicas.

El programa ACTIVA es un programa comunitario para la promoción de actividad física, implantado en la Región de Murcia en el plan de salud 2010-2015; y cuyo objetivo principal es potenciar la actividad física de los pacientes.

Este programa comunitario se desarrolla gracias a la coordinación entre Atención Primaria y los Consistorios de la Comunidad, mediante un convenio de colaboración con los diferentes ayuntamientos de la Región.

Se lleva cabo a través de un equipo multiprofesional. El paciente es derivado al programa, que tiene lugar de forma gratuita en dependencias del ayuntamiento, por parte del equipo de atención primaria (médico o enfermero). Se realizan unas 30 sesiones de ejercicio físico dirigido, por profesionales del deporte, en las cuales se les enseña a los pacientes a realizar un ejercicio físico adaptado a su situación, con la intención de promover su autonomía y cuidado, mediante estrategia de motivación al cambio (empowerment), con el fin de que al terminar el programa sea el paciente capaz de mantener el nivel de ejercicio físico aprendido.

A lo largo de los años se han desarrollado diferentes variantes de dicho programa, implantadas de forma progresiva en las diferentes áreas de

atención primaria de la Región. En cada una de ellas se trabaja con diferentes perfiles de pacientes, entre ellos, por ejemplo, el específico de riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV), también otros enfocados a pacientes de salud mental, o dirigido a familias (ACTIVA-FAMILIAS).

La variante ACTIVA riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV), fue uno de los primeros programas en implantarse en la Región de Murcia y cuya finalidad es aumentar el nivel de actividad física en pacientes con factores de riesgo cardiovascular: tabaquismo, HTA, dislipemia y obesidad o sobrepeso. El objetivo final del programa es, que una vez completado el total de sesiones de ejercicio físico, los pacientes mantengan en el tiempo un nivel de actividad física superior al que tenían previamente a la realización de este.

Se han realizado análisis de resultados de programa en varios municipios de la Región, pero siempre dirigidos hacia los resultados cuantitativos recogidos inmediatamente después de terminar el programa.

Surgieron una serie de inquietudes percibidas en la consulta de atención primaria, de que los pacientes participantes en el programa ACTIVA-RCV una vez terminado el programa, no mantienen, a largo plazo, el nivel de ejercicio físico aprendido durante el mismo, ya que en numerosos casos los pacientes solicitaban una nueva derivación al programa. Esta voluntad de nuevas derivaciones para incorporarse de nuevo al ejercicio nos planteaba en la consulta la hipótesis de que el programa no estuviera cumpliendo su objetivo de mantener el nivel de actividad física aprendido, pues el nivel de satisfacción y resultado, mientras formaban parte del mismo era alto, pero después el paciente no era capaz de mantenerlo como parte de su rutina, aunque en las encuestas realizadas inmediatamente después de realizar el programa más del 90% respondía que “probablemente sí” o “seguro que sí” seguiría realizando ejercicio físico.

Este hecho no es aislado, sino que se pone de relieve a nivel regional en las consultas de atención primaria, y entre responsables y coordinadores del programa ACTIVA. Se ha tratado de evaluar y corregir los defectos del programa para favorecer el objetivo final de éste y que los pacientes puedan mantener el nivel de actividad física. Se han planteado varias propuestas para la mejora del programa, tratando de favorecer el cambio en los pacientes, la

mayoría dirigidas al método empleado, o la forma de derivación, pero no hay, por el momento, ningún estudio ni valoración dirigida a los propios pacientes.

De modo que este proyecto surge con la intención de escuchar y dar relieve a los pacientes, que son el motivo de este programa comunitario, tratando de encontrar en ellos las respuestas, que puedan llevar al desarrollo de mejoras dirigidas a sus propias necesidades.

2. Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio.

Una serie de preguntas dan origen al proyecto de investigación, y parten de la hipótesis inicial, percibida en consulta de atención primaria, de que los pacientes participantes en el programa ACTIVA-RCV una vez terminado el programa, no mantienen, a largo plazo, el nivel de ejercicio físico aprendido durante el mismo. Lo que llevó al planteamiento de si el estudio mediante una investigación cualitativa permitiría conocer qué circunstancias favorecen y cuáles dificultan el mantenimiento de actividad física en los pacientes que han completado el programa ACTIVA-RCV.

Objetivo general del estudio: Análisis cualitativo con grupos focales que permita evaluar los factores favorecedores o que dificultan el mantenimiento del nivel de actividad física adquirido tras la intervención específica “programa ACTIVA-RCV” de prescripción de ejercicio físico, en pacientes pertenecientes al municipio de Alcantarilla y participantes en este programa desde octubre del 2014 hasta octubre del 2015.

Objetivos específicos del estudio:

Identificar factores facilitadores que tienen los pacientes para mantener el nivel de actividad física tras la realización de programa comunitario de prescripción de ejercicio físico, y

Conocer cuales son las barreras o dificultades que los pacientes presentan para el mantenimiento del nivel de actividad física tras realizar un programa de ejercicio físico comunitario.

Como **objetivo secundario**, conocer cuál es el nivel de actividad física que los participantes del programa ACTIVA-RCV mantienen en el tiempo, medido en el momento actual, mediante el cuestionario validado "Cuestionario Internacional de Actividad Física" (IPAQ), del que existe una versión larga y otra versión corta. Para nuestro estudio utilizaremos la versión corta (Anexo 1), utilizada también en el programa de ejercicio físico tanto al inicio como al finalizar el mismo; que además es validada para la administración telefónica.

3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

Identificar y comprender las barreras y facilitadores que tienen los pacientes que participan en el programa ACTIVA-RCV para mantener el nivel de actividad física aprendido, nos permitirá diseñar actuaciones y estrategias de ámbito comunitario que faciliten el mantenimiento de la actividad física después de realizar un programa de ejercicio físico.

Podremos establecer estrategias específicas de mejora en el propio diseño del programa comunitario encaminadas a las necesidades específicas de los pacientes.

4. Diseño y Métodos

➤ Tipo de estudio y población diana:

Se trata de una investigación cualitativa con grupos focales.

Se realizó un análisis estadístico de los datos de proceso y resultado tras terminar el programa ACTIVA-RCV en el municipio de Alcantarilla a partir de la base de datos de la Consejería.

De modo que contamos con datos pertenecientes al grupo poblacional que realizó el programa desde octubre de 2014 a octubre de 2015.

Nuestra muestra poblacional está formada por un total de 102 personas, pertenecientes al centro de salud de Alcantarilla-Sangonera, Alcantarilla Casco y Las Torres de Cotillas, formado por 36 hombres y 63 mujeres, comprendidos entre la edad de 31 a 67 años; en aquel momento se encontraban en situación laboral activa el 40% y el 52,5% no fumaba. La media total de sesiones realizadas fue de 29. Al revisar la base de datos encontramos errores sobre el registro de los diferentes cuestionarios realizados (referentes a nivel de actividad física, calidad de vida, pruebas físicas...) pero como disponemos de los datos de todos ellos se volverá a realizar una revisión de los datos a nivel individual, conforme se localicen los pacientes para la formación de los grupos, centrándonos solamente en aquellos cuestionarios que más nos interesan (nivel de actividad física y calidad de vida).

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes participantes en el programa ACTIVA-RCV en el municipio de Alcantarilla (Murcia) desde octubre 2014 hasta octubre 2015.
- ✓ Deban encontrarse registrados en la base de datos del propio programa.
- ✓ Que tengan cumplimentado el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) realizado antes del inicio del programa.
- ✓ Pacientes participantes en el programa que realizaran al menos 2/3 del total del programa.
- ✓ Que se mantengan en el municipio y/o sean accesibles en el momento actual.
- ✓ Que acepten participar en el estudio. Firma de consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- No aceptación/firma del consentimiento informado.
- No haber sido localizado en la llamada telefónica.
- Imposibilidad para presentarse el día de la realización del grupo.

- Imposibilidad para la correcta expresión en castellano o problemas en la comunicación.
- Deficiencia psíquica o enfermedad actual que le limite su participación.
- Fallecimiento del paciente.

Se realizará un muestreo intencional. Para los grupos focales los participantes serán seleccionados por muestreo no probabilístico. Criterios de segmentación: Edad, Sexo y Nivel de actividad física post ACTIVA-RCV según cuestionario IPAQ actual. Realización de grupos hasta conseguir saturación de la información.

Los grupos serán segmentados según los siguientes criterios, y se realizarán al menos dos sesiones por cada variable de segmentación:

- Edad: menores de 50 años y mayores de 50 años.
- Sexo: Mujeres y hombres
- Nivel de actividad física post ACTIVA-RCV según cuestionario internacional de actividad física (IPAQ): alto-moderado-bajo.

*Para conocer el nivel de actividad física actual, se realizará una primera fase que consiste en la administración vía telefónica por parte de los investigadores, de la versión corta del cuestionario validado internacional de actividad física (IPAQ), y en esa misma llamada se recogerán datos actuales acerca de su hábito tabáquico actual, así como su peso y situación laboral. Se realizarán hasta tres intentos de contacto telefónico y si al tercer intento no es encontrado se excluirá.

Para facilitar la comparecencia de los pacientes al grupo, y como se desarrollarán al menos 2 sesiones para cada variable de segmentación, se ofertarán al menos dos días para la entrevista, de modo que si no puede acudir a ninguno de ellos quedará incluido en un listado de pacientes pendientes de entrevista, y en caso de realizar más grupos se les volverá a localizar de la misma forma antes descrita.

Los pacientes serán ordenados según el momento de realización del programa ACTIVA y alfabéticamente.

Se buscará la homogeneidad en el interior de los grupos. Según el tipo de discurso obtenido y la fluidez de la información, se valorará la posibilidad de modificar o añadir otras características de segmentación.

➤ **Diseño de metodología – desarrollo de los grupos:**

Se utilizará como técnica de investigación los grupos focales.

El grupo focal es una técnica de investigación en la que se lleva a cabo una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo y cuyo sello característico es el uso explícito de la interacción entre los participantes para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción en grupo. Las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan aisladamente, sino en interacción con otras personas. Motivo por el cual, consideramos la técnica mas adecuada para nuestro estudio.

Las entrevistas se realizarán en la sala de reuniones del centro de salud de Alcantarilla-Sangonera (Murcia). Serán registradas mediante grabación de audio y video. Todos los participantes deberán firmar previamente su autorización.

Se realizarán entrevistas a los pacientes seleccionados en grupos de entre 10-15 personas, una sesión por grupo, con una duración aproximada de una hora, dirigidas siempre por el mismo moderador, que utilizará una guía o esquema de temas base que permita facilitar el discurso de los participantes, intentando abordar temas predominantes, pero permitiendo flexibilidad conforme avancen las entrevistas tratando de captar posibles categorías emergentes. Estará acompañado de dos observadores de apoyo, que serán miembros del equipo investigador, y que además de observar y registrar los sucesos más relevantes, se encargarán del control del audio y video de la sala.

➤ **Guion de los grupos:**

El guion de la discusión de los grupos se realiza en base a una revisión sistemática sobre factores que influyen en la adherencia al ejercicio (ver Anexo 3).

En la bibliografía destacan tres ámbitos de análisis, aquello referente a las creencias del paciente, el apoyo social y el medio ambiente. Identificándose varios subtemas dentro de estos tres, relacionados con las intenciones los pacientes, la autoeficacia, la retroalimentación de las capacidades y mejoras, la relación con los profesionales de la salud y con los propios miembros del grupo como interacción social, los recursos u oportunidades posteriores a la realización del programa de ejercicio físico en su entorno y en su rutina.

Basaremos también las entrevistas en aquellos aspectos que se evaluaron con cuestionarios al terminar el programa de ejercicio físico y que los propios pacientes contestaron.

Entre los beneficios aportados al realizar el programa de ejercicio físico el 32% refirieron mejoría respecto a su agilidad o flexibilidad y 36% mejoría respecto a su estado de ánimo o bienestar, y en menor porcentaje en cuanto a parámetros de control cardiovascular (TA, colesterol, peso), también beneficio respecto a relacionarse con otras personas.

Al preguntarles si seguirán realizando ejercicio físico al terminar el programa, respondieron “probablemente no” (4,2%), “probablemente si” (43.2%), y “seguro que si” (52.6%).

También se les interrogó al terminar el programa por los motivos de ausencia a las sesiones en caso de que así hubiera sido. Los pacientes argumentaron enfermedad en un 43%, falta de tiempo el 23%, incompatibilidad de horario (19%), el 1.3% argumentó instalaciones deportivas poco convenientes y el 12% otros motivos. Dentro del grupo que argumentaron otros motivos, destacan como motivos principales la falta de tiempo y motivos familiares.

Estos datos nos servirán a la hora de confrontarlos de nuevo con la realidad actual.

➤ **Proceso de análisis:**

Las conversaciones grupales producidas en los grupos focales serán registradas mediante grabación de audio e imagen, posteriormente transcritas por un equipo asesor especializado e interpretadas por varios investigadores.

Se realizará por parte del equipo investigador y asesores especializados el análisis de texto de la transcripción literal de las grabaciones de los grupos focales. Mediante segmentación de los datos, posterior categorización y codificación e interpretación de los discursos, con triangulación por varios investigadores.

La información se agrupará en categorías y subcategorías en función de los temas de interés para el estudio. Para la asignación de categoría a los resultados deberá haber acuerdo tácito entre los investigadores, sino lo hay serán desechadas por falta de consistencia, para aumentar la fiabilidad del estudio. El moderador y observadores de los grupos trabajaran también en el análisis de la información, para garantizar que las interpretaciones sean lo más fieles posible al sentido original. Se tendrá en cuenta el tiempo de debate que ocupe en los grupos cada tema, así como el número de personas que coinciden en la misma opinión y a la intensidad de implicación emocional de los participantes en el momento de expresar las opiniones. Este último es uno de los criterios más valiosos para establecer la validez de la investigación cualitativa.

➤ **Fuente de datos:**

- Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Comunidad autónoma de la región de Murcia.

- Grabación y transcripción literal de los grupos focales.

➤ **Personal que interviene:**

- Investigadores:
 - Investigador principal: Maria Castán Lagrava.
 - Investigadores apoyo: Fernando Javier Sotos Solano, María González Barberá, Luis Carillo Ramírez, Cristina Sarabia Cárcel, Esperanza Ortuño Martínez, Mónica Belmonte Cerdán.
- Apoyo institucional:
 - Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Comunidad autónoma de la región de Murcia.
 - Fundación para la Formación y la Investigación Sanitarias (FFIS).

5. Limitaciones y posibles sesgos del estudio

- Los derivados de los errores de las bases de datos.
- No tiene validez externa: el estudio se centra en un único municipio.
- Confidencialidad. Al tratarse de sesiones grupales.
- Dificultad para formar el grupo por dificultades en el acceso a los pacientes (no localizar vía telefónica a los pacientes dentro de la muestra de la que disponemos, o que no pueda acudir el día de la entrevista), y que no se pueda formar un grupo homogéneo. Para tratar de controlarlo se realizarán tres intentos de localizar a cada paciente separados al menos dos semanas y se ofertarán al menos dos días diferentes de entrevista, sin llegar a sobrepasar el máximo de 15 participantes.
- Coartación de la información de algún participante por la propia presión del grupo. Además, tanto los investigadores como el moderador forman

parte del equipo de atención primaria del municipio, y podría intimidar a algún participante.

- No llegar a conseguir saturación de la información. Si no conseguimos llegar a formar grupos segmentados, no lograremos conseguir información necesaria.
- Análisis complejo de los datos. Existen gran dificultad en analizar de forma correcta todos los datos. Cuanta mayor duración tengan las sesiones y mayor numero de sesiones se precisen para conseguir información, mas complejo se vuelve el análisis.
- Veracidad de las respuestas. El grupo focal cuenta con que cada participante se exprese de forma veraz y con libertad, pero no podemos asegurar que los participantes mientan. Además, tienen el derecho a no participar en las cuestiones que cada participante desee.
- El desarrollo del grupo focal puede llevarnos a invertir tiempo en cuestiones irrelevantes y perder el rumbo de los objetivos. Para evitar esto el moderador siempre será el mismo y tendrá experiencia en trabajo con grupos focales.
- Debemos tener en cuenta que seleccionaremos a los participantes por muestreo no probabilístico y esto conlleva sesgo de selección.

6. Problemas éticos:

Se solicitará consentimiento informado para la inclusión en el estudio a todos los pacientes (conforme a los requisitos necesarios por parte del Comité de Ética del Área I de Salud de la Región de Murcia). (Anexo 2)

No existen beneficios directos para los pacientes participantes, salvo los indirectos de la participación en grupo a nivel social.

Se tratarán los datos conforme la protección de los datos de la ley vigente.

7. Cronograma y organización del estudio.

2018							2019				
Feb	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr
1											
		2									
					3						
							4				
								5			
										6	

- 1) **Febrero-junio 2018**: Revisión bibliográfica y redacción del proyecto.
- 2) **Julio-octubre 2018**: Administración telefónica del cuestionario IPAQ y recogida de datos, comparación con datos previos referentes a cuestionario IPAQ.
- 3) **Octubre-noviembre 2018**: Selección y realización de Grupos Focales
- 4) **Diciembre 2018-enero 2019**: Análisis de resultados de Grupos Focales.
- 5) **Enero-marzo 2019**: Redacción de resultados definitivos.
- 6) **Marzo-Abril 2019**: Presentación y difusión de los resultados.

8. Presupuesto económico

(Se trata de un presupuesto aproximado, basado en datos obtenidos de la internet)

- Contratación de grupo asesor para transcripción de los discursos. (600 euros).
- Alquiler de material de video grabación: cámara, trípode, micrófonos de sala. (200 euros).
- Material papelería: encuestas, consentimientos informados, documentos de registro. (70 euros).
- Llamadas telefónicas. (50 euros).
- Alquiler sala de reunión. (100 euros).

9. Anexos

1. Cuestionario IPAQ
2. Consentimiento informado
3. Guía grupo focal



ANEXO 1:

CUESTIONARIO IPAQ post-ACTIVA (Cuestionario IPAQ + pregunta 8-9-10)

Será cumplimentado por los investigadores de forma telefónica

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Los datos facilitados tienen carácter confidencial.

Estamos interesados en averiguar acerca de los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, en las tareas domésticas o en el jardín, en sus desplazamientos, en el tiempo libre, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades **INTENSAS** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense **solo** en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

PREGUNTA NÚMERO 1:

Durante los últimos 7 días, ¿en cuantos realizó actividades físicas intensas tales como levantar cargas pesadas, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o pedalear en bicicleta de forma intensa?

- _____ días por semana
- _____ Ninguna actividad física intensa ➡ *Vaya a la pregunta 3*

PREGUNTA NÚMERO 2:

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

- _____ horas por día
- _____ minutos por día
- _____ No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades **MODERADAS** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense **solo** en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

PREGUNTA NÚMERO 3:

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, pedalear en bicicleta a velocidad normal o jugar dobles a tenis? No incluya caminar.

- _____ días por semana
- _____ Ninguna actividad física moderada ➡ Vaya a la pregunta 5

PREGUNTA NÚMERO 4:

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

- _____ horas por día
- _____ minutos por día
- _____ No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a **CAMINAR** en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

PREGUNTA NÚMERO 5:

Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

- _____ días por semana
- _____ Ninguna caminata ➡ Vaya a la pregunta 7

PREGUNTA NÚMERO 6:

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

- _____ horas por día
- _____ minutos por día
- _____ No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **SENTADO** durante los días laborables de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en automóvil o autobús, sentado o recostado mirando la televisión.

PREGUNTA NÚMERO 7

Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

- _____ horas por día
- _____ minutos por día

- _____ No sabe/No está seguro
-

***PREGUNTA NÚMERO 8**

¿Cuál es su peso actual?

- _____ Kg

***PREGUNTA NÚMERO 9**

¿Cuál es su situación laboral actual?

- _____ Parado
- _____ Activo
- _____ Jubilado

***PREGUNTA NÚMERO 10**

¿Es usted fumador de tabaco?

- _____ No
- _____ Si

APÉNDICE 1. PROTOCOLO DE PUNTUACIÓN IPAQ (VERSIÓN CORTA)

INTERPRETACIÓN

Resultados continuos

Expresado en MET-min por semana: puntuación MET x minutos de actividad/día x días de la semana.

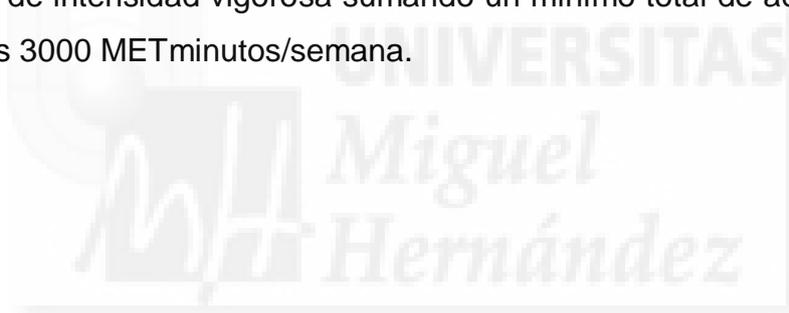
Total MET-minutos/semana = Andar (METs*min*días) + Mod (METs*min*días) + Vig (METs*min*días)

Resultados Discretos – 3 niveles de actividad física se proponen

- *Categoría 1 Baja*
- Sin actividad
 - Alguna actividad se presenta, pero no lo suficiente para introducirlo en las Categorías 2 o 3.

- *Categoría 2 Moderada.* Alguno de los siguientes criterios:
 - 3 días o más de actividad física vigorosa con una intensidad de al menos 20 minutos por día, o
 - 5 o más días de intensidad física moderada y/o andar al menos 30 minutos por día, o
 - 5 o más días de cualquier combinación de andar, actividad de intensidad moderada y actividad de intensidad vigorosa sumando un mínimo total de actividad física de al menos 600 MET-minutos/semana

- *Categoría 3 Alta.* Cualquiera de los siguientes dos criterios:
 - Actividades de intensidad vigorosa al menos 3 días sumando un mínimo total de actividad física de al menos 1500 MET-minutos/semana, o
 - 7 o más días de cualquier combinación de andar, intensidad moderada o actividades de intensidad vigorosa sumando un mínimo total de actividad física de al menos 3000 MET minutos/semana.



ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: REACTIVANDO EL ACTIVA: *Barreras y facilitadores relacionados con la continuidad en la práctica de actividad física tras un programa comunitario de prescripción de ejercicio físico terapéutico en individuos con factores de riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV).*

CÓDIGO DEL PROMOTOR:

PROMOTOR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Castán Lagrava (699039389), Cristina Sarabia Cárcel (646351112)

CENTRO: Centro de salud Alcantarilla-Sangonera (968 806 646)

1. INTRODUCCION

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente y, en su caso, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, de acuerdo a la legislación vigente, el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

2. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El programa ACTIVA es un programa de ejercicio físico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular cuyo objetivo final es, que una vez completado el total de sesiones de ejercicio físico, los pacientes mantengan en el tiempo un nivel de actividad física superior al que tenían previamente a la realización del mismo.

Nuestro proyecto de investigación “*Barreras y facilitadores relacionados con la continuidad en la práctica de actividad física tras un programa comunitario de prescripción de ejercicio físico terapéutico en individuos con factores de riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV)*” surge de la hipótesis inicial de que los pacientes participantes en el programa ACTIVA-RCV no mantienen, a largo plazo, el nivel de ejercicio físico aprendido.

Por ello hemos decidido evaluar en el tiempo si los participantes siguen manteniendo una vez finalizadas las sesiones de ejercicio físico un nivel de actividad física superior al que tenían previamente al inicio del programa, e identificar los motivos que les llevan a mantener, o no, el nivel de actividad física tras la realización de dicho programa.

Para llevar a cabo éste estudio se hará uso de los datos de los participantes en el programa ACTIVA dentro de las fechas establecidas en este proyecto, utilizando dichos datos de forma confidencial y únicamente accesibles a los investigadores del equipo.

Se va a realizar un cuestionario de forma telefónica para medir el nivel de actividad física actual, similar al que usted realizó al inicio del programa. Con los datos obtenidos de dicho cuestionario se generarán grupos, organizados según características comunes, a los cuales se les realizará una entrevista presencial en torno a 40-60 minutos de duración en el Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera, cuya imagen y audio serán grabados para posterior análisis de dichos datos.

4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

De su participación en este estudio no se espera ningún beneficio directo para su salud, si bien de forma indirecta, con los resultados obtenidos, podremos evaluar la utilidad, a nivel comunitario, de la implantación del programa de ejercicio físico ACTIVA.

No se espera que deba asumir riesgo alguno por su participación en éste estudio.

5. CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a los médicos investigadores principales del estudio en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país.

El acceso a su información personal quedará restringido al médico del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna, salvo su imagen, sin necesidad de identificación, al resto de participantes en la entrevista grupal. Como participante del estudio se compromete a guardar confidencialidad de todos los datos que puedan manejarse, tanto propios como ajenos, a lo largo de la entrevista.

Igualmente, se le informa que se han tomado por el promotor del estudio/ensayo todas las medidas de seguridad establecidas en el Real Decreto REAL DECRETO 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y que está sometido a todas las prescripciones que les sean aplicables previstas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

6. REVOCACIÓN Y DESISTIMIENTO

Se le informa igualmente que el presente consentimiento puede ser revocado, totalmente o para determinados fines, en cualquier momento. Cuando la revocación se refiera a cualquier uso de la muestra, se procederá a su inmediata destrucción, sin perjuicio de la conservación de los datos resultantes de las investigaciones que se hubiesen realizado con carácter previo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a cualquiera de los investigadores responsables y en cualquier momento durante su participación en él.

Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

7. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Cualquier nueva información referente al estudio y que pueda afectar a su disposición para participar en el, que se descubra durante su participación, le será comunicada por su médico lo antes posible.

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y, puede exigir la destrucción de todas las muestras identificables previamente retenidas para evitar la realización de nuevos análisis.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si el promotor los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca por la medicación en estudio o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto. Cuando acabe su participación recibirá el mejor tratamiento disponible y que su médico considere el más adecuado para su enfermedad. Por lo tanto, ni el investigador ni el promotor adquieren compromiso alguno de mantener dicho tratamiento fuera de este estudio.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: REACTIVANDO EL ACTIVA: *Barreras y facilitadores relacionados con la continuidad en la práctica de actividad física tras un programa comunitario de prescripción de ejercicio físico terapéutico en individuos con factores de riesgo cardiovascular (ACTIVA-RCV).*

CÓDIGO DEL PROMOTOR:

PROMOTOR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Castán Lagrava (699039389), Cristina Sarabia Cárcel (646351112)

CENTRO: Centro de salud Alcantarilla-Sangonera (968 806 646)

Yo (nombre y apellidos)

.....

- 1) He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- 2) He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- 3) He recibido suficiente información sobre el estudio.
- 4) He comprendido adecuadamente la finalidad del estudio
- 5) He aclarado o podido aclarar todas las dudas planteadas

He hablado con:

.....

(nombre del investigador)

- a) Comprendo que mi participación es voluntaria.
- b) Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - a. Cuando quiera
 - b. Sin tener que dar explicaciones.
 - c. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

En consecuencia:

- 1) Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.
- 2) Accedo a que las muestras de sangre o tejidos obtenidas para el estudio puedan ser utilizadas en el futuro para nuevos análisis relacionados con la enfermedad o fármacos del estudio no previstos en el protocolo actual (quedando excluidos los análisis genéticos, siempre y cuando no formen parte de los objetivos del estudio):

SI NO

- 3) Recibo una copia de este documento.

Nombre, firma del paciente y fecha

Nombre, firma del investigador y fecha

Revocación:

Ejercicio libremente mi derecho a revocar el consentimiento otorgado con anterioridad.

Nombre, firma del paciente y fecha

ANEXO 3:

GUIÓN ENTREVISTA GRUPO FOCAL

PRESENTACIÓN

- De los moderadores.
- De los invitados: Consiste en señalar lo que tienen en común. Conocer sus experiencias concretas es lo que nos puede ser útil para entender los motivos que les llevan al mantenimiento o no de actividad física, y permitirá además abrirse al grupo.
- Explicación del proceso de la entrevista en grupo.
- Garantía de confidencialidad (por escrito y firmada por el investigador principal o por los moderadores).
- Inicio de video grabación.

CAMPOS TEMÁTICOS

Basándonos en la revisión bibliográfica, encontramos áreas temáticas comunes en cuanto a la valoración de ejercicio físico en diversas patologías. Éstos serán los temas que trataremos de abordar, permitiendo la máxima flexibilidad de la entrevista.

Destacan tres ámbitos de análisis: lo referente a las creencias; el apoyo social y el medio ambiente. De modo que permiten identificarse varios subtemas relacionados con las **intenciones** los pacientes; la **autoeficacia**, la **retroalimentación** de las capacidades y mejoras, la **relación** con los profesionales de la salud y con los propios miembros del grupo como interacción social, los **recursos** u oportunidades posteriores a la realización del programa de ejercicio físico en su entorno y en su rutina.

En la bibliografía surgen como aspectos facilitadores a realizar ejercicio aquellos en relación con la mayor regularidad y apoyo profesional y social. Mientras que como barreras destacan la desinformación, el miedo, el dolor, la desconfianza y experiencias previas negativas.

En la revisión bibliográfica en relación a la evaluación del ejercicio en otro tipo de patologías destacaba que aparte de reconocer la existencia de factores personales poco modificables, en general los pacientes reclaman mayor conocimiento y educación sobre el ejercicio y sobre los pros y contras en el contexto de su enfermedad, coherencia de mensajes recibidos y mejores monitores que les acompañen en su afrontamiento frente a la enfermedad y al ejercicio.

Basaremos también las entrevistas en aquellos aspectos que se evaluaron con cuestionarios al terminar el programa de ejercicio físico y que los propios pacientes contestaron.

Entre los beneficios aportados al realizar el programa de ejercicio físico el 32% refirieron mejoría respecto a su agilidad o flexibilidad y 36% mejoría respecto a su estado de ánimo o bienestar, y en menor porcentaje en cuanto a parámetros de control cardiovascular (TA, colesterol, peso), también beneficio respecto a relacionarse con otras personas.

Al preguntarles si seguirán realizando ejercicio físico al terminar el programa, respondieron “probablemente no” (4,2%), “probablemente si” (43.2%), y “seguro que si” (52.6%).

También se les interrogó al terminar el programa por los motivos de ausencia a las sesiones en caso de que así hubiera sido. Los pacientes argumentaron enfermedad en un 43%, falta de tiempo el 23%, incompatibilidad de horario (19%), el 1.3% argumentó instalaciones deportivas poco convenientes y el 12% otros motivos. Dentro del grupo que argumentaron otros motivos, destacan como motivos principales la falta de tiempo y motivos familiares.

Estos datos nos servirán a la hora de confrontarlos de nuevo con la realidad actual.

Motivaciones: ¿Por qué mantienen o no actividad física? ¿Cómo, cuándo y dónde lo hacen? ¿Qué circunstancias les llevan o no a realizar ejercicio? ¿Cuáles son sus motivaciones? ¿Qué les influye, ambiente laboral, familiar, sanitario?

Respuesta emocional: Interesa identificar tanto las sensaciones gratas, como las de posible malestar o incomodidad. Ver en qué medida esa respuesta emocional condiciona su actitud ante el ejercicio y que variables pueden estar implicadas.

SECUENCIA

Hay que empezar por narraciones que partan de las experiencias más recientes y su relación actual con el ejercicio. Las primeras preguntas deberían ser las relacionadas con las motivaciones (aprox. 15'-20'), seguir con el procedimiento de búsqueda (aprox. 30') y finalmente la respuesta emocional (aprox. 10'). Es una secuencia que puede tener una cierta lógica "cronológica" en la ordenación del recuerdo y que se puede ajustar para el análisis a nuestros tres grandes campos temáticos.

BANCO DE PREGUNTAS

"Romper el hielo" Contextualizar

Nos gustaría que recordaran ¿cuándo ha sido la última vez que han realizado actividad física? ¿Qué pueden contarnos?

Es una opción de inicio muy abierta. La ventaja es que ellos priorizarán por dónde empezar de los tres campos temáticos y a partir de ahí tendremos que conducir. Es la opción que menos sesgos imprime por parte del investigador. La desventaja es que puede ser algo más difícil ordenar el debate al principio. Debemos tener margen en los diferentes grupos ya que el nivel de actividad física no será igual en todos los participantes. Debemos de tratar de encontrar similitudes en el grupo y evitar que se sientan desplazados por el resto, ya que sino limitaremos la información.

Motivaciones

En la respuesta a esta pregunta abierta irán apareciendo, sin necesidad de preguntar específicamente por cada uno de ellos: ¿por qué?, ¿cuándo?, ¿cómo? ¿para qué? Hay que intentar, partiendo del relato de quien "abra el fuego", llevar

a los demás a narrar sus experiencias como contraste o comparación buscando similitudes y diferencias en las motivaciones y objeto de la búsqueda con preguntas del tipo:

Su experiencia ¿es como la que nos cuenta X?; ¿También ustedes realizan o no ejercicio al salir de trabajar / por la mañana / escuchando música o la radio / acompañados / problema de horario ...? ¿O es diferente?

Si después de un tiempo de debate alguno de los aspectos relacionados con la motivación no hubiera aparecido espontáneamente en el discurso de los participantes el moderador podrá preguntar expresamente por ello.

Hay que evitar, en lo posible preguntar al paciente usando el ¿por qué? / ¿para qué? que son interrogantes que pueden percibirse como excesivamente incisivos y llevar a respuestas más racionales o intelectualizadas que emocionales, preferible usar el ¿cómo? o ¿qué?

PROCEDIMIENTO DE BUSQUEDA DE INFORMACION

Deberemos de diferenciar las preguntas según el nivel de actividad física de los grupos. Algunas de las preguntas que podrían servir de guion serían:

según **intenciones** los pacientes; la **autoeficacia**, la **retroalimentación** de las capacidades y mejoras, la **relación** con los profesionales de la salud y con los propios miembros del grupo como interacción social, los **recursos** u oportunidades posteriores a la realización del programa de ejercicio físico en su entorno y en su ruina

Intenciones

¿Cómo conseguís mantener el ejercicio diario / semanal...? ¿En qué empleas el tiempo libre?

Autoeficacia

¿Qué sensaciones te ofrece tu aspecto físico? ¿Cómo eres de exigente contigo mismo?

Retroalimentación

Bien, y después de haber realizado actividad física ¿Cómo expresarías el nivel de satisfacción? ¿Qué dificultades presentas al realizar ejercicio y después: dolor, cansando, fatiga,...? ¿Cómo te limita después en tu día a día?

Interrelación

¿Cómo valoráis en vuestra rutina el apoyo de los profesionales de la salud? ¿Encontráis ventajas/dificultades a la hora de realizar ejercicio de forma autónoma? Poned ejemplos... ¿Qué os parece el hecho de poder ejercitaros con otras personas, otras actividades?

Recursos

En caso de realizar ejercicio, ¿Dónde lo realizáis? ¿Conocéis los recursos de los que dispone el municipio para realizar ejercicio?

Identificación de problemas o dificultades

¿Qué o cuales son las limitaciones para realizar ejercicio? ¿En caso de poder suprimirlas crees que realizarías ejercicio? ...

Como señala la bibliografía revisada, es muy posible que los participantes tengan dificultades para verbalizar lo que realmente hacen. Hay que intentar llevarles constantemente a recordar hechos concretos recientes y a explicar los en detalle.

Lo ideal sería que fueran saliendo estos aspectos sin preguntar expresamente por ellos. Si cualquier participante menciona alguno, habrá que aprovechar la oportunidad para invitar a los demás a comentar ese aspecto e intentar hacer aflorar otros.

Si no salen de forma espontánea podemos intentar indagar de la forma más abierta posible. Si no salen de ninguna manera y nos interesa mucho saber cómo se perciben podemos preguntar, expresamente, por todas o algunas de esas variables.

Debemos evitar en el lenguaje los tecnicismos médicos y deportivos y si algún participante los usa invitarle a que explique a qué se refiere exactamente.

CIERRE. AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA

Se lleva mentalmente a los invitados a situarse ya frente al final de la discusión grupal.

Se les dice que el tiempo fijado para el intercambio de puntos de vista se agota, se les agradece nuevamente su asistencia y participación desinteresada en este proyecto de investigación



10. Bibliografía

1. Incertidumbre sobre la efectividad de los programas personalizados de ejercicio físico en atención primaria. Biblioteca Cochrane Plus 2016, 5. ISSN 1745-9990
2. J Cardiopulm Rehabil. 2001 Jul-Aug;21(4):201-9. Enhancing adherence to prescribed exercise: structured behavioral interventions in clinical exercise programs. Woodard CM¹, Berry MJ.
3. Health Technol Assess. 2015 Jul;19(60):1-110. doi: 10.3310/hta19600. A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report. Campbell F¹, Holmes M¹, Everson-Hock E¹, Davis S¹, Buckley Woods H¹, Anokye N², Tappenden P¹, Kaltenthaler E¹.
4. Health Technol Assess. 2011 Dec;15(44):i-xii, 1-254. doi: 10.3310/hta15440. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of exercise referral schemes: a systematic review and economic evaluation. Pavey TG¹, Anokye N, Taylor AH, Trueman P, Moxham T, Fox KR, Hillsdon M, Green C, Campbell JL, Foster C, Mutrie N, Searle J, Taylor RS.
5. J Sports Med Phys Fitness. 2016 May 11. A comparison of the motivational factors between CrossFit participants and other resistance exercise modalities: a pilot study. Fisher J¹, Sales A, Carlson L, Steele J.
6. Disabil Rehabil. 2016 Apr 21:1-16. Predictors of adherence to home-based physical therapies: a systematic review. Essery R¹, Geraghty AW², Kirby S¹, Yardley L¹.
7. Reumatol Clin. 2016 Apr 8. pii: S1699-258X(16)00048-6. doi:0.1016/j.reuma.2016.03.004. Barriers and Facilitators for the Practice of Physical Exercise in Patients With Spondyloarthritis: Qualitative Study of Focus Groups (EJES-3D). Curbelo Rodríguez R¹, Zarco Montejó P², Almodóvar González R², Flórez García M³, Carmona Ortells L⁴.
8. Am J Phys Med Rehabil. 2016 May;95(5):372-89. doi: 10.1097/PHM.0000000000000448. Barriers and Facilitators to Exercise Participation in People with Hip and/or Knee Osteoarthritis: Synthesis of the Literature Using Behavior Change Theory. Dobson F¹, Bennell KL,

French SD, Nicolson PJ, Klaasman RN, Holden MA, Atkins L, Hinman RS.

9. BMC Public Health. 2016 Mar 5;16(1):227. doi: 10.1186/s12889-016-2882-7. Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. Morgan F¹, Battersby A², Weightman AL³, Searchfield L⁴, Turley R⁵, Morgan H⁶, Jagroo J⁷, Ellis S⁸.
10. Prev Med. 2016 Feb 24;87:155-166. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.02.037. Adherence to community based group exercise interventions for older people: A mixed-methods systematic review. Farrance C¹, Tsofliou F², Clark C³.
11. J Sci Med Sport. 2016 Jan 28. pii: S1440-2440(16)00006-2. doi: 10.1016/j.jsams.2015.12.522. Adherence to physical activity in an unsupervised setting: Explanatory variables for high attrition rates among fitness center members. Sperandei S¹, Vieira MC², Reis AC³.
12. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. PatientEduc Couns. 2008;70:157–72.
13. Atención Primaria. Vol. 25. Núm. 3. 28 de febrero 2000. M.M. García Calvente e I. Mateo Rodríguez. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica.
14. Atención Primaria. Vol. 26. Núm. 6. 15 de octubre 2000. A. López Santiago et al.–¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa.

