

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Diferencias por sexo en la experiencia, adherencia y parámetros clínicos en un programa comunitario de actividad física en Atención Primaria: estudio observacional en “Orihuela en Movimiento”



Alumno: Hernández Ramos, Rosario

Tutor: Pérez Jover, Maria Virtudes

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2025-2026



ANEXO COIR:

Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	Maria Virtudes Pérez Jover
Nombre del estudiante:	Rosario Hernández Ramos
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Diferencias por sexo en la experiencia, adherencia y resultados clínicos en un programa comunitario de actividad física en Atención Primaria: estudio observacional en “Orihuela en Movimiento”
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260507152150
Código de autorización COIR	TFM.MPA.MVP.RHR.260507
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.



Resumen y palabras clave (o MESH), en castellano y en inglés

RESUMEN

La inactividad física constituye uno de los principales factores de riesgo modificables relacionados con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y mortalidad prematura. En este contexto, los programas comunitarios de promoción de la actividad física desarrollados desde Atención Primaria representan una estrategia relevante para mejorar los estilos de vida y favorecer hábitos saludables en la población adulta. Sin embargo, la adherencia y la experiencia percibida en este tipo de programas pueden variar en función de diferentes factores, entre ellos el sexo.

El objetivo de este estudio es analizar las diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y determinados parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

Se propone un estudio observacional, analítico y transversal, siguiendo las recomendaciones de la declaración STROBE. La población de estudio estará constituida por personas adultas participantes en el programa comunitario “Orihuela en Movimiento”. Los datos se obtendrán mediante revisión de la historia clínica electrónica, registros del programa y cuestionarios estructurados. Las variables principales incluirán la adherencia al programa, la experiencia percibida y parámetros clínicos como índice de masa corporal, presión arterial y perfil lipídico.

Este estudio permitirá identificar posibles diferencias por sexo en programas comunitarios de actividad física, contribuyendo al desarrollo de estrategias de promoción de la salud más adaptadas y efectivas en Atención Primaria.

Palabras clave: actividad física; atención primaria; adherencia; diferencias por sexo; salud comunitaria.

ABSTRACT

Physical inactivity is one of the main modifiable risk factors associated with cardiovascular disease, obesity, type 2 diabetes mellitus, and premature mortality. In this context, community-based physical activity programs developed

in Primary Care represent an important strategy to improve lifestyles and promote healthy habits among the adult population. However, adherence and perceived experience in these programs may vary according to different factors, including sex.

The aim of this study is to analyse sex differences in perceived experience, adherence, and health-related clinical parameters among participants in the community-based program “Orihuela en Movimiento”.

An observational, analytical, cross-sectional study is proposed following the STROBE recommendations. The study population will consist of adult participants enrolled in the “Orihuela en Movimiento” community program. Data will be obtained through electronic medical records, program registries, and structured questionnaires. The main variables will include program adherence, perceived experience, and clinical parameters such as body mass index, blood pressure, and lipid profile.

This study may help identify relevant sex differences in community-based physical activity programs, contributing to the development of more effective and tailored health promotion strategies in Primary Care.

Keywords: physical activity; primary care; adherence; sex differences; community health.

ÍNDICE

1. Pregunta de investigación	7
2. Pregunta en formato PICO.....	7
3. Antecedentes y estado actual del tema.....	8
4. Justificación del estudio	9
5. Hipótesis	10
5.1 Hipótesis principal	10
5.2 Hipótesis secundarias	10
6. Objetivos	11
6.1 Objetivo principal.....	11
6.2 Objetivos específicos	11
7. Materiales y métodos	12
7.1 Diseño del estudio.....	12
7.2 Población diana y población de estudio	12
7.3 Criterios de inclusión y exclusión	12
7.4 Tamaño muestral	13
7.5 Método de muestreo	13
7.6 Variables del estudio	13
7.7 Recogida de datos	15
7.8 Análisis estadístico.....	16
7.9 Control de sesgos	16
8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	16
9. Estrategia de búsqueda bibliográfica	17
10. Limitaciones y posibles sesgos	18
11. Aspectos éticos	19
12. Cronograma	20

13. Personal del estudio.....	21
14. Instalaciones e instrumentación	21
15. Presupuesto	22
16. Bibliografía	23
17. ANEXOS	24



1. Pregunta de investigación

La promoción de la actividad física constituye una estrategia fundamental en Atención Primaria para la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de la salud de la población. Sin embargo, la participación y adherencia a los programas comunitarios de ejercicio físico pueden variar en función de diferentes características sociodemográficas y psicosociales, entre ellas el sexo.

En este contexto, la presente investigación pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Existen diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y determinados parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”?

2. Pregunta en formato PICO.

Aunque se trata de un estudio observacional, la pregunta de investigación se estructuró siguiendo el modelo PICO adaptado:

- P (Población): Personas adultas participantes en el programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.
- I (Exposición): Participación en el programa comunitario de actividad física.
- C (Comparación): Comparación entre hombres y mujeres participantes en el programa.
- O (Outcome): Experiencia percibida del programa, adherencia al mismo y parámetros clínicos relacionados con la salud, como perfil lipídico, índice de masa corporal y presión arterial.

3. Antecedentes y estado actual del tema.

La inactividad física constituye uno de los principales factores de riesgo modificables relacionados con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y mortalidad prematura. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente una de cada cuatro personas adultas no alcanza los niveles recomendados de actividad física, lo que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial (1). Además, el sedentarismo se asocia con un incremento del riesgo cardiovascular y un empeoramiento de la calidad de vida y del bienestar físico y psicológico de la población (2,3).

Ante esta situación, la promoción de estilos de vida saludables se ha convertido en una prioridad dentro de la Atención Primaria y de las estrategias de salud comunitaria. En los últimos años se han desarrollado diferentes programas comunitarios dirigidos a fomentar la práctica de ejercicio físico y prevenir enfermedades crónicas. Este tipo de intervenciones permite acercar la promoción de la salud al entorno habitual de la población, favoreciendo la accesibilidad, la participación y el apoyo social entre los usuarios (2,4). Diversos estudios han demostrado que los programas comunitarios pueden mejorar parámetros relacionados con la salud, como el control del peso corporal, el perfil lipídico, la presión arterial y el bienestar psicológico, además de favorecer la continuidad en la práctica de ejercicio físico (3,4).

Sin embargo, la participación y experiencia de los usuarios en los programas comunitarios no es homogénea y puede verse influida por diferentes factores sociodemográficos y psicosociales, entre ellos el sexo. Diferentes investigaciones han descrito diferencias entre hombres y mujeres en aspectos relacionados con la motivación, las barreras percibidas, la satisfacción y los patrones de participación en programas de actividad física (5,6). En general, las mujeres suelen valorar en mayor medida el componente social y grupal de estas intervenciones, mientras que los hombres pueden mostrar preferencias diferentes respecto al tipo de actividad realizada (6). Analizar estas diferencias podría contribuir al diseño de estrategias

comunitarias más adaptadas a las necesidades de la población y mejorar la efectividad de las intervenciones desarrolladas desde Atención Primaria.

En este contexto, el programa comunitario “Orihuela en Movimiento” constituye una oportunidad para analizar la experiencia percibida de los participantes y explorar posibles diferencias por sexo en relación con la adherencia y determinados parámetros clínicos.

4. Justificación del estudio

A pesar del creciente desarrollo de programas comunitarios de promoción de la actividad física, continúa existiendo una limitada evidencia sobre cómo influyen las diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y los resultados obtenidos en programas implementados en contextos reales de Atención Primaria. Aunque diferentes estudios han analizado los beneficios generales de la actividad física sobre la salud, todavía existe escasa información sobre cómo hombres y mujeres participan, perciben y responden a este tipo de intervenciones comunitarias en la práctica clínica habitual.

La adherencia a los programas de actividad física constituye un aspecto fundamental para garantizar su efectividad y mantener los beneficios sobre la salud a largo plazo. Sin embargo, diferentes factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales pueden influir en la participación y continuidad de los usuarios, condicionando los resultados obtenidos (3,4). Además, la falta de adherencia representa una de las principales limitaciones para conseguir cambios sostenidos en los estilos de vida y en los parámetros relacionados con la salud cardiovascular.

Diversos estudios han descrito diferencias entre hombres y mujeres en relación con la práctica de actividad física, las motivaciones para participar en programas comunitarios y las barreras percibidas para mantener el ejercicio físico de forma continuada (5,6). En general, las mujeres suelen valorar en mayor medida el componente social y grupal de estas

intervenciones, mientras que los hombres pueden presentar patrones de participación diferentes y preferencias distintas respecto al tipo de actividad realizada (6). No obstante, la evidencia disponible en el ámbito comunitario y específicamente desde Atención Primaria continúa siendo limitada.

El análisis de estas diferencias permitirá identificar posibles necesidades específicas y oportunidades de mejora en el diseño e implementación del programa “Orihuela en Movimiento”. Asimismo, la incorporación de la perspectiva de sexo puede contribuir a optimizar la adherencia, mejorar la participación de los usuarios y aumentar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud desarrolladas desde Atención Primaria.

Este estudio permitirá conocer si el programa responde de forma diferente en hombres y mujeres en un contexto real de Atención Primaria, lo que facilitará su adaptación futura y el desarrollo de estrategias comunitarias más individualizadas y ajustadas a las características de la población.

Además, los resultados de este estudio podrían aportar información útil para profesionales de Atención Primaria, responsables de salud comunitaria y gestores sanitarios, facilitando el desarrollo de estrategias de promoción de estilos de vida saludables más adaptadas a las necesidades de los usuarios y orientadas a mejorar los resultados en salud.

5. Hipótesis

5.1 Hipótesis principal

Existen diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y los parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

5.2 Hipótesis secundarias

1. Las mujeres presentarán mayor adherencia al programa comunitario de actividad física que los hombres.

2. Los participantes con mayor motivación, mayor apoyo social y mayor tiempo de participación presentarán mayor adherencia al programa.
3. Existen diferencias por sexo en los parámetros clínicos relacionados con la salud, incluyendo perfil lipídico, índice de masa corporal y presión arterial.
4. Las mujeres presentarán mayor satisfacción con el programa comunitario que los hombres.
5. Los participantes con mayor adherencia al programa presentarán mejores parámetros clínicos relacionados con la salud.

6. Objetivos

6.1 Objetivo principal

Analizar las diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y los parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario "Orihuela en Movimiento".

6.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los participantes del programa.
2. Evaluar la adherencia al programa, entendida como el grado de cumplimiento activo de las sesiones, según sexo.
3. Identificar los factores sociodemográficos y psicosociales asociados a la adherencia al programa, incluyendo edad, motivación, apoyo social y tiempo de participación.
4. Comparar los parámetros clínicos relacionados con la salud, como perfil lipídico, índice de masa corporal y presión arterial, entre hombres y mujeres.

5. Analizar la experiencia percibida y el grado de satisfacción de los participantes en relación con el programa comunitario.

7. Materiales y métodos

7.1 Diseño del estudio

Se propone realizar un estudio observacional, analítico y transversal, siguiendo las recomendaciones de la declaración STROBE para la presentación de estudios observacionales.

Este diseño permitirá analizar las diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y determinados parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”, en un momento determinado.

7.2 Población diana y población de estudio

El estudio se desarrollará en el municipio de Orihuela, en el contexto del programa comunitario de promoción de la actividad física “Orihuela en Movimiento”, desarrollado desde Atención Primaria.

El periodo de recogida de datos se establecerá entre abril y octubre de 2027.

Población diana

Personas adultas participantes en el programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

Población de estudio

Participantes activos en el programa durante el periodo de estudio, registrados en el centro de salud de Orihuela.

7.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio participantes mayores de 18 años que hayan asistido al menos a 8 sesiones del programa “Orihuela en Movimiento” y que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio aquellos participantes con deterioro cognitivo que impida la cumplimentación de los cuestionarios, así como aquellos con una participación inferior al número mínimo de sesiones establecidas (<8 sesiones). Asimismo, se excluirán personas con patologías que contraindiquen la realización de ejercicio físico, trastornos mentales graves no controlados o limitaciones funcionales severas que dificulten la participación en el programa.

7.4 Tamaño muestral

Se propone realizar un cálculo del tamaño muestral para una población finita correspondiente al municipio de Orihuela, considerando un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%. Se estima necesario incluir un mínimo aproximado de 100 participantes para garantizar una adecuada capacidad analítica del estudio.

No obstante, se incluirán todos los participantes disponibles en el programa que cumplan los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

7.5 Método de muestreo

Se realizará un muestreo consecutivo no probabilístico, incluyendo a todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión establecidos durante el periodo de recogida de datos.

Este método permitirá facilitar la captación de participantes y mejorar la viabilidad del estudio en el contexto real del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

7.6 Variables del estudio

Variable independiente principal

La variable independiente principal será el sexo biológico, recogido como variable cualitativa dicotómica (hombre/mujer).

Variables dependientes principales

Adherencia al programa

La adherencia al programa se definirá como el grado de cumplimiento activo del programa comunitario de actividad física, considerando tanto la asistencia a las sesiones como la realización efectiva de las actividades propuestas durante las mismas.

La adherencia se evaluará mediante un registro estructurado de participación que recogerá la asistencia a cada sesión y el cumplimiento de las actividades realizadas, de acuerdo con criterios previamente establecidos por los profesionales responsables del programa.

Se expresará como variable cuantitativa continua, calculada como el porcentaje de sesiones completadas respecto al total de sesiones programadas. Asimismo, podrá categorizarse en alta o baja adherencia en función de un punto de corte predefinido, considerándose alta adherencia un cumplimiento igual o superior al 75% de las sesiones programadas.

Experiencia percibida del programa

La experiencia percibida y satisfacción con el programa se evaluará mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde los valores más altos indicarán un mayor grado de satisfacción.

Parámetros clínicos relacionados con la salud

Se recogerán los siguientes parámetros clínicos:

- Colesterol total (mg/dl)
- Colesterol LDL (mg/dl)
- Colesterol HDL (mg/dl)

- Triglicéridos (mg/dl)
- Índice de masa corporal (kg/m^2)
- Presión arterial sistólica y diastólica (mmHg)

Otras variables de estudio

Se recogerán variables sociodemográficas, incluyendo edad, nivel educativo y situación laboral. Asimismo, se registrarán variables clínicas potencialmente confusoras, como tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia.

También se incluirán variables relacionadas con el nivel previo de actividad física, evaluado mediante cuestionario validado tipo IPAQ, así como variables psicosociales relacionadas con motivación, apoyo social y barreras percibidas para la práctica de ejercicio físico.

Además, se recogerán variables relacionadas con el programa, como tiempo de participación, frecuencia de asistencia semanal y tipo de actividad física realizada.

7.7 Recogida de datos

Los datos se obtendrán mediante la revisión de la historia clínica electrónica, los registros del programa comunitario “Orihuela en Movimiento” y la administración de cuestionarios estructurados a los participantes.

La recogida de información se realizará empleando instrumentos estandarizados, con el objetivo de garantizar la homogeneidad y calidad de los datos obtenidos. Los cuestionarios incluirán variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales relacionadas con la motivación, apoyo social, barreras percibidas y satisfacción con el programa.

Los parámetros clínicos serán recogidos a partir de los datos disponibles en la historia clínica electrónica y de las evaluaciones realizadas dentro del programa comunitario. La adherencia al programa se registrará mediante el control de asistencia y participación activa en las sesiones programadas.

7.8 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizará mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0 o superior.

En primer lugar, se evaluará la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis descriptivo, expresando las variables cuantitativas como media y desviación estándar, y las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes.

Para el análisis inferencial, se compararán las variables entre hombres y mujeres mediante el test t de Student o la prueba de Mann-Whitney, en función de la distribución de los datos. Para las variables cualitativas se utilizará la prueba de chi-cuadrado.

Asimismo, se realizarán modelos de regresión multivariante para identificar factores asociados a la adherencia y a la experiencia percibida del programa, controlando posibles variables confusoras. Se considerará significación estadística un valor de $p < 0,05$.

7.9 Control de sesgos

Durante el desarrollo del estudio se tendrán en cuenta posibles fuentes de sesgo, adoptando medidas dirigidas a su minimización.

El sesgo de selección se reducirá mediante la inclusión consecutiva de todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión establecidos durante el periodo de estudio. El sesgo de información se minimizará mediante el uso de cuestionarios estructurados y procedimientos estandarizados de recogida de datos.

Asimismo, el sesgo de confusión se controlará mediante el ajuste estadístico de variables potencialmente confusoras en los análisis multivariantes.

8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Los resultados de este estudio tendrán una aplicabilidad directa en el ámbito de la Atención Primaria y la salud comunitaria.

En primer lugar, permitirán identificar posibles diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y los parámetros clínicos relacionados con la salud en los participantes del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”. Esta información podría facilitar la adaptación de las intervenciones comunitarias a las necesidades específicas de hombres y mujeres.

En segundo lugar, los resultados obtenidos podrán contribuir a optimizar el diseño y funcionamiento del programa comunitario, favoreciendo la continuidad de los participantes y mejorando la efectividad de las estrategias de promoción de la actividad física.

Asimismo, la información derivada del estudio podría servir como base para el desarrollo de nuevas intervenciones comunitarias en otros centros de salud o municipios, promoviendo programas de actividad física más adaptados a las características de la población y orientados a la prevención cardiovascular y la promoción de estilos de vida saludables.

Finalmente, este estudio podría aportar evidencia útil para profesionales sanitarios, responsables de salud comunitaria y gestores sanitarios, reforzando la importancia de incorporar la perspectiva de sexo en las estrategias de promoción de la salud desarrolladas desde Atención Primaria.

9. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada y sistemática en diferentes bases de datos biomédicas y multidisciplinarias, seleccionadas por su relevancia en investigación en Atención Primaria, promoción de la salud y actividad física. Las bases de datos consultadas fueron PubMed/MEDLINE, Cochrane Library y Web of Science (Core Collection).

El objetivo de la búsqueda bibliográfica fue identificar la evidencia científica disponible relacionada con programas comunitarios de actividad física,

adherencia al ejercicio, experiencia de los participantes y diferencias por sexo en el ámbito de la promoción de la salud y Atención Primaria.

Para la estrategia de búsqueda se emplearon tanto términos MeSH como lenguaje libre, adaptando la sintaxis a cada base de datos consultada. Los principales conceptos incluidos fueron actividad física, programas comunitarios, adherencia, participación, diferencias por sexo y Atención Primaria.

En PubMed/MEDLINE se utilizaron combinaciones de términos como “Physical Activity”, “Community Health Services”, “Patient Adherence”, “Sex Factors” y “Primary Health Care”, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Se aplicaron filtros de población adulta, idioma español e inglés y periodo de publicación correspondiente a los últimos diez años.

En Cochrane Library se realizó una búsqueda orientada a identificar revisiones relacionadas con programas comunitarios de actividad física, intervenciones de promoción del ejercicio y factores asociados a la adherencia. Por su parte, en Web of Science se llevó a cabo una búsqueda complementaria dirigida a localizar estudios observacionales y evaluaciones de programas comunitarios no indexados en otras bases de datos.

Se incluyeron estudios realizados en población adulta, relacionados con programas comunitarios de actividad física y que evaluaran adherencia, participación, experiencia percibida o diferencias por sexo. Se excluyeron estudios dirigidos exclusivamente a población infantil o intervenciones desarrolladas únicamente en el ámbito hospitalario.

10. Limitaciones y posibles sesgos

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su diseño transversal, que no permitirá establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, sino únicamente asociaciones entre ellas.

Asimismo, el estudio se desarrollará en un único programa comunitario y en un contexto geográfico concreto, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o entornos asistenciales diferentes.

La utilización de cuestionarios autoadministrados puede favorecer la aparición de sesgo de información y deseabilidad social, ya que los participantes podrían responder de acuerdo con lo socialmente esperado. Además, algunas variables relacionadas con la adherencia o la experiencia percibida podrían verse influenciadas por factores subjetivos difíciles de controlar.

También podrían existir factores de confusión relacionados con el estado de salud previo, la motivación individual, la situación laboral o el apoyo social, que influyan tanto en la adherencia como en los parámetros clínicos analizados.

Para minimizar estos posibles sesgos se emplearán cuestionarios estructurados, procedimientos estandarizados de recogida de datos y análisis estadísticos multivariantes ajustados por posibles variables confusoras. Además, la inclusión consecutiva de participantes permitirá reducir parcialmente el sesgo de selección.

11. Aspectos éticos

El estudio se desarrollará conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información sanitaria.

La participación en el estudio será voluntaria y todos los participantes deberán firmar previamente el correspondiente consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio.

Los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y anonimizada, garantizando en todo momento el cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y únicamente tendrá acceso a ella el equipo investigador responsable del estudio. Los datos serán almacenados en soporte protegido

y no se incluirá información que permita identificar individualmente a los participantes.

Asimismo, se ha solicitado la valoración del proyecto a través de la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández, obteniéndose el correspondiente Código de Investigación Responsable (COIR) para el desarrollo del estudio.

12. Cronograma

El desarrollo del estudio se organizará en diferentes fases a lo largo del periodo comprendido entre mayo de 2026 y octubre de 2027.

Durante la primera fase se realizará la revisión final del protocolo de investigación, la incorporación de las correcciones sugeridas por la tutora y la elaboración definitiva del documento del Trabajo Fin de Máster.

Posteriormente, se llevará a cabo la planificación de la recogida de datos y la coordinación con los profesionales responsables del programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

La fase de recogida de información incluirá la revisión de la historia clínica electrónica, los registros del programa y la administración de cuestionarios estructurados a los participantes. Una vez obtenidos los datos, se procederá a su depuración, codificación y análisis estadístico.

Finalmente, se realizará la interpretación de los resultados, la elaboración del documento final y la preparación de la defensa del TFM.

FASE	PERIODO
Revisión final del protocolo y correcciones	Mayo-Junio 2026
Elaboración definitiva del TFM	Junio 2026
Solicitud y gestión de aspectos éticos y COIR	Junio-Julio 2026
Coordinación y planificación del estudio	Enero-Marzo 2027
Recogida de datos	Abril-Octubre 2027
Depuración y análisis estadístico	Octubre-Noviembre 2027
Interpretación de resultados y redacción final	Noviembre-Diciembre 2027

13. Personal del estudio

El estudio contará con la participación del investigador principal, responsable del diseño del estudio, la planificación de la recogida de datos, el análisis estadístico y la elaboración del Trabajo Fin de Máster.

Asimismo, participarán los profesionales sanitarios vinculados al programa comunitario “Orihuela en Movimiento”, quienes facilitarán el acceso a los participantes y colaborarán en la organización y recogida de la información necesaria para el desarrollo del estudio.

La tutora del Trabajo Fin de Máster supervisará el desarrollo metodológico del proyecto, revisará los diferentes apartados del estudio y orientará el proceso de elaboración y redacción del TFM.

14. Instalaciones e instrumentación

El estudio se desarrollará en el ámbito de Atención Primaria del municipio de Orihuela, utilizando las instalaciones vinculadas al programa comunitario “Orihuela en Movimiento”.

Para la recogida y almacenamiento de la información se utilizarán los recursos informáticos disponibles en el centro de salud, así como la historia clínica electrónica y los registros del programa comunitario.

Los cuestionarios serán administrados en formato papel o digital, según disponibilidad y preferencias de los participantes.

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0 o superior, disponible a través de licencia institucional.

15. Presupuesto

Dado que se trata de un estudio observacional, el presupuesto necesario para su ejecución será limitado.

Los principales costes estarán relacionados con material de oficina, impresión de cuestionarios y documentos, así como el uso de recursos informáticos necesarios para la gestión y análisis de los datos.

No se prevén costes adicionales significativos, ya que se utilizarán recursos disponibles en el sistema sanitario público, incluyendo la historia clínica electrónica y los registros del programa comunitario.

El software estadístico IBM SPSS Statistics será utilizado mediante licencia institucional, por lo que no supondrá un coste añadido para el estudio.

16. Bibliografía

- 1) World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 2) Ding D, Ramirez Varela A, Bauman AE, Ekelund U, Lee IM, Heath G, et al. Towards better evidence-informed global action: lessons learnt from the Lancet series on physical activity. Lancet. 2020;396(10265):2056-2059.
- 3) Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Curr Opin Cardiol. 2017;32(5):541-556.
- 4) Foster C, Richards J, Thorogood M, Hillsdon M. Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(1):CD003180.
- 5) Bennie JA, Pedisic Z, van Uffelen JGZ, Gale J, Banting LK, Vergeer I, et al. The descriptive epidemiology of physical activity among adults. J Sci Med Sport. 2019;22(6):653-658.
- 6) Rhodes RE, Janssen I, Bredin SSD, Warburton DER, Bauman A. Physical activity: health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. 2017;32(8):942-975.

17. ANEXOS

ANEXO I. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja de información al participante

Título del estudio: “Diferencias por sexo en la experiencia, adherencia y parámetros clínicos en un programa comunitario de actividad física en Atención Primaria: estudio observacional en Orihuela en Movimiento”.

Usted está siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación relacionado con el programa comunitario “Orihuela en Movimiento”, desarrollado en el ámbito de Atención Primaria.

El objetivo del estudio es analizar las diferencias por sexo en la experiencia percibida, la adherencia y determinados parámetros clínicos relacionados con la salud en las personas participantes en el programa.

La participación será completamente voluntaria y consistirá en la cumplimentación de un cuestionario y la revisión de determinados datos clínicos incluidos en su historia clínica electrónica.

La información recogida será tratada de forma confidencial y anonimizada, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en protección de datos personales.

La participación en el estudio no supondrá ningún riesgo añadido ni compensación económica.

En cualquier momento podrá retirar su consentimiento sin necesidad de justificar su decisión.

Consentimiento informado

Yo, _____, he leído la hoja de información al participante y he recibido información suficiente sobre el estudio.

He podido realizar las preguntas que he considerado oportunas y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Fecha: ____ / ____ / ____

Fecha: ____ / ____ / ____

ANEXO II. CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS

Datos sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Nivel educativo:

☐ Sin estudios ☐ Estudios primarios ☐ Estudios secundarios ☐ Estudios universitarios

Situación laboral:

☐ Activo/a ☐ Desempleado/a ☐ Jubilado/a

Variables clínicas

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

Índice de masa corporal: _____ kg/m²

Presión arterial: _____ / _____ mmHg

Colesterol total: _____ mg/dl

Colesterol LDL: _____ mg/dl

Colesterol HDL: _____ mg/dl

Triglicéridos: _____ mg/dl

Adherencia al programa

Número de sesiones realizadas: _____

Frecuencia semanal de asistencia: ☐ 1 día ☐ 2 días ☐ ≥3 días

Experiencia percibida y satisfacción

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones (1 = Muy en desacuerdo / 5 = Muy de acuerdo).

Ítem	1	2	3	4	5
El programa ha mejorado mi bienestar físico	☐	☐	☐	☐	☐

Me siento motivado/a para continuar realizando ejercicio físico	☐	☐	☐	☐	☐
El ambiente del programa es positivo	☐	☐	☐	☐	☐
Recomendaría el programa a otras personas	☐	☐	☐	☐	☐
Estoy satisfecho/a con el programa	☐	☐	☐	☐	☐

