

Escenario clínico

Durante un ateneo bibliográfico en la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano, se discute una revisión sistemática de la U. S Preventive Services Task Force cuyo objetivo era determinar si el consejo del médico de atención primaria era suficiente para lograr que los pacientes abandonen el sedentarismo. Los autores concluyen que la evidencia actual no permite determinar que el consejo médico sea efectivo para aumentar la actividad física en las personas.

Conociendo los beneficios de la actividad física, algunos médicos nos preguntamos si habría evidencia acerca de la eficacia de alguna intervención comunitaria para lograr mayores niveles de actividad física.

Pregunta que generó el caso

¿Existen intervenciones comunitarias (intervención) que logren un aumento de la actividad física (resultado) cuando se dirigen a determinadas poblaciones (población)?

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en MEDLINE empelando como término MeSH "exercise OR physical fitness" AND community intervention, limitándola a revisiones sistemáticas. La búsqueda arrojó 26 citas de las cuales se seleccionó una que parecía ser la más adecuada para responder la pregunta.

Beneficios de la actividad física

La realización de actividad física regular está asociada con mejores resultados en salud y una reducción de todas las causas de mortalidad¹. Mejora la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, la agilidad y la coordinación. Además tiene muchos efectos metabólicos beneficiosos a juzgar por el aumento en la densidad ósea, perfil lipídico, niveles de insulina y funcionamiento del sistema inmunológico. Las personas activas presentan menos riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes tipo 2, cáncer de colon, depresión, osteoporosis e injurias por caídas².

A pesar de los beneficios, la mayoría de las personas de muchos países no realizan ejercicio físico de manera regular. En los Estados Unidos, sólo un 25% de las personas realizan los niveles de actividad física recomendados (30 minutos de actividad moderada al menos 5 veces por semana o 20 minutos de actividad vigorosa al menos 3 días por semana. En la Argentina,

según los datos del estudio Redifa llevado a cabo por la Sociedad Argentina de Cardiología, el 56% de las personas son sedentarias. La conducta sedentaria es un factor de riesgo fuerte para muchas condiciones crónicas. Una revisión sistemática de estudios observacionales ha concluido que podría disminuirse en un 20-30% el riesgo de mortalidad global si se alcanzaran las metas de actividad física recomendadas³.

Resumen de la evidencia

Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase Physical Activity in Communities. Am J Prev Med 2002; 22 (4S) 67-72.

Objetivo: evaluar la eficacia de diferentes intervenciones comunitarias para aumentar la actividad física..

Método: la Task Force on Community Preventive Services ha realizado una revisión sistemática y vinculado la evidencia hallada con una recomendación. El grupo de investigadores ha focalizado la búsqueda en intervenciones que aumenten el nivel de actividad física y las ha agrupado en tres tipos de intervenciones diferentes: información; intervenciones sobre la conducta y sociales; e intervenciones ambientales y políticas. Los estudios encontrados podían referirse a una intervención con un componente único o varios componentes. Para ser incluidos en la revisión, los estudios debían: a) ser investigaciones primarias y no revisiones o guías, b) haber sido publicadas en inglés entre 1980 y 2000, c) haber sido conducidos en países con economías de mercado establecidas, @ y d) haber comparado resultados entre los grupos expuestos y no expuestos a la intervención.

La búsqueda fue realizada en 7 bases de datos (MEDLINE, SPORT-Discus, Psychinfo, TRIS online, Enviroline, Sociological Abstracts, and Social SciSearch). Se evaluaron las referencias de los estudios encontrados y se consultó con especialistas en actividad física para identificar otros estudios relevantes. Para cada intervención, se desarrolló un marco analítico indicando la posible asociación causal entre la intervención y el resultado ya que la mayoría de los estudios no fueron aleatorizados. Para realizar la recomendación, la fuerza de tareas exigió que los estudios demostraran mejoría en los niveles de actividad física (ejemplo: aumento del tiempo en que la persona camina) o mejoría en medidas seleccionadas (ejemplo: aumento de la capacidad aeróbica). Estos resultados se han elegido porque se hallan vinculados a resultados en salud relevantes.

Se evaluó la validez a fin de determinar si alguna característica afectaba seriamente las conclusiones.

Resultados: Se obtuvieron 6.238 citas. Luego de revisar los resúmenes, se seleccionaron 849. De estos, 253 fueron considerados para revisión completa. Por problemas de diseño o validez, 153 fueron excluidos. Los 94 restantes fueron considerados para las conclusiones de la revisión sistemática.

Principales hallazgos y recomendaciones

Intervenciones de información

Intervención	Recomendación	Descripción intervención	Hallazgos principales
Campañas comunitarias amplias (10 estudios)	Fuertemente recomendada	Campañas comunitarias a gran escala y de alta densidad. Promoción por medios de comunicación. Intervenciones multicomponente: grupos de soporte, autoayuda, consejo sobre actividad física, rastreo de factores de riesgo, eventos comunitarios y creación de senderos para caminantes. Se evaluaron las intervenciones "en paquete" ya que separar cada componente era complicado.	Aumento en el número de personas activas, tiempo realizando actividad física, energía gastada.
Campañas en medios masivos (3 estudios)	Evidencia insuficiente	Intervención monocomponente, sólo en medios masivos de comunicación. No incluye grupos de soporte, eventos comunitarios, etc	Pocos estudios, limitaciones en el diseño y resultados inconsistentes.
Señales en el punto de toma de decisión para emplear escaleras (6 estudios)	Recomendada	Signos que motivan para emplear escaleras en vez de ascensores colocados cerca de los mismos alentando a usar la escalera cercana y los beneficios para la salud del ejercicio. Intervención en estaciones de subte, tren, ómnibus, universidades y bibliotecas. Monocomponente	Aumento en el % de personas que usan escalera (mediana de aumento 53.9%, rango intercuartil * 45.4-89.5%).
Educación para la salud en la escuela focalizando en información y herramientas conductuales.	Evidencia insuficiente	Educación en las escuelas con información acerca de actividad física, tabaquismo, etc. La intervención incluía métodos didácticos, pero no cambios en las clases de educación física.	Evidencia inconsistente

Intervenciones sociales y sobre la conducta

Intervención	Recomendación	Descripción intervención	Hallazgos principales
Programas de cambios de hábitos individualmente adaptados (18 estudios)	Fuertemente recomendado	Programas a medida de acuerdo con la preparación individual para el cambio. Diseñados para que las personas incorporen actividad física en la rutina diaria enseñando destrezas conductuales a) Planteo de objetivos y monitoreo, b) Construcción de soporte social, c) Técnicas conductuales de auto recompensa, d) Resolución de problemas estructurada y e) Prevención recaída. Intervenciones grupales, por e-mail o por teléfono.	Aumento en los minutos de realización de actividad física (mediana 35.4, rango intercuartil* 16.7-83.3)
Educación física en la escuela (13 estudios)	Fuertemente recomendado	Modificación de currículo para aumentar la cantidad de ejercicio vigoroso, el tiempo de educación física y el tiempo de actividad en la clase de educación física. (cambiar por deportes más "activos", cambiar las reglas del deporte para que más chicos se muevan más tiempo.	Medición: minutos por semana empleados en ejercicio moderado-vigoroso, % de la clase empleado en ejercicio moderado-vigoroso y consumo energía.
Clases de educación para la salud focalizando en disminuir el tiempo frente al TV o videojuegos (3 estudios)	Evidencia insuficiente.	Clases que enfatizaban en la disminución del tiempo frente al TV o videojuegos. Estrategias conductuales: monitoreo, limitación del acceso, "administrar" un tiempo total frente a TV.	Disminución del tiempo en estas actividades sedentarias. Inconsistente evidencia acerca de que esto aumente el ejercicio.
Soporte social en la comunidad (9 estudios)	Fuertemente recomendado	El foco puesto en aumentar la actividad física a través de la construcción, el fortalecimiento y el mantenimiento de la red social que proveen relaciones de soporte para el cambio de hábitos, especialmente actividad física. Creación de nuevas redes o trabajar con existentes en la sociedad (por ejemplo la actividad laboral). Establecer contrato con otra persona para completar ciertos niveles de actividad, establecer grupos de caminantes u otros grupos de soporte.	Mediana de aumento en minutos de ejercicio 19.6 (rango intercuartil* 14.6- 57.8)
Intervenciones de soporte social en el ámbito familiar	Evidencia insuficiente	Intervenciones focalizadas en niños y sus familias. Contratos familiares para cambios e hábitos, logro de objetivos y otras técnicas conductuales. Intervenciones en la escuela, sistema de premios y recordatorios familiares. En ocasiones se incluyeron eventos especiales con las familias.	Evidencia inconsistente

Aproximaciones ambientales y políticas para aumentar el ejercicio

Intervención	Recomendación	Descripción intervención	Hallazgos principales
Creación o mejoramiento del acceso a lugares para actividad física combinado con actividades de información (12 estudios)	Fuertemente recomendada	Creación o mejoramiento de sendas para ejercicio, reducción de barreras para el acceso a las mismas. Empleo de incentivos (ejemplo rastreo de otros factores de riesgo, otras actividades de consejo o educativas). Se incluyeron actividades en el lugar de trabajo.	Aumento de 25% (rango intercuartil* 10.6-50.2%) de personas con tres o más días de actividad física por semana

Conclusiones: existen una serie de intervenciones basadas en la comunidad que pueden mejorar los indicadores de actividad física. En general, se trata de intervenciones que facilitan el acceso, se adaptan a las necesidades individuales y mejoran el soporte social para el cambio de hábitos.

Comentario

A pesar de los efectos beneficiosos sobre la salud de la actividad física, la mayoría de las personas son sedentarias. Cada vez más, es imperioso lograr que las intervenciones que cuentan con evidencia incontrovertible acerca de su eficacia, lleguen a la gente. Existen ejemplos innumerables de intervenciones con altísimo impacto siempre y cuando el individuo las realice. El verdadero desafío es cómo lograr que dichas intervenciones se pongan en marcha y traduzcamos la eficacia* en efectividad*.

Mucho sabemos de los beneficios de usar cinturón de seguridad, practicar sexo seguro, dejar de fumar, vacunarse contra enfermedades inmunoprevenibles, pero sabemos poco acerca de cuán buenas son las intervenciones para que esto se cumpla.

En el ejemplo del ejercicio, pareciera que el consejo médico no es suficiente ni es el mejor método para hacer que la gente pase de ser sedentaria a ser activa.

Esta revisión sistemática intenta responder si existen actividades que sí lo logran.

El estudio encontrado presenta una serie de limitaciones: los ensayos incluidos son en inglés y han sido conducidos en países con economías de mercado establecidas* y la extrapolación a sociedades como la nuestra no es tarea sencilla. Por otro lado, los

estudios que suelen evaluar este tipo de intervenciones no suelen ser aleatorizados (técnicamente muy difícil) por lo tanto debemos confiar que los integrantes de la fuerza de tareas hayan sido precavidos al establecer la asociación causa-efecto de la intervención y el resultado. De todos modos, los trabajos que intenten responder preguntas como la que enunciamos serán casi siempre ensayos antes-después* o usarán como control un grupo que no recibe la intervención del mismo país en otra ciudad. La relación causa-efecto será más confiable a mayor consistencia entre estudios parecidos, plausibilidad, relación temporal e impacto.

En muchos de los ensayos incluidos en la presente revisión pareciera a simple vista que los resultados son de magnitud pequeña, pero debemos considerar que en intervenciones comunitarias pequeños cambios pueden producir un alto impacto.

Otra limitación de los trabajos incluidos en la revisión es la evaluación de intervenciones multicomponente. ¿Cómo aislar el efecto independiente de construir sendas aeróbicas si en el mismo estudio se realizaron 3 o 4 intervenciones más? Esa pregunta no tiene respuesta.

En la Argentina existe una experiencia llevada cabo en el marco del estudio Redifa. En este estudio se realizó una medición basal de factores de riesgo y se realizó una intervención comunitaria multicomponente en algunas ciudades como Lobos y 9 de Julio. En Lobos se logró disminuir el sedentarismo en un 18%.

Algo parece ser bastante claro: los cambios de hábitos son difíciles y los médicos desde nuestros consultorios no somos suficientes para afrontar este problema.

*Ver glosario

Dra. Karin Kopitowski [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

@: Países con economía de mercado establecidas definidos por el Banco Mundial: Andorra, Austria, Australia, Bermudas, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, da, Italia, Japón, Liechtenstein, Luxemburgo, Mónaco, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Portugal, San Marino, España, Suecia, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.

Referencias

1. Blair SN, Col HW III, Barlow CE, et al. Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. *JAMA* 1995; 273: 1093-8.
2. Knel WB, Sorlie P. Some health benefits of physical activity. The Framingham Study. *Arch Intern med* 1979; 139: 857-61.
3. Lee IM, Skerret PJ. Physical activity and all cause mortality: what is the dose response relation? *Med Sci Sports Exerc.* 2001; 33 :S459-71.