

Rubio Arribas, V.; Rengel Salas, J.M.; Vals Casulá, V.; Castejón Moreno, R. Iturrioz Rosell, P. e Iturrioz Rosell, I. (2007) Evaluación cualitativa del programa comunitario Irunsasoi para la promoción de la actividad física: la perspectiva de los médicos. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 7 (25) pp. 61-68 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista25/artevaluacion47.htm>

EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRAMA COMUNITARIO IRUNSASOI PARA LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA: LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS

QUALITATIVE EVALUATION OF THE IRUNSASOI COMMUNITY PROGRAM FOR THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY: THE PERSPECTIVE OF THE DOCTORS

Rubio Arribas, V.¹; Rengel Salas, J.M.²; Vals Casulá, V.³; Castejón Moreno, R.³; Iturrioz Rosell, P.⁴ e Iturrioz Rosell, I.⁵

1. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Irún Centro. Miembro del Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud de la SEMFyC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).
2. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Irún Centro.
3. Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Irún Centro. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa.
4. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Licenciado en Psicología. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa. Coordinador del Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud de Osatzen (Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria).
5. Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Patronato Municipal de Deportes de Irún. Miembro del Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud de Osatzen (Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria). piturrio@chdo.osakidetza.net

Recibido 17 enero 2007

Clasificación de la UNESCO: 5899 Educación Física y Deporte

FINANCIACIÓN: El Programa Irunsasoi ha recibido una beca de investigación del Gobierno Vasco y ayudas del Patronato Municipal de Deportes de Irún, de la Diputación Foral de Gipuzkoa y de la Comarca Ekialde de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

RESUMEN

Objetivos: El sedentarismo es un importante condicionante de morbilidad y mortalidad. Los programas comunitarios de promoción de actividad física que incluyan un protocolo de seguimiento pueden ayudar y complementar al consejo médico en la consulta. Los objetivos que nos marcamos con este estudio han sido conocer la opinión de los médicos sobre la prescripción de actividad física y sobre la implantación del programa Irunsasoi, de

colaboración entre los médicos de Atención Primaria y los técnicos de actividad física del Ayuntamiento de Irún para ayudar a las personas sedentarias.

Metodología: *Diseño:* Técnica de grupos focales. Las discusiones fueron grabadas y posteriormente transcritas, previa autorización, para su análisis. *Emplazamiento:* Atención primaria. Centro de salud Irún Centro. *Sujetos:* La población de estudio fueron los 15 médicos de AP. Se realizaron dos grupos de 5 médicos, homogéneos en edad y sexo, el reclutamiento se realizó al azar, la invitación a participar fue verbal por el investigador sin que se produjera ninguna negativa. *Medidas:* Los ejes de discusión se agruparon en: actitud ante el consejo y participación en el programa, dificultades de colaboración y propuestas de mejora.

Resultados: Valoración positiva del programa por disponer de personal capacitado, tiempo suficiente y garantías de seguimiento. Las dificultades de colaboración se basan en el olvido por no tenerlo incorporado a nuestra mecánica de trabajo y priorización de otras actividades por falta de tiempo.

Conclusiones: Es positivo trabajar conjuntamente con los técnicos de actividad física. Aspectos a mejorar: la formación en prescripción de actividad física, la implicación de enfermería, el circuito de comunicación y el soporte en la historia informatizada.

PALABRAS CLAVE: Actividad física. Salud. Consejo médico. Programa comunitario

SUMMARY

Objectives: The sedentarism is an important conditioner of morbidity and mortality. The communitarian programs of promotion of physical activity that include a pursuit protocol can help and complement to the medical advice in the consultation. The objectives that we marked ourselves with this study have been to know the opinion the doctors on the prescription of physical activity and the implantation of the Irunsasoi program, collaboration between the doctors of Primary Attention and the technicians of physical activity of the council of Irún City to help the sedentary people.

Methodology

Design: Technique of focal groups. The discussions were recorded and later transcribed, previous authorization, for their analysis. **Location:** Primary attention. Irún Centro health Center. **Subjects:** The study population was the 15 doctors of AP. Two groups of 5 doctors, homogenous were made in age and sex, the recruitment was made, the invitation at random to participate was verbal by the investigator without no refusal took place. **Measures:** The discussion lines were grouped in: attitude before the advice and participation in the program, difficulties of collaboration and proposals of improvement.

Results: Positive evaluation of the program to have enabled personnel, sufficient time and guarantees of pursuit. The collaboration difficulties are based on the forgetfulness not to have it built-in to our mechanics of work and to work in other activities by lack of time.

Conclusions: He is positive to work jointly with the technicians of physical activity. Aspects to improve: the formation in prescription of physical activity, the implication of nurses, the circuit of communication and the support in computerized history.

KEY WORDS: Physical activity. Health. Medical advice. Communitarian program

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud ¹(2003), un 55% de la población no hace actividad física en su tiempo libre. El sedentarismo está relacionado claramente con la mortalidad y contribuye en mayor o menor medida a la aparición o mantenimiento de múltiples enfermedades²⁻⁶.

Fomentar la realización de actividad física es una prioridad de distintas Instituciones y Servicios Sanitarios ^{7,8}. Los sanitarios de Atención Primaria desempeñan un papel primordial en la promoción de hábitos de vida saludable, dado el impacto que tiene su consejo⁹. Aunque no disponemos de suficiente evidencia ^{2,10-15} de la eficacia del consejo médico, parece ser que se consiguen mejores resultados con los programas que incluyen un protocolo de seguimiento^{16,17}. En este sentido hemos desarrollado el **Programa Comunitario Irunsaioi*** de colaboración entre los médicos de atención primaria y técnicos de Actividad física del Patronato de deportes del Ayuntamiento de Irún. La labor de los médicos consiste en realizar una detección de personas sedentarias, dar un consejo y derivar, en su caso, mediante un volante al **SOAF** (Servicio de Orientación de la Actividad Física) que se localiza en el Servicio de Deportes Municipal. Los pacientes piden cita en el SOAF mediante llamada telefónica o correo electrónico. Este Servicio es gratuito y dispone de un técnico (Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte) que valora, motiva y programa una actividad individualizada a los pacientes.

*sasoio : del Euskera quiere decir Energía, Vitalidad

En una segunda fase comprueba el inicio de la actividad y detecta potenciales barreras y en una tercera fase se verifica la adherencia a la actividad mediante contacto personal o telefónico a los tres meses y al año.

La distinta implicación y actitud de los médicos del centro de salud en la implantación de este programa comunitario nos ha llevado a profundizar en la opinión y expectativas de los médicos, optando por utilizar una metodología cualitativa¹⁸⁻²⁰ pues el fin es entender la perspectiva subjetiva de la población objeto de estudio, tal como la expresan con sus propias palabras.

El objetivo de este estudio ha sido conocer la perspectiva de los profesionales implicados, sobre la prescripción de actividad física en las consultas de atención primaria y sobre el programa comunitario Irunsaioi con el fin de reforzar aspectos positivos, superar dificultades y comprobar la viabilidad del programa.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa, utilizando como técnica de producción de datos los grupos focales o grupos de discusión.

El trabajo de campo se realizó en noviembre del 2005, la población de estudio fueron los 15 médicos del Centro de Salud de Irún Centro, que atienden una población de 24000 personas mayores de 14 años. Se realizaron dos grupos, dirigidos por el mismo investigador y compuestos por 5 médicos, el reclutamiento se realizó al azar y en la distribución de los miembros se procuró que los grupos fueran homogéneos en edad y sexo. La invitación a participar se realizó verbalmente por el investigador y ninguno de los elegidos se negó a participar. Las sesiones se realizaron en el propio Centro en horario laboral, con una duración de 60 minutos, precedida de una parte explicativa de 10 minutos donde el investigador informaba de la finalidad del estudio, las normas por las que se regía el grupo y garantías de confidencialidad. Las discusiones fueron grabadas y posteriormente transcritas previa autorización de los componentes de los grupos, para su posterior análisis e interpretación por parte de los investigadores. Posteriormente se validaron enviando los resultados a los participantes para su aprobación.

Los ejes o categorías informativas de la discusión se agruparon en los siguientes apartados:

- Actitud de los profesionales sobre el consejo médico para fomentar la actividad física y sobre su participación en el programa comunitario Irunsasoi.
- Conocimiento de las dificultades que encuentran en la colaboración con dicho programa.
- Establecimiento de propuestas de mejora.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según la perspectiva de los médicos, el consejo para fomentar la actividad física es una práctica habitual en consulta, con un seguimiento integrado en el control de otros factores de riesgo o en el seguimiento de patologías crónicas. Su eficacia puede estar disminuida por la dificultad de modificar hábitos de vida, por la falta de tiempo en consulta para dedicarlo al consejo y porque los mismos profesionales consideramos secundario fomentar el ejercicio físico

“Soy joven, interesada en la actividad física, procuro ir al gimnasio dos días a la semana y en cuanto encuentro una excusa dejo de ir, así que comprendo que las personas mayores o con dificultades, encuentren resistencia a practicarlo”.

“Posiblemente el tipo de consejo que damos es elemental, no explicamos el tiempo, la intensidad...”

“No hacemos tanto hincapié como con otras medidas preventivas”.

Con respecto a Irunsasoi, se recogen tres opiniones fundamentales, mayoritariamente defienden su utilidad porque dispone de personal capacitado, de más tiempo que el disponible en consulta y porque garantiza un seguimiento

“Los técnicos están más preparados que yo”.

“En consulta debemos priorizar según el tipo de paciente y sus factores de riesgo porque no tenemos tiempo”.

“Los programas que suponen un compromiso de horarios, etc., y que ofrecen un seguimiento consiguen más adherencia”.

Otras voces opinan que es complementario al consejo o no aporta ninguna mejora

“Puede ser una ayuda o reforzamiento de mi consejo”.

“Aunque hagan un seguimiento telefónico, no creo que aporten más que lo que yo hago en consulta y me compense el tiempo que invierto en explicar al paciente que es Irunsasoi, como funciona y su mecánica”.

Las dificultades que encuentran los médicos para enviar pacientes se concretan en el olvido, fundamentado en que falta incorporarlo a nuestra mecánica habitual de trabajo, se percibe como ajeno al Servicio Vasco de Salud, a una desconfianza latente de que la utilidad del programa sea superior a nuestro consejo en consulta, y a una falta de convencimiento individual de que aumentar la actividad física sea tan importante como otras actividades preventivas

“Lo tengo apartado en el cajón (el volante), se me olvida sacarlo, no lo veo y no mando”

“ Se me olvida que existe este recurso, puede que influya que sea algo ajeno a Osakidetza”

“Es posible que nos olvidemos porque creemos que con nuestro consejo es suficiente y tenemos a Irunsasoi como algo suplementario, sólo para algunas personas”.

“Priorizamos el tabaco y la dieta”,

“¿Irunasoi lo va a hacer mejor que yo?”.

Otra dificultad o barrera es la escasez de tiempo del que disponemos en la consulta

“La cantinela del consejo, ya la hacemos, pero el siguiente paso, que sería informar sobre Irunsasoi, supone un tiempo añadido que no estoy dispuesta a realizar”.

Con el fin de mejorar la viabilidad del programa, se propone:

- un mayor compromiso de los profesionales.

“nos hemos comprometido, es nuestro programa”

- Mostrar los beneficios del programa para favorecer la adherencia al consejo.

“De los que mandamos llegan pocos”.

“Algo he hecho yo mal que he mandado a 16 y sólo han llegado 3, algo he hecho mal en el consejo”.

- Eliminar barreras modificando términos en el consejo

“¿Qué pasaría si le decimos que le vamos a enviar a un especialista en actividad física que tiene concertado Osakidetza y le va a orientar mejor que yo?”.

- Mejorar el circuito de comunicación

“Sería útil que nos comunicaran que pacientes están en el programa”.

- Registrar en la historia para facilitar el seguimiento y refuerzo del consejo

“Marcar en la historia, preguntar si han ido y actuar según respuesta”.

- Mejorar la información en el centro con carteles informativos.
- Facilitar la accesibilidad pudiendo coger la cita desde el propio centro.
- Implicar a enfermería

“Enfermería ya conoce el programa, no estaría de más recordarlo”.

CONCLUSIONES

El uso de esta metodología¹⁸⁻²² nos ha resultado útil para acercarnos al pensamiento, actitudes de los médicos y su implicación en un programa de fomento de la actividad física, siendo esencial este conocimiento para plantear estrategias de intervención y mejora. Como limitación al estudio, encontramos que no podemos generalizar sus resultados a otros ámbitos sanitarios, pues los profesionales y la estructura en que desarrollan su trabajo no son extrapolables. No obstante esta información puede resultar de interés para estudios realizados en condiciones similares. Este estudio reafirma que el consejo para fomentar la actividad física es una práctica habitual en nuestro trabajo. Como sugerencia de mejora se contempla la posibilidad de incluirlo en el Contrato Programa e integrarlo de forma estructurada en la historia informática, OSABIDE, de uso generalizado en el Servicio Vasco de Salud, junto a la promoción de hábitos de vida saludable como el tabaco o el alcohol, lo que facilitaría la captación de sedentarios, el consejo según motivación para el cambio y el seguimiento. Para aumentar la eficacia del consejo^{2,10-15}, sugerimos cursos o talleres de prescripción de actividad física para mejorar los conocimientos de los profesionales sobre el contenido y las características del consejo (sencillo, atractivo, considerando las preferencias, limitaciones y posibilidades de los interesados).

Frente al escepticismo que algunos médicos muestran en este programa, son numerosos los estudios¹⁶⁻¹⁷ que destacan una mayor eficacia de los programas que incluyen un protocolo de seguimiento bien sea telefónico, en consulta de enfermería etc. En la situación actual, con gran presión asistencial y escasez de tiempo, este tipo de programas superan las dificultades propias del ámbito sanitario. Quizás en el futuro y en otras circunstancias, lo ideal sea realizarlo en el propio Centro de Salud, integrado en una consulta de Actividades de Prevención y Promoción de la salud, dirigida por enfermería con apoyo médico y de los técnicos en actividad física.

En conclusión este estudio supone una reflexión de los médicos sobre la utilidad y viabilidad del programa, y aún con las dificultades de modificar nuestra práctica habitual de trabajo y de modificar hábitos de vida de la población, mayoritariamente se valora positivamente el trabajar conjuntamente con los profesionales de la actividad física, resaltando como aspectos a mejorar: La formación personal en metodología de prescripción de actividad física, la implicación de enfermería, el circuito de información, el soporte en la historia clínica informatizada, y la información general del programa a los usuarios del centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Nacional de Salud de España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003.
2. Douglas M Peterson. Overview of the risk and benefits of exercise. UpToDate. Octubre 2006. www.uptodate.com.
3. Lee IM, Paffenbarger R.S. Jr. Associations of light, moderate and vigorous intensity physical activity with longevity. The Harvard Alumni Health Study. Am J Epidemiol. 2000 Feb 1; 151 (3): 293-9
4. Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW, Stamper MJ, Colditz GA, Willett WC. A prospective study of walking is compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. N Engl J Med. 1999 Aug 26; 341(9):650-8.
5. Hakim A.A, Curb JD, Petrovitch H, Rodriguez BL, Yano K, Ross GW, White LR, Abbot RD. Effects of walking on coronary heart disease in elderly men. The Honolulu Heart Program. Circulation 1999 julio 6; 100(1):9-13.
6. Bijnen FC, Caspersen CJ, Feskens EJ, Saris WH, Mosterd WL, Kromhout D. Physical activity and 10 year mortality from cardiovascular diseases and all causes: The Zutphen Elderly Study. Arch Intern Med. 1998 Jul 27; 158 (14):1499-505.
7. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución WHA55.23. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2004.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
9. Lewis BS, Lynch WD. The effect of physician advice on exercise behaviour. Preventive Medicine. 1993; 22:110-21.
10. Eakin EG, Glasgow RE, Riley KM. Review of primary care-based physical activity intervention studies: effectiveness and implications for practice and future research. J Fam Pract 2000; 49:158.
11. Norris SL, Grothaus LC, Buchner DM, Prratt M. Effectiveness of physician-based assessment and counseling for exercise in a staff model HMO. Prev Med 2000; 30:513.
12. Burton LC, Paglia MJ, German PS, et al. The effect among older persons of a general preventive visit on three health behaviors: smoking, excessive alcohol drinking, and sedentary lifestyle. The Medicare Preventive Services Research Team. Prev Med 1995;24: 492.
13. Hillsdon M, Throgood M; White I, Foster C. Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care. Int J Epidemiol. 2002.Aug;31(4):808-15.

14. Writing Group for the Activity Counseling Trial Research Group. Effects of physical activity counseling in primary care: the Activity Counseling Trial: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001 Aug 8; 286(6): 677-87.
15. Elley CR, Kerse N, Aroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2003. Apr 12; 326(7393):793.
16. Harland J, White M, Drinkwater C, Chinn D, Farr L, Howel D. The Newcastle exercise project: a randomised controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *BMJ* 1999 Sep 25; 319(7213):828-32.
17. Sevick MA, Dunn AL, Morrow MS, Marcus BH, Chen GJ, Blair SN. Cost-effectiveness of lifestyle and structured exercise interventions in sedentary adults: results of project ACTIVE. *Am J Prev Med.* 2000 Jul; 19(1):1-8.
18. Barbour RS. The case for combining qualitative and quantitative approaches in health services research. *J Health Serv Res Policy.* 1999 Jan; 4(1):39-43.
19. Fitzpatrick R, Boulton M. Qualitative research in health care: I. The scope and validity of methods. *J Eval Clin Pract.* 1996 May; 2(2): 123-30.
20. Prieto Rodriguez MA, March Cerda JC. Paso A paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria* 2002; 29(6): 366-373.

[Rev.int.med.cienc.act.fis.deporte](#) - número 25 - marzo 2007 - ISSN: 1577-0354