



Presencia y características de la consejería en actividad física por parte del kinesiólogo en Argentina

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Autor: Raed Gámez, Shiri

Asesor de Contenido: Dra. Ramírez Cardona Lorena

Asesor Metodológico: Ronzio Oscar

shiri.raed@gmail.com / 1551012859

11/9/2013

Presencia y características de la consejería en actividad física por parte del kinesiólogo en Argentina

Antecedentes: Las enfermedades crónicas no transmisibles están consideradas como la epidemia del siglo XXI y la falta de actividad física es uno de los factores de riesgo más importantes relacionado con ellas. Los Kinesiólogos como los agentes de salud expertos en el movimiento corporal humano tienen una responsabilidad ante la temática.

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar si los Kinesiólogos de Argentina realizan consejería en actividad física con sus pacientes y cómo la realizan.

Diseño: Este estudio fue longitudinal y observacional. El instrumento fue una encuesta dirigida a los Kinesiólogos Fisioterapeutas de Argentina.

Lugar: XX Congreso Argentino de Kinesiología. Buenos Aires 2013

Participantes: Kinesiólogos matriculados, argentinos, participantes del Congreso.

Resultados: Los Kinesiólogos Fisioterapeutas manifestaron interés en la actividad física (AF) de sus pacientes y expresaron no tener barreras significativas que impidan la realización de su consejo en la práctica diaria, sin embargo un porcentaje entre el 35 y 38% (23 y 25%) de los Kinesiólogos Fisioterapeutas (KF) encuestados manifestó que no la realiza. En el caso de los KF que expresaron llevar a cabo la consejería en actividad física se encontró que existe un reducido porcentaje que utilizan un cuestionario estandarizado para la evaluación de la AF y también fue escaso el número de profesionales que manifestó realizar su seguimiento. Se encontraron niveles aceptables de conocimientos en los KF para aconsejar AF en adultos, no así en las recomendaciones de AF en niños y jóvenes, sugiriendo tal vez la necesidad de concientizar al profesional con respecto a su responsabilidad ante la temática.

Conclusión: Los resultados sugieren que la consejería en AF que actualmente se está brindando por parte de los KF se podría mejorar debido a que, en la mayoría de los casos no se sigue un método de evaluación y planificación de la AF ni se toma en cuenta seriamente su importancia como herramienta de prevención de ECNT.

Palabras Clave: Consejería en Actividad Física – Enfermedades Crónicas No Transmisibles- Kinesiólogos Fisioterapeutas de Argentina

Presence and characteristics of the physical activity counseling provided by the physical therapists in Argentina

Background: The NCDs are considered to be the epidemic of the XXIst century and the lack of physical activity is one of the key risk factors for it. The physical therapists as health care agents and experts in human body movement are responsible for this topic.

Objective: The purpose of this study was to investigate whether the physical therapists in Argentina practice physical activity counseling with their patients and if yes, in which way.

Design: This study is longitudinal and observational. It was conducted by mean of a survey directed to a sample of physical therapists of Argentina.

Setting: XX Argentine Seminary of Physical Therapy, Buenos Aires 2013

Patients: Registered Argentinean physical therapists, attendees of the Seminary.

Results: The physical therapists demonstrated interest in the physical activity of their patients and they stated that they don't have significant limitations that prevent them to practice physical activity counseling in the medical consultation. Nevertheless/Yet, 35% to 38% of the poll expressed that they don't practice it. For the ones that do practice physical activity counseling, it was found that only few of them do make use of a standard questionnaire to perform the evaluation of the physical activity. And the results of the survey also shows that a very limited number of physical therapists actually make a regular follow up. Acceptable levels were found in the PT knowledge to advise P.A. in adults, but not in the PA recommendations for children and youth, perhaps suggesting the need for the professional awareness about their responsibility to the subject

Conclusions: The results of the study suggest that the current physical activity counseling provided could be improved since, in most of the cases, the physical therapists do not follow a standard evaluation and planning methodology. Furthermore, this methodology is even not considered thoughtfully as a NCDs prevention tool.

Key words: Physical activity counseling – Not communicable Diseases (NCDs) – Argentinean Physical Therapists

INTRODUCCION

En los últimos años la preocupación por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a nivel mundial es cada vez mayor debido a que constituyen una de las principales causas de muerte y morbilidad de personas adultas, tanto en países desarrollados como en desarrollo. En 2002 las principales ECNT, como el cáncer, la diabetes mellitus, y ciertas enfermedades cardiovasculares, representaban el 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga mundial de morbilidad. Para 2020, se espera que estas cifras asciendan al 73% y al 60%, respectivamente. (1).

Si bien las causas de las ECNT pueden ser variadas, es posible modificar su aparición con la intervención sobre los Factores de Riesgo (FR), de manera tal que favoreciendo estilos de vida saludables y disminuyendo FR como el tabaquismo, mala alimentación y el sedentarismo se puede ejercer una influencia positiva sobre las ECNT, considerando especialmente los beneficios de la actividad física (AF) sobre dichos FR de ECNT, dada la relación inversa que existe entre la actividad física y el riesgo cardiovascular, obesidad, riesgo de diabetes, de osteoporosis, de fracturas, y de enfermedades mentales, entre otras.(2)

La Falta de actividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales FR, y los índices de la OMS demuestran que en últimos años hubo un importante aumento del sedentarismo a nivel global. En la región latinoamericana, se observa que América Latina y el Caribe han llevado un acelerado crecimiento de la población urbana con más rapidez que el desarrollo de la infraestructura social y física, conllevando a un descenso de los niveles de actividad física en la población y cambios del panorama físico y social en las zonas urbanas.(3)

En el caso puntual de la República Argentina, en la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No transmisibles (ENFR) de 2009, se demostró que la falta de AF se incrementó significativamente de 46,2% en 2005 a 54,9% en 2009, siendo los índices de sedentarismo superiores al promedio del nivel mundial.(4)

Estos índices muestran la necesidad de seguir trabajando en la promoción de la actividad física en la población, en donde el kinesiólogo o fisioterapeuta (KF), es el profesional que por definición (OMS y WCPT) trabaja en un área de la medicina que tiene en cuenta el movimiento y su desempeño en la prevención y tratamiento de enfermedades.(5) Continuando con los mismos criterios, en Argentina estas funciones del KF se encuentran definidas en la Ley 24317, (6) estipulando las acciones de

promoción y protección de la salud que el KF debe desempeñar, como profesional que trabaja para la promoción del movimiento corporal humano. Por otro lado la *American College of Preventive Medicine* (7) asegura que el trabajo de la consejería de actividad física debe estar realizado por diferentes profesionales de la salud, entre ellos el KF, evidenciando su importancia para la problemática de factores de riesgo y ECNT.

Dentro de las herramientas relacionadas con el movimiento corporal humano que el KF puede utilizar para la promoción y prevención de la salud se encuentra la actividad física. El KF puede realizar consejería sobre esta temática en sus pacientes durante el ejercicio profesional, entendiendo a la consejería como el asesoramiento que brindará el KF al paciente con respecto a los beneficios de AF y de cómo realizarla (8)

También la consejería en AF se presenta como un enfoque profesional que promueve el contacto personal con el paciente, buscando crear una relación de cooperación con el paciente en el cuidado de su salud.(9)

En la actualidad, la Kinesiología y/o Fisioterapia es una disciplina fundamentalmente vinculada a la prevención terciaria, a pesar de que los fisioterapeutas están equipados con las habilidades ideales y el potencial para actuar en un papel de prevención primaria.(10) Es relevante mencionar que el estudio de esta temática en KF es casi nulo, y los estudios existentes en su mayoría están dirigidos especialmente al médico (10-13), por lo que esta investigación pretende conocer la presencia y características de la consejería en actividad física por parte del kinesiólogo en Argentina.

Tomando como concepto la actividad física definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía, la actividad física incluye ejercicios, así como otras actividades que implican movimiento corporal y se realizan como parte del juego, trabajo, transporte activo, las tareas domésticas y las actividades recreativas, que realizadas con cierta frecuencia e intensidad moderada pueden interferir positivamente sobre los FR de ECNT. (14)

Es intención de este estudio realizar un análisis en cuanto a la realización de consejería en actividad física por parte de los Kinesiólogos en la Argentina. Debido al creciente incremento de enfermedades vinculadas al sedentarismo a nivel mundial y a los significativos índices de sedentarismo también en aumento en ese país, y la labor que tiene el kinesiólogo ante esta temática.

Además se pretende mostrar la situación actual con respecto a la temática, y sensibilizar al Kinesiólogo sobre los beneficios del uso de la Consejería en Actividad Física como una herramienta de promoción y prevención a utilizar en su desempeño profesional para optimizar los hábitos saludables del paciente. Y a su vez aportar un punto de partida para la dinamización de diálogos donde se reconozca una mayor competencia del Kinesiólogo dentro de la atención primaria de la salud, evidenciando que éste profesional tiene una responsabilidad ante la problemática ECNT y que por medio de la Consejería en Actividad Física aportaría a su manejo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un trabajo observacional y Transversal. El universo del estudio fueron los Kinesiólogos concurrentes al XX Congreso Argentino de Kinesiología 2013. Los parámetros de inclusión tenidos en cuenta fueron; Kinesiólogos graduados matriculados en Argentina, que se encuentren en actividad laboral y que asistieran al XX Congreso Argentino de Kinesiología 2013 y desearan participar en el estudio. Los parámetros de exclusión tomados en cuenta serán los kinesiólogos que no asistieran a dicho congreso, que no estuviesen vinculados a la A.A.K. y que no quisieran a participar en la investigación.

El instrumento utilizado fue una encuesta con preguntas cerradas que se aplicó personalmente durante el XX Congreso Argentino de Kinesiología 2013. Estas preguntas se basaron en estudios realizados en médicos al evidenciar los pocos antecedentes en la temática sobre el kinesiólogo, donde no se pretendió cambiar la semántica de la pregunta si no el actor. (de médico a kinesiólogo).(15-17)

Para la fiabilidad de los datos, el instrumento se aplicó a los participantes kinesiólogos inscriptos al congreso con matrícula vigente, y el manejo de la encuesta fue exclusivo de los autores. Los datos se traspasaron a una tabla de Excel y su proceso de análisis se efectuó con el programa SPSS mediante el cual se buscó analizar las variables de la investigación.

Los aspectos éticos de esta investigación se encuentran respaldados por un consentimiento informado, regido por la Ley 25326 que corresponde a la protección de datos personales. Así mismo los datos fueron utilizados para los objetivos de la investigación y el manejo de estos fue exclusivamente dado por los autores.

RESULTADOS

Participaron de la encuesta 40 Kinesiólogas mujeres y 28 hombres, con un total de 68 Kinesiólogos.

En cuanto a las variables estudiadas se encontró que, en la práctica profesional, cuando se interroga a los encuestados si aconsejan realizar actividad física regularmente a sus pacientes 75%(51) responde que lo hace con mucha frecuencia.

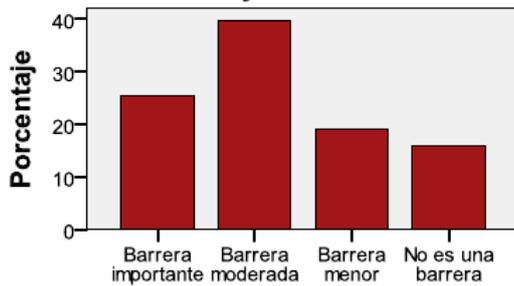
Cuando se trata de pacientes sin ECNT que no son lo suficientemente activos, un 62,7% (42) aconseja siempre un cambio en su actividad física. Además hay un alto porcentaje que refieren a estos pacientes a otro profesional (21,5% [14] lo hace siempre, 40% [27] casi siempre y 33,8% [23] algunas veces). Por último, cuando se trata de realizar un seguimiento de cada paciente sólo un 19,4% (13) lo hace siempre, mientras que un 28,4%(5) manifiesta hacerlo casi siempre.

En el caso de personas con ECNT, no lo suficientemente activas, un 66,2% (44) aconseja siempre realizar actividad física. Crece también el número que refieren a sus pacientes a otros profesionales (un 41,9% [28] lo hace siempre y un 30,6% [20] casi siempre). Se mantiene bajo el porcentaje de profesionales que realizan seguimiento de sus pacientes (un 15,6% [10] lo hace siempre).

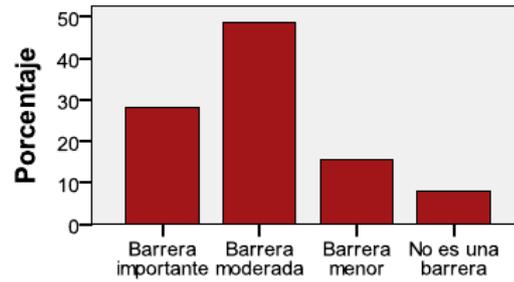
El 98,5% (66) de los encuestados manifiesta evaluar la actividad física de sus pacientes. Con respecto a la forma de preguntar a sus pacientes, una gran mayoría realiza preguntas generales sobre actividad física (98,3% [66]) y sobre actividad sedentaria (82,8% [55]), además de realizar preguntas específicas sobre actividad física (93,5% [63]). Sólo unos pocos (5,9% [4]) utilizan cuestionarios estándar.

Cuando se interroga acerca de las barreras para la evaluación y el manejo del paciente ninguna parece ser significativa. Se consideran en su mayoría barreras moderadas la falta de sistemas adecuados para referirse a estos temas (31,1% [21]), pacientes no interesados en mejorar (36,8% [24]), la dificultad para el paciente de cambiar sus hábitos (45,6% [30]), la falta de herramientas adecuadas para dar a los pacientes (36,8% [24]) y la falta de opciones de tratamiento (33,8% [22])

4.g Pacientes no interesados en mejorar



4.i Difícil para el paciente cambiar hábitos



Finalmente se evaluaron los conocimientos de los encuestados de acuerdo a las recomendaciones actuales de salud pública. Con respecto a la intensidad recomendada para realizar actividad física en adultos, 77,9% (53) respondieron correctamente. En cuanto al tiempo al día recomendado para realizar actividad física en niños y jóvenes, solo un 25%(17) respondió correctamente. Por último, al preguntar sobre la frecuencia cardíaca máxima de un adulto, un 64,7%(44) de las respuestas fueron correctas.

Tiempo al día recomendado en niños

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	1,5
Mínimo 5 min al día	1	1,5
Mínimo 20 min al día	3	4,4
Mínimo 30 min al día	27	39,7
e,f,g	1	1,5
Mínimo 45 min al día	10	14,7
Mínimo 60 min al día	17	25,0
NS/NC	8	11,8
Total	68	100,0

Frecuencia cardíaca máxima

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	3	4,4
160-edad	4	5,9
180-edad	3	4,4
200-edad	5	7,4
220-edad	44	64,7
NS/NC	9	13,2
Total	68	100,0

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

De acuerdo a las variables estudiadas se encontró que el 98%(66) de los profesionales encuestados manifiesta evaluar la AF de sus pacientes, pero el 66, y 63% (44 en presencia y 42 y ausencia de ECNT) expresó aconsejar la AF. Solo el 5,9 % (4) manifiesta utilizar cuestionarios estandarizados para su evaluación y seguimiento diferencia de las recomendaciones de El método *STEPwise* de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas que propone cuestionarios para evaluar tanto AF como actividades sedentarias.(1)

El descenso del 10% cuando se interroga sobre si aconseja AF en general o cuando lo hace en pacientes con ECNT sugiere la falta de aplicación de método en la realización de la evaluación y consejería en AF.

Cuando se interroga acerca del seguimiento de la AF del paciente los resultados indican un bajo índice (19,4% [13]), contrariamente a lo manifestado por diferentes estudios que indican como más prometedoras las intervenciones como el establecimiento de metas individuales, prescripción de ejercicios escritos, asesoramiento individual de régimen físico y seguimiento escrito o telefónico, en que se combina el consejo con cambios de hábitos, dirigidas a facilitar y reforzar los índices de actividad física más saludables. (3, 14, 18)

98%	Evalúa AF
75%	Aconseja AF
65%	Aconseja AF a los pacientes con ECNT
63%	Aconseja AF a los pacientes sin ECNT
15,6 %	Realiza seguimiento de la AF de sus pacientes
5,9%	Utiliza cuestionarios estandarizados

Si se analiza la relación entre el 98% (66) de KF que manifiestan evaluar la AF y el descenso de porcentaje cuando se interroga sobre consejería, nos encontramos con que entre un 35 (22) y 38% (26) de los KF encuestados no asesora a los pacientes sobre la AF que evaluó, esto nos da la pauta de que la temática se aborda de una manera débil e informal y que la evaluación de la AF se puede estar realizando sólo con fines diagnósticos, para saber si la falta de AF puede influir en la dolencia del

paciente, pero se evidencia que no se aborda seriamente la AF como una herramienta de prevención de ECNT. Tal como lo consideran Jacoby-Bull, sin datos que respalden la práctica y las políticas, la inactividad física se seguirá viendo como un asunto de deportes y recreo y no como un problema que menoscaba la salud pública y que hay que combatir mediante la acción concertada de todos los sectores del gobierno y de la sociedad en general.(3)

Por otro lado, cuando se interrogó sobre las barreras para la evaluación y consejo de AF se encontró que ninguna barrera parece ser significativa, y las que figuran como barreras moderadas tienen que ver con cuestiones externas a la formación, conocimiento o tarea del KF. Esto puede significar que los KF están dispuestos a ocuparse de esta temática y lo consideran parte de su tarea (cuando se preguntó si era una barrera el hecho de que no lo consideraran parte de su trabajo, el 64,7% [44] respondió que no, y el 47,1 % [32] respondió de igual manera cuando se interrogó si consideraba no estar suficientemente entrenado), y que hay interés en hacerlo.

Se demostraron niveles aceptables de conocimientos para aconsejar AF en adultos, (el 77,9% [53] respondió correctamente con respecto a la intensidad recomendada para realizar actividad física en adultos y al preguntar sobre la frecuencia cardíaca máxima de un adulto, un 64,7% [44] de las respuestas fueron correctas), no así en las recomendaciones de AF en niños y jóvenes, (solo un 25% [17]) sugiriendo tal vez la necesidad de concientizar al profesional con respecto a su responsabilidad en la temática y la necesidad de mantenerse actualizado al respecto.

Este trabajo se considera una primera aproximación a la temática. En un primer momento, se pretendió estudiar las variables a nivel país, ante las dificultades por falta de respuesta de las asociaciones de las distintas provincias se redefinió el objeto de estudio y se redujo al mencionado congreso, donde se estimó asistirían KF de todo el país.

Se repartieron 350 encuestas y fueron respondidas 68 (19,5%) se puede considerar satisfactorio el tamaño de la muestra teniendo en cuenta como limitación que el ámbito de aplicación del instrumento se dio en un espacio de actualización y socialización profesional. Esto pudo haber afectado de manera negativa en la participación por la dificultad para lograr que los KF destinen tiempo a completar la encuesta encontrando la competencia de otros intereses, inclusive la presencia en el

congreso de otra encuesta también dirigida a los KF por parte de otro investigador.

Los KF manifestaron interés en la actividad física de sus pacientes y expresaron no tener barreras significativas que impidan la realización de su consejo en la práctica diaria, sin embargo un porcentaje entre el 35 y 38% de los Kinesiólogos encuestados manifestó que no la realiza.

En el caso de los Kinesiólogos que expresaron llevar a cabo la consejería en actividad física, se encontró que existe un reducido porcentaje de KF que utilizan un cuestionario estandarizado para la evaluación de la AF y también fue escaso el número de profesionales que manifestó realizar su seguimiento. Esto pone en evidencia que la consejería que se está brindando se podría mejorar debido a que, en la mayoría de los casos, no sigue un método de evaluación y planificación ni se toma en cuenta seriamente como una herramienta de prevención de ECNT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. El método STEP Panamericano de la OMS/OPS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas. In: Salud OPdl, editor. 2010.
2. Varo-Cenarruzabeitia JJ, Martínez-González MA. El consejo sanitario en la promoción de la actividad física. *Medicina clínica*. 2006;126:376-7.
3. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2003;14(4):223-5.
4. Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Rev Argent Salud Pública*. 2011;2(6):34-41.
5. (WCPT) TWCfPT. Ethical Principles. 2011.
6. Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología, (1994).
7. Jacobson DM, Strohecker L, Compton MT, Katz DL. Physical activity counseling in the adult primary care setting. *Interventions*. 2005;21(25):40-5.
8. Nupponen R. What is counseling all about—: Basics in the counseling of health-related physical activity. *Patient Education and Counseling*. 1998;33:S61-S7.
9. Nupponen R. What is counseling all about— Basics in the counseling of health-related physical activity. *Patient Education and Counseling*. (1998); 33 S61-S67.
10. Shirley D, van der Ploeg HP, Bauman AE. Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Physical therapy*. 2010;90(9):1311-22.
11. Chevan J, Haskvitz EM. Do as I do: exercise habits of physical therapists, physical therapist assistants, and student physical therapists. *Physical therapy*. 2010;90(5):726-34.
12. Taylor JD, Fletcher JP, Tiarks J. Impact of physical therapist-directed exercise counseling combined with fitness center-based exercise training on muscular strength and exercise capacity in people with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *Physical therapy*. 2009;89(9):884-92.
13. Shumpert KM, Hall ME, Hunt BP. MSU, MS 39762 E-Mail: bhunt@ fsnhp. msstate. edu.
14. WHO. Resolution WHA57.17. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004.
15. National cancer Institute Nlodadakd, National Institute of Child Health and Human Development, Office of behavioral and Social Sciences Research and centers for Disease Control and Prevention. Physician Survey of Practices on Diet, Physical Activity, and Weight Control. 2011.
16. Well-being. CfPHa. Canadian physician Health Study Center for Physican Health and Well-being
2007-2008. .
17. Frank SHpoCP. Health practices of Canadian physicians. *Canadian Family Physician*. 2009 55
18. Herrera-Sánchez B, Mansilla-Domínguez JM, Perdigón-Florencio P, Bermejo-Caja C. Efectividad del consejo sanitario en la promoción de la actividad física. Estudio prospectivo aleatorizado. *Medicina clínica*. 2006;126(10):1-3.