

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2011 NÚMERO 10 ISSN 1745-9990



INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA EL AUMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

PHILIP RA BAKER, DANIEL P FRANCIS, JESUS SOARES, ALISON L WEIGHTMAN, CHARLES FOSTER

Cómo citar la revisión: Baker P, Francis D, Soares J, Weightman A, Foster C. Intervenciones comunitarias para el aumento de la actividad física. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD008366. DOI: 10.1002/14651858.CD008366

RESUMEN

Antecedentes

Las intervenciones comunitarias multiestratégicas para la actividad física son cada vez más populares, pero se desconoce si pueden lograr mejorías en la población.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones comunitarias multiestratégicas sobre los distintos niveles de actividad física de la población.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en Registro Especializado del Grupo Cochrane de Salud Pública (Cochrane Public Health Group), The Cochrane Library, MEDLINE, MEDLINE in Process, EMBASE, CINAHL, LILACS, PsycINFO, ASSIA, The British Nursing Index, Chinese CNKI databases, EPPI Centre (DoPHER, TRoPHI), ERIC, HMIC, Sociological Abstracts, SPORTDiscus, Transport Database y Web of Science (Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Conference Proceedings Citation Index). También se examinaron los sitios web de la EU Platform on Diet, Physical Activity and Health; Health-Evidence.ca; de la International Union for Health Promotion and Education; el Coordinating Centre for Health Technology del NIHR (NCCHTA) y las guías NICE y SIGN. Se realizó un seguimiento de las listas de referencias de todas las revisiones sistemáticas, las guías y los estudios primarios. Se estableció contacto con expertos en el tema del National Obesity Observatory Oxford, de la Oxford University; de Queensland Health, Queensland University of Technology, University of Central Queensland; University of Tennessee y de la Washington University; y se hicieron búsquedas manuales en seis revistas relevantes.

Las búsquedas se actualizaron por última vez a finales de noviembre 2009 y no estuvieron restringidas por idioma o estado de publicación.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios grupales, ensayos controlados aleatorios (ECA), diseños cuasiexperimentales que utilizaron una población control para la comparación, estudios de series de tiempo interrumpido y estudios de cohortes prospectivos controlados. Sólo se incluyeron los estudios con un seguimiento mínimo de seis meses desde el inicio de la intervención hasta la medición de los resultados. Las intervenciones comunitarias debían incluir al menos dos estrategias amplias dirigidas a la actividad física para toda la población. Se excluyeron los estudios que asignaron al azar a individuos de la misma comunidad.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión extrajeron de forma independiente los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio incluido. Los artículos en idioma diferente al inglés se revisaron con la ayuda de un intérprete epidemiólogo. Se evaluó el ámbito, el número y la intensidad de los componentes incluidos de cada estudio. Las medidas de resultado se agruparon en dicotómicas (actividad física, actividad física durante el tiempo libre y sedentarismo o inactividad física) o continuas (actividad física durante el tiempo libre, hábito de caminar, gasto energético). Para las medidas dicotómicas se calculó la diferencia de riesgos ajustada y no ajustada, así como el riesgo relativo ajustado y no ajustado. Para las medidas continuas se calculó el cambio porcentual neto con respecto al inicio, la diferencia de riesgo ajustada y no ajustada, así como el riesgo relativo no ajustado y ajustado.

Resultados principales

Tras completar el proceso de selección, se incluyeron 25 estudios en la revisión. De los estudios incluidos 19 se realizaron en países de ingresos altos según la clasificación económica del Banco Mundial, y los seis restantes se realizaron en países de bajos ingresos. Las intervenciones variaron según el número de estrategias incluidas y su intensidad. Casi todas las intervenciones incluyeron un componente que consistía en la formación de asociaciones con gobiernos locales u organizaciones no gubernamentales (ONG) (22 estudios). Ninguno de los estudios proporcionó resultados según la desventaja socioeconómica u otros marcadores de las consideraciones de equidad. Sin embargo, de los estudios incluidos realizados en países de ingresos altos, los autores de 11 estudios describieron que fueron realizados en comunidades socioeconómicas desprotegidas, desfavorecidas o de bajos ingresos.

Quince estudios se consideraron de alto riesgo de sesgo, en diez el riesgo fue incierto y ningún estudio tuvo un bajo riesgo de sesgo. El sesgo de selección fue una inquietud importante con estos estudios y sólo un estudio utilizó la asignación al azar para asignar las comunidades (Simon 2008). Ningún estudio se consideró de bajo riesgo de sesgo de selección, aunque se consideró que 16 estudios tuvieron un riesgo de sesgo incierto. En 11 estudios el riesgo de sesgo de detección fue alto, en diez el riesgo fue incierto y en cuatro no hubo riesgo. La evaluación del sesgo de detección incluyó una evaluación de la validez de las herramientas de medición y la calidad de las medidas de resultado. Los efectos informados no fueron consistentes entre los estudios y las medidas. Algunos de los estudios mejor diseñados no mostraron mejorías en las medidas de la actividad física. El sesgo de publicación era evidente.

Conclusiones de los autores

Aunque se han realizado varios estudios, hay una inconsistencia notable en los hallazgos de los estudios disponibles y existen factores de confusión, como problemas metodológicos importantes dentro de los estudios incluidos. El grupo de pruebas de esta revisión no apoya la hipótesis de que las intervenciones comunitarias de múltiples componentes aumenten de forma efectiva los niveles de actividad física de la población. Hay una necesidad clara de estudios de intervención bien diseñados que deben centrarse en la calidad de la medición de la actividad física, la frecuencia de medición y la asignación a las comunidades de intervención y control.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones comunitarias para el aumento de la actividad física

La actividad física insuficiente genera problemas de salud. La actividad física regular puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la salud y el bienestar. La falta de actividad física es un problema de salud frecuente y cada vez mayor. Para abordar este problema, 25 estudios utilizaron actividades de mejoría dirigidas a las comunidades con más de un enfoque en un programa único. Cuando se consideraron las investigaciones disponibles, se observó que hubo una falta de estudios de calidad que pudieran mostrar si este enfoque fue o no beneficioso. Por ejemplo, algunos estudios de investigación afirmaron que los programas comunitarios aumentaron las actividades físicas y otros estudios no. No fue posible determinar cuál podría ser efectivo. Se necesitan más investigaciones con mejores diseños, medidas de resultados y muestras más grandes de participantes.