

Staying clean

Supporting smoker & ex /smokers in giving up



PROGRAMA DE EJERCICIO GUIADO PARA DEJAR DE FUMAR



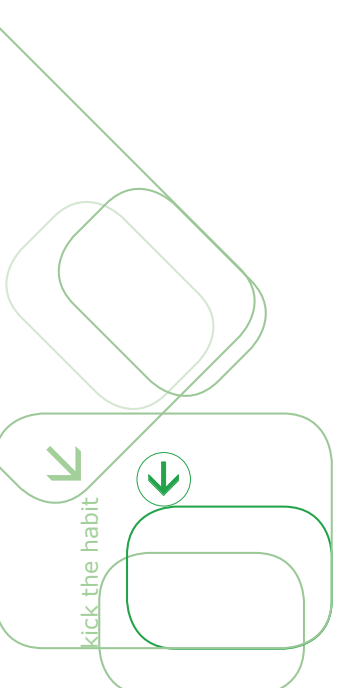
Kick the habit

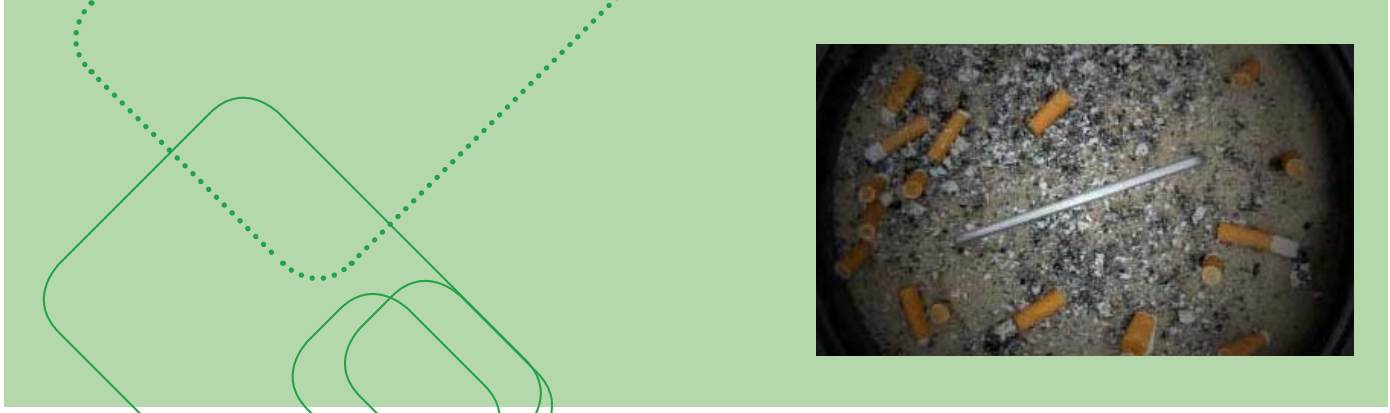
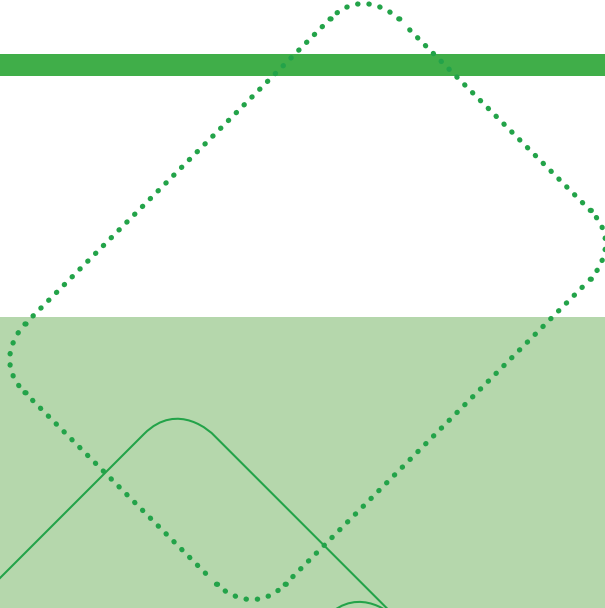


EUROPEAN REGION

World Confederation
for Physical Therapy



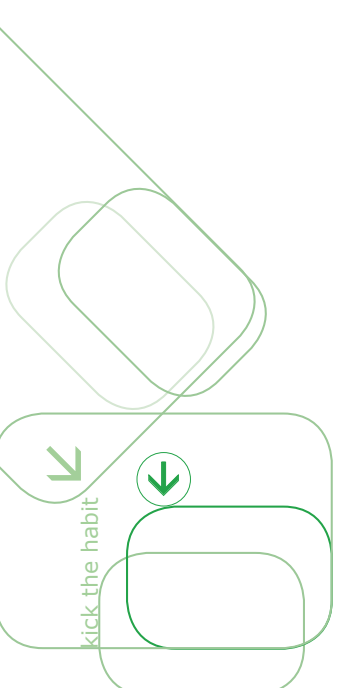




Kick the habit

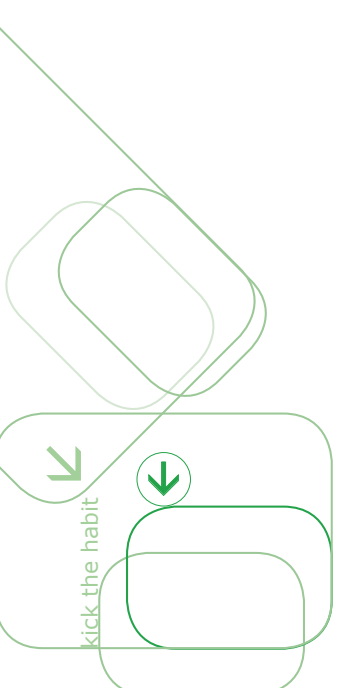
0.

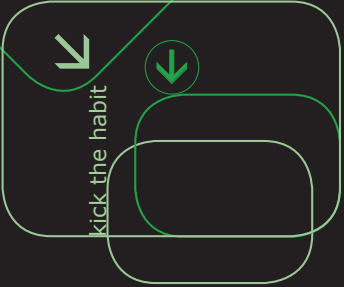
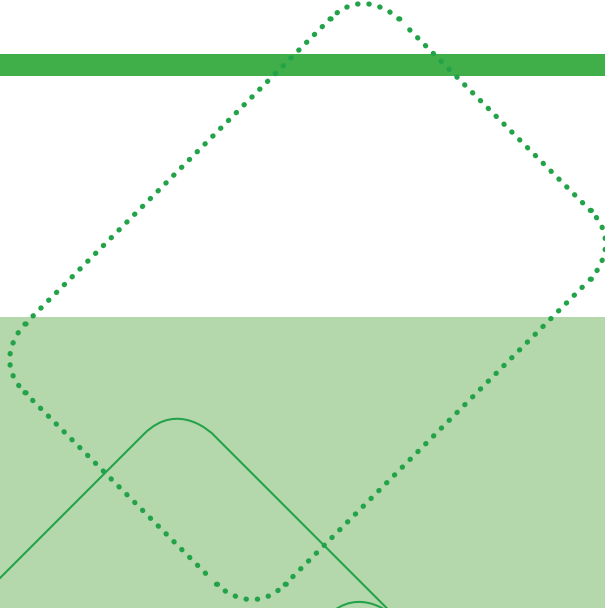
ÍNDICE



Índice

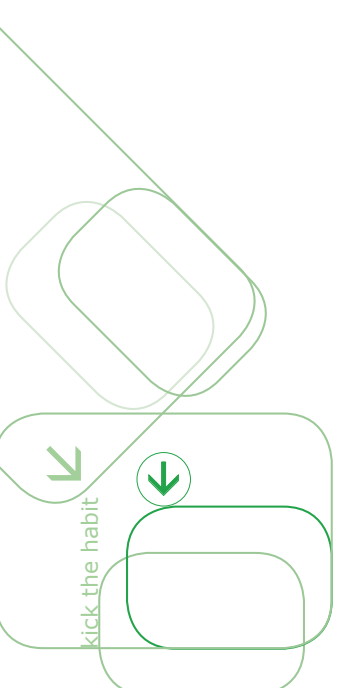
Introducción.....	7
Tabaquismo: estadísticas y riesgos.....	11
Actividad física: su contribución para dejar de fumar.....	15
Ejercicios de muestra que ayudan a dejar de fumar.....	21
Quién debería recibir ayuda para dejar de fumar: ¿grupos de riesgo concretos?.....	25
El papel del fisioterapeuta.....	33
Programa de ejercicio guiado para dejar de fumar.....	37
¿Cómo puedo poner en práctica el programa de ejercicio guiado?.....	45
Herramientas de evaluación: ¿cómo puedo controlar el progreso?.....	51
Glosario.....	55
Apéndice.....	59
Partners.....	73





1.

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

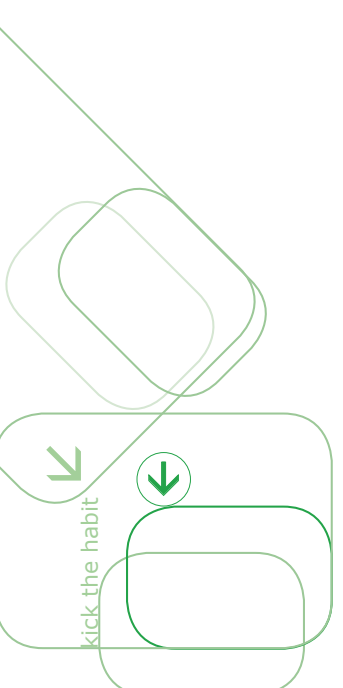
En este informe se resumen los resultados del proyecto subvencionado por la UE “Staying Clean”. El objetivo de este proyecto es desarrollar un programa de ejercicio guiado basado en las pruebas ofrecidas por los fisioterapeutas que ayude a grupos de riesgo específicos a dejar de fumar. El tratamiento de los posibles efectos adversos producidos al dejar de fumar también se ha incorporado al programa de ejercicio guiado.

En este informe se ofrece información para los fisioterapeutas acerca de asuntos relevantes de un programa de ejercicio guiado para dejar de fumar. Establece varios aspectos relevantes para implementar el programa de ejercicio guiado, y constituye la base de los programas de ejercicio en casa.

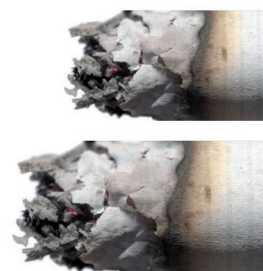
Las pruebas subyacentes que respaldan el desarrollo del programa de ejercicio guiado pueden encontrarse en varios informes del proyecto Staying Clean, que abordan los siguientes temas: las pruebas que respaldan el ejercicio como intervención para utilizar al dejar de fumar; las mejores prácticas en el ámbito de la actividad física y del cese del tabaquismo; las pruebas que respaldan los aspectos terapéuticos relevantes del programa de ejercicio guiado; un estudio cualitativo de los aspectos de la implementación de relevancia para fisioterapeutas; y la evaluación de las herramientas de supervisión disponibles para el programa de ejercicio guiado.

El proyecto se realizó bajo los auspicios de la ER-WCPT, representada por Eckhardt Boehle y David Gorria. El jefe del proyecto fue Philip van der Wees. Joost Teeuw y Caroline Bastiaenen fueron miembros del proyecto. Los expertos y revisores de los documentos consultados fueron Michael Ussher, Heidi Anttila y Ana Dimovska Boljevic.

Se había consultado a la ER-WCPT y a las organizaciones miembros de la ER-WCPT acerca de los resultados del proyecto Staying Clean durante varias rondas de consulta, entre las cuales se encontró un taller acerca del Programa de Ejercicio Guiado. Nos gustaría agradecer a todos aquellos que han contribuido al desarrollo del Programa de Ejercicio Guiado por sus ideas y comentarios.



Do you still
find it **sexy**?

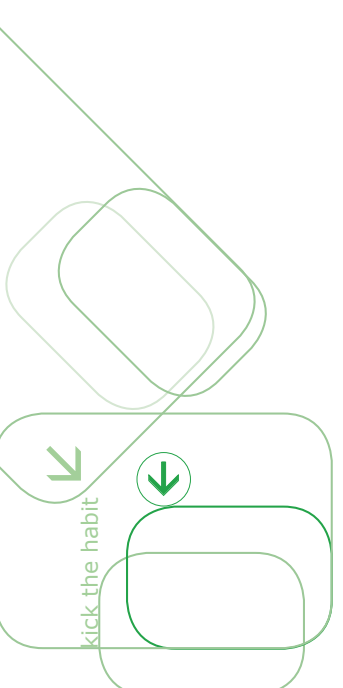


Kick the habit



2.

Tabaquismo: estadísticas y riesgos

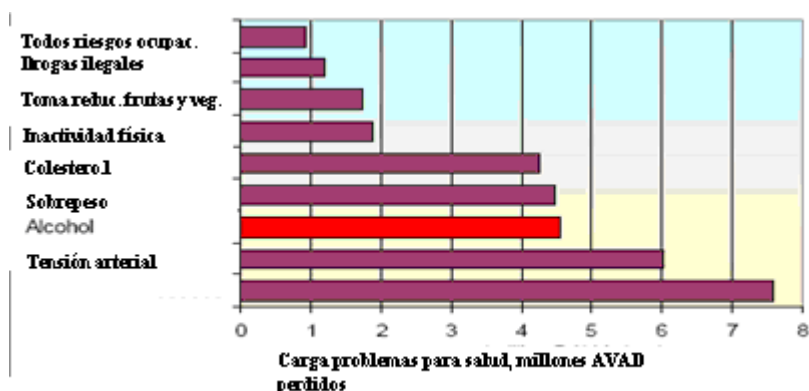


Tabaquismo: estadísticas y riesgos

En Europa, una media entre el 30 y el 40% de los hombres fuma, y se observa una diferencia clara entre las partes occidentales y orientales de Europa: el dato para las primeras está cerca del 30%, y las últimas están más cerca del 40% y superior. En la población de mujeres, la media está entre el 20 y el 30%. Los datos para la población de mujeres son diferentes entre las partes occidentales y orientales de Europa: las primeras están más cerca del 30%, mientras que las últimas están más cerca del 20% o menos. Durante las últimas décadas, la media de fumadores ha descendido notablemente.

Entre la gente joven, la prevalencia del tabaquismo es aproximadamente del 27 al 30%, con un ligero aumento desde mediados de los años noventa. Entre los grupos socioeconómicos más bajos, la prevalencia del tabaquismo se ha mantenido constante en los últimos años.

De acuerdo con la OMS¹, en 2004 el tabaco fue la causa principal de los problemas de salud en todo el mundo, seguido por la tensión arterial, el alcohol y la obesidad.



Entre los riesgos significativos asociados con el tabaquismo se encuentran la osteoporosis, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, la ceguera, las vasculopatías (incluida la insuficiencia venosa periférica), los infartos de miocardio, EPOC², la leucemia, el debilitamiento del sistema inmune, la diabetes, la cicatrización lenta de las heridas y los daños al feto, o incluso la pérdida del feto durante el embarazo.

Estos datos demuestran la gran importancia de ayudar a la gente a dejar de fumar y de evitar que la gente vuelva a fumar.

En numerosas ocasiones, la gente intenta dejar de fumar por sí misma sin ninguna ayuda

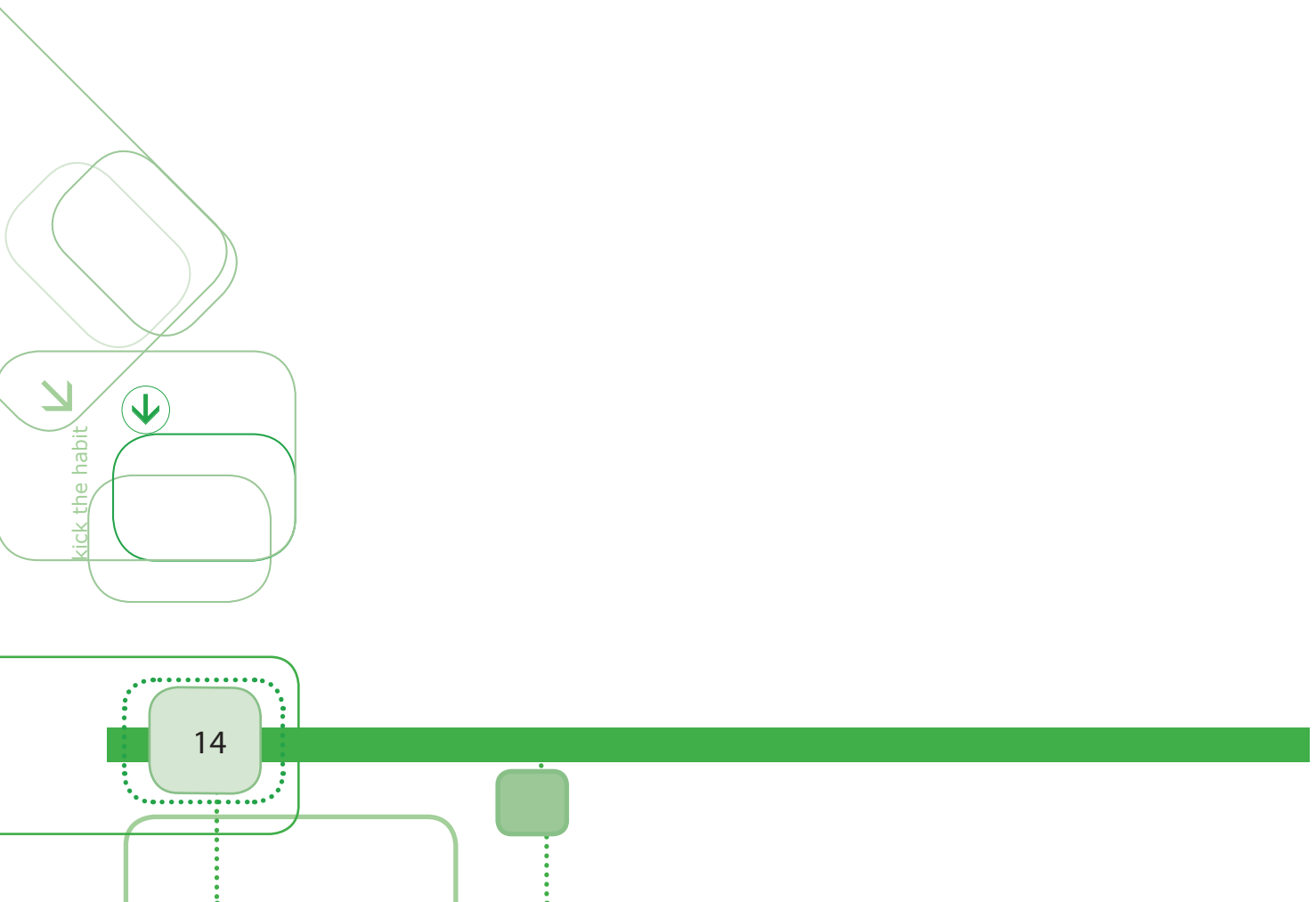
1 Organización Mundial de la Salud

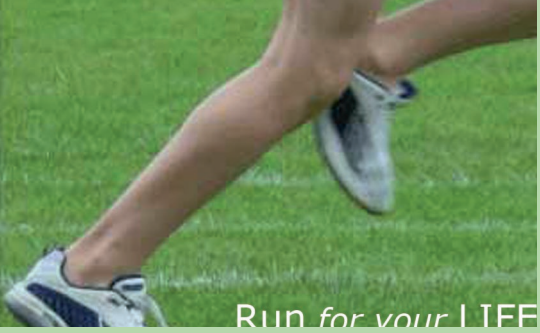
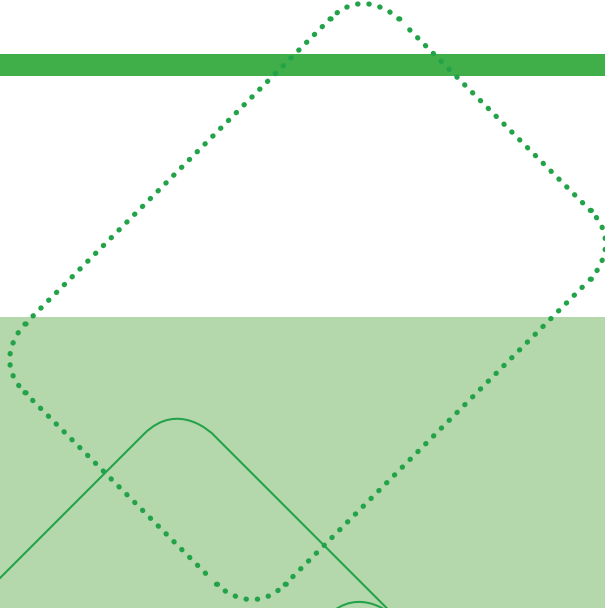
2 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(por ejemplo, parches de nicotina o ayuda profesional). Estos intentos sin ayuda tienen un porcentaje de éxito (más de 12 meses de abstinencia continua) de entre el 2 y el 4%. Los intentos de dejar de fumar con alguna forma de ayuda tienen unos niveles distintos de efectividad. En el caso de los métodos diferentes de dejar de fumar, los resultados oscilan entre el 2 y el 13% tras un período mínimo de 6 meses; los consejos y estímulos tienen un porcentaje de éxito de entre el 2 y el 5%; la terapia de modificación de conducta, del 2%; el tratamiento para ayudar a la retirada (por ejemplo, con terapia de sustitución de nicotina), del 11 al 13%; la acupuntura, el 3%; y el cese progresivo, el 5%. La tasa de efectividad de los métodos para dejar de fumar oscila entre el 7 y el 24% tras 12 meses; el consejo individualizado, el 7%, la orientación psicológica individual, el 16%; la orientación psicológica telefónica, el 7,5%, la terapia de sustitución de nicotina, entre el 13 y el 20%, el bupropión, el 17%; y la nortriptilina, el 24%.

En general, son necesarias unas intervenciones más efectivas para ayudar a la gente a dejar de fumar.

Se calcula que el 70% de los fumadores desean dejar de fumar en algún momento, y es posible que ciertas poblaciones (por ejemplo, las fumadoras embarazadas) agradezcan también las ayudas no farmacológicas para dejar de fumar.

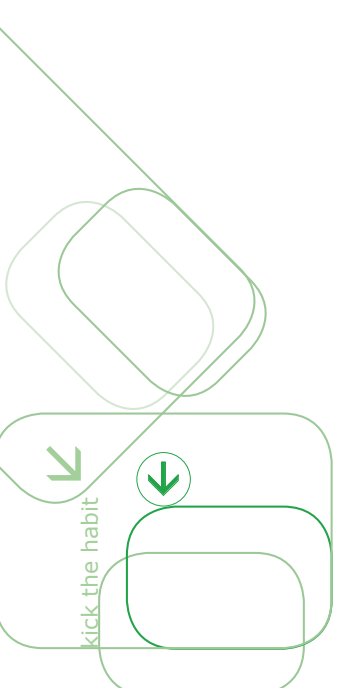




Kick the habit

3.

Actividad física:
su contribución para dejar de fumar



Actividad física: su contribución para dejar de fumar

El término «actividad física» se utiliza en este informe como un término amplio. Puede ser: 1) ejercicio supervisado o no supervisado; 2) actividades de la vida diaria; o una definición más amplia es 3) actividades realizadas físicamente que requieren el esfuerzo del cuerpo.

El término «dejar de fumar» se define como todos los métodos que utiliza una persona para dejar de fumar, con o sin ayuda.

El ejercicio se ha mencionado en algunos estudios como ayuda para dejar de fumar. Varios estudios han revelado también que el ejercicio facilita la gestión de los síntomas que produce la retirada del tabaco (como la depresión, la irritabilidad y la falta de concentración), así como las ansias, que indican una posible recaída en el tabaquismo. También se ha observado que el ejercicio reduce el aumento de peso hasta dos años después de dejar de fumar. El aumento de peso suele mencionarse como motivo para no dejar de fumar, o como motivo para comenzar a fumar de nuevo. Además, el ejercicio tiene otros muchos beneficios generales para los fumadores que lo han dejado.

Para recopilar y combinar las pruebas disponibles más recientes en el área del ejercicio o la actividad física y su contribución para dejar de fumar, se realizó una revisión sistemática para el proyecto Staying Clean (para obtener información detallada, consulte los informes de pruebas acerca del ejercicio como intervención para dejar de fumar).

Esta revisión muestra que los efectos del ejercicio a corto plazo están totalmente probados. Hacer ejercicio reduce tanto las ansias como el aumento del apetito. Disminuye el deseo de fumar y reduce también los síntomas que produce la retirada del tabaco, como la depresión, la irritabilidad y la agitación. El ejercicio mejora incluso la concentración de los participantes. Los efectos son significativos y duran hasta 50 minutos para las personas que se han abstenido durante un corto período de tiempo.

La intensidad de los ejercicios necesaria para producir dicho efecto puede variar:

- La actividad física reduce las ansias tanto durante la actividad intensiva (al 80% de VO₂ máx¹) y durante una actividad menos intensiva (por ejemplo, durante los ejercicios de estiramiento o isométricos).
- Los períodos más largos de ejercicio moderadamente intenso (por ejemplo, 15 mi-

1 Es la máxima toma de oxígeno que puede realizar una persona durante la máxima actividad física.

nutos al 60 a 85% de la frecuencia cardiaca máxima) reducen las ansias durante hasta 50 minutos.

- Los efectos del ejercicio son similares para los períodos más cortos y más largos de abstinencia, y también para los niveles moderados y altos de ansias iniciales.
- Los efectos inmediatos de ejercicio superan los efectos de la glucosa y la TSN oral².
- Los ejercicios tienden a demostrar incluso un efecto más coherente y rápido en las ansias y los síntomas que produce la retirada en comparación con los estudios de la TSN oral. El ejercicio produce un efecto en 10 minutos, mientras que la TSN tarda más tiempo en surtir efecto. El efecto no depende del sexo de la persona.

Estos efectos aún no pueden explicarse completamente. Los niveles de distracción y de expectativa de la terapia no parecen ser los principales mecanismos por los que el ejercicio reduce las ansias y los síntomas de la retirada.

Las pruebas actuales muestran que el ejercicio reduce las ansias mediante la reducción del estrés (y de otros efectos negativos³).

Practicar footing, por ejemplo, hace que sea altamente probable que el individuo deje de fumar y continúe siendo un no fumador.

Los efectos del ejercicio en el cese del tabaquismo de medio a largo plazo están menos claros:

- El ejercicio tiene un efecto positivo en la capacidad percibida para dejarlo y en la autoestima, y tiene menos efectos negativos. Estos factores desempeñan un papel importante en cualquier recaída en el tabaquismo.
- La utilización de un programa de cese del tabaquismo que incorpore la terapia cognitivo-conductual o el ejercicio muestra un efecto positivo en los índices de abstinencia a medio plazo.
- No obstante, todos estos efectos se encuentran principalmente en las mujeres; los estudios de los fumadores varones son escasos.

~ Los efectos del ejercicio son muy positivos mientras continúa la ayuda y la supervisión, pero

2 Los efectos inmediatos del ejercicio superan los efectos de la glucosa y la TSN oral .

3 Emoción negativa o sensación experimentada de forma subjetiva (por ejemplo, el enfado o la rabia)

en cuanto el individuo deja de recibir orientación, los efectos disminuyen.

Debido a la escasez de pruebas de los efectos a largo plazo del ejercicio como parte de un programa de cese del tabaquismo, es difícil realizar predicciones precisas al respecto. En los seguimientos realizados a los 3 y 12 meses, un estudio reveló que el ejercicio tenía cierto efecto en el porcentaje de abstinencia en comparación con un grupo de control ($p = 0,05$). Otro estudio reveló un porcentaje de abstinencia significativo en el grupo que hacía ejercicio en comparación con un grupo de control en el seguimiento realizado a los 3 meses, pero no en el seguimiento realizado a los 12 meses. En otro programa de cese del tabaquismo con varios componentes, el ejercicio más los parches de TSN mostraron un porcentaje de abstinencia más alto en el seguimiento realizado a los 12 meses, en comparación con el ejercicio solo.

No obstante, hay pruebas de que el ejercicio reduce el aumento de peso hasta dos años después del cese del tabaquismo. El control de peso es un factor importante en los programas de cese del tabaquismo, sobre todo, para las mujeres. Esto se debe a que el aumento de peso es una motivación para continuar fumando y para volver a empezar a fumar. La combinación del ejercicio con la TSN produce unos resultados de abstinencia aún mayores: en las fumadoras inactivas, cuando el ejercicio se combina con la TSN, se muestra un efecto del 27% de abstinencia tras los 12 meses. Además, se observaron efectos positivos tanto en la capacidad de ejercicio como en el retraso del aumento de peso.

Las pruebas revelan que existen varios beneficios para la salud general de la gente; hacen hincapié en que estar físicamente activo es importante tanto para la gente que ha dejado de fumar como para quienes continúan fumando (por ejemplo, consiguen un rendimiento físico, una composición de la sangre y una composición de grasa corporal mejores).

Un estudio de casos y controles reveló que los fumadores que decidían correr de forma regular tenían más probabilidades (50%) de dejar de fumar y continuar siendo no fumadores.

En el caso de los adolescentes, existen pruebas de que unos altos niveles de actividad física tanto en los chicos como en las chicas reducen la probabilidad de que comiencen a fumar.

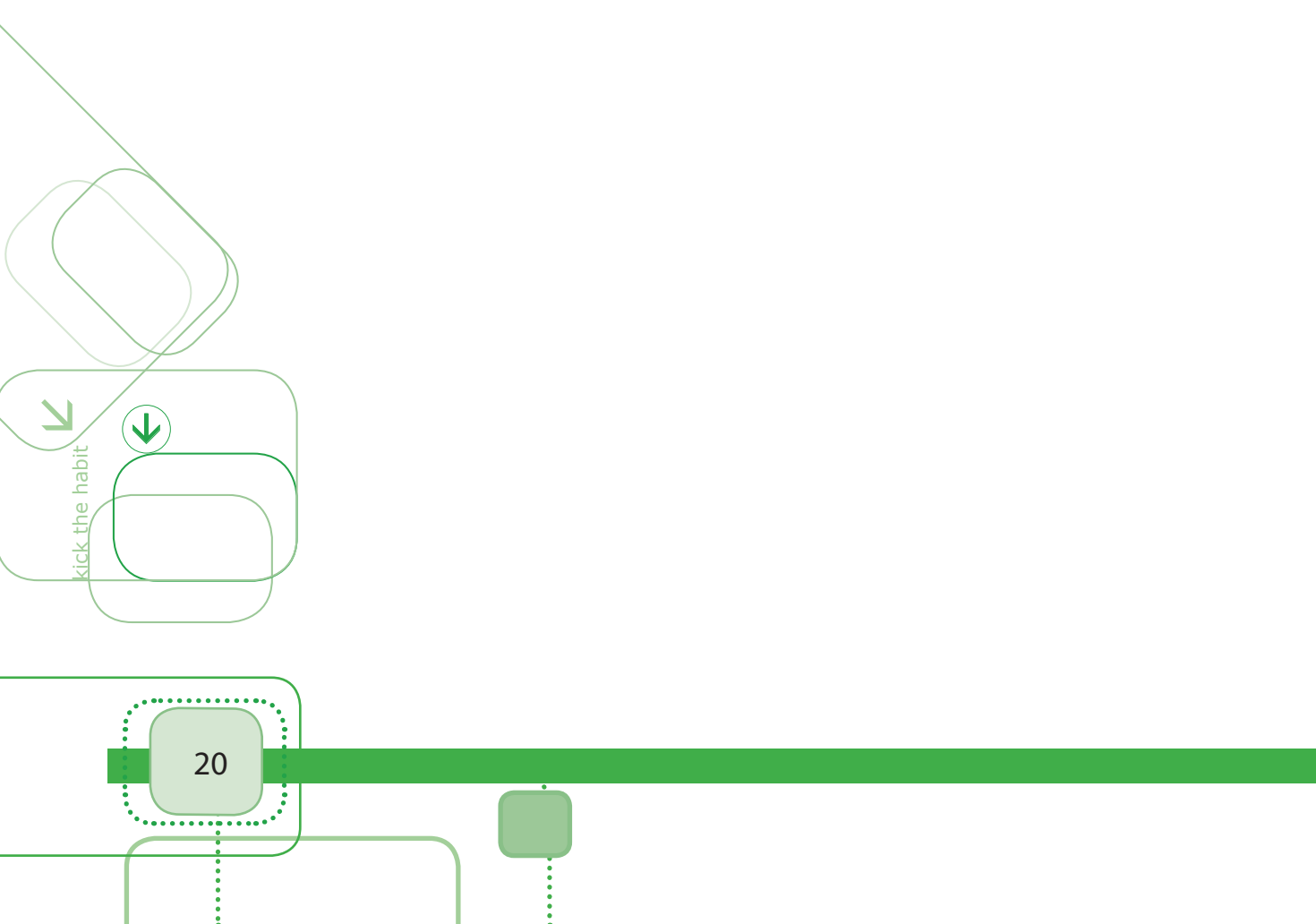
Por tanto, estar físicamente activos mejora la salud de la gente y ayuda a los fumadores en sus intentos para dejar de fumar, al reducir los efectos adversos.

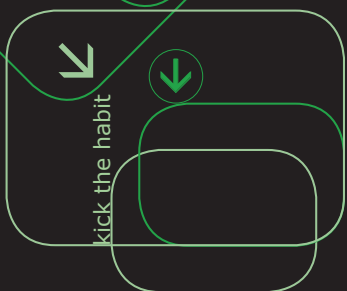
Estos estudios proporcionan una buena base de pruebas para utilizar el ejercicio como método adicional de intervención a la hora de animar a dejar de fumar.

Los efectos del ejercicio a corto plazo tienen un efecto positivo inmediato en los factores de recaída que conlleva el tabaquismo. Estos hallazgos demuestran el efecto positivo del ejercicio en el cese del tabaquismo. Indican que un enfoque multidisciplinar que incluya el ejercicio

como uno de sus elementos es la ayuda más beneficiosa disponible en la actualidad para su uso en los programas de cese del tabaquismo.

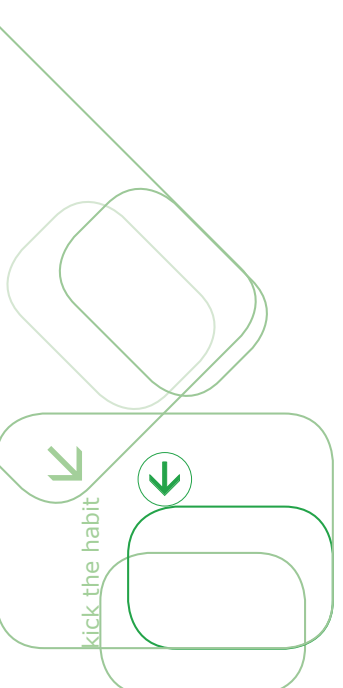
Las muestras indican que sólo la prescripción del ejercicio es insuficiente para mantener el cese del tabaquismo. Un programa de varios componentes tiene los resultados más exitosos; así, el comportamiento cambia y el ejercicio desempeña un papel fundamental.



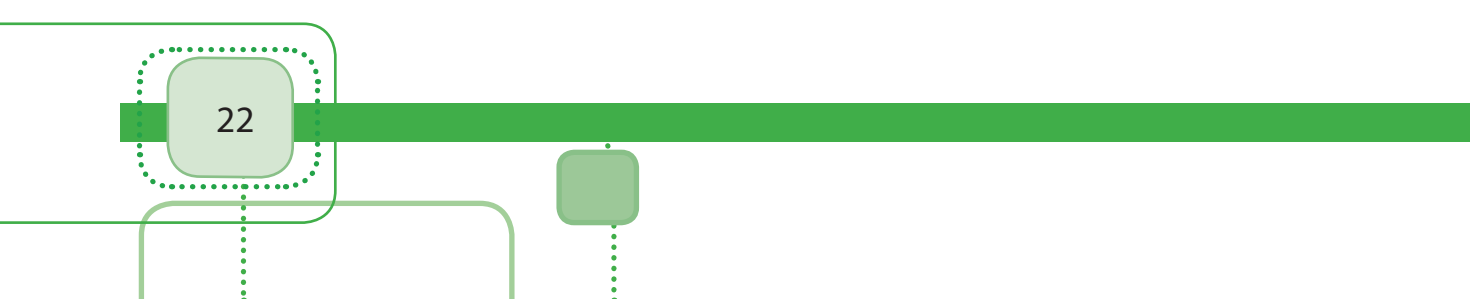


4.

Ejercicios de muestra
que ayudan a dejar de fumar



kick the habit



Ejercicios de muestra que ayudan a dejar de fumar

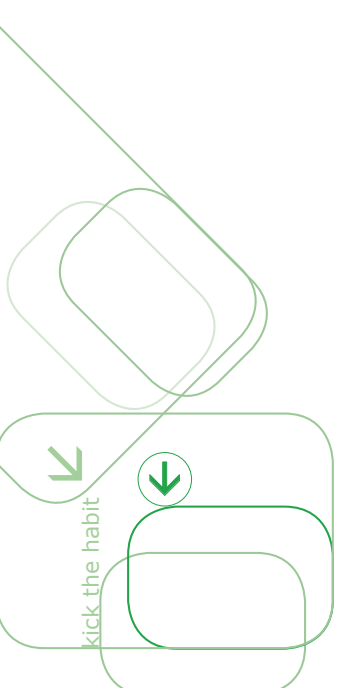
Las siguientes afirmaciones resumen las pruebas y las relacionan con el desarrollo de un programa de ejercicio guiado:

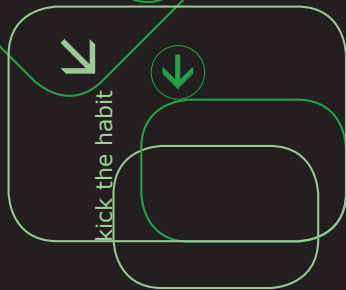
- Los ejercicios realizados al 40 a 85% de la frecuencia cardiaca de reserva¹ (durante 10 a 30 minutos) disminuyen las ansias de fumar y reducen los efectos adversos del cese del tabaquismo. Pueden prescribirse distintas actividades físicas, como: cinta, bicicleta estática, step, remo, footing o natación.
- Incluso cantidades pequeñas de ejercicio (por ejemplo, caminar 15 minutos) o ejercicios isométricos en posición sentada (5 minutos) disminuyen las ansias de fumar en comparación con no realizar ninguna acción.
- Los programas de cese del tabaquismo con varios componentes que incluyen el ejercicio tienen un porcentaje más alto de abstinencia a los 12 meses después de un programa de cese del tabaquismo que duró 12 semanas y en el que los participantes asistían 3 veces a la semana.
- La actividad física durante el cese del tabaquismo disminuye los efectos negativos, pero no tiene ningún efecto en los efectos positivos percibidos por los participantes.
- La actividad física en un programa de cese del tabaquismo tiene un efecto particularmente bueno en las mujeres preocupadas por su peso.

Se ha demostrado que los siguientes elementos de ejercicio facilitan el cese del tabaquismo.

- ejercicio al 20 al 85% de la frecuencia cardiaca de reserva (HRR)
- (HRR= frecuencia cardiaca de reserva – frecuencia cardiaca en reposo/60 a 85% de la frecuencia cardiaca máxima)
- actividades: por ejemplo, remo, ciclismo, cinta, bicicleta elíptica (o incluso contracciones isométricas)
- puede ayudar incluso un corto período de ejercicio (>5 minutos)
- los mejores resultados se obtienen al incorporar la terapia de sustitución de nicotina (TSN) y el ejercicio junto con la terapia cognitivo-conductual (TCC)
- el ejercicio tiene un buen efecto en las mujeres preocupadas por su peso. Los efectos negativos disminuyen junto con un aumento de la autoestima (aspecto psicológico)

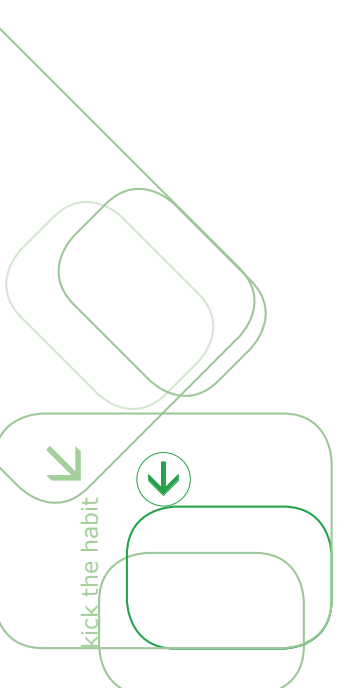
1 Se trata de la frecuencia cardiaca máxima menos la frecuencia cardiaca en reposo.





5.

Quién debería recibir ayuda para dejar de fumar: ¿grupos de riesgo concretos?



Quién debería recibir ayuda para dejar de fumar: ¿grupos de riesgo concretos?

Es importante centrarse en el desarrollo de un programa de ejercicio guiado que facilite el cese del tabaquismo a los grupos que obtendrán los mayores beneficios al dejar de fumar. El fisioterapeuta es el profesional sanitario con experiencia tanto en la actividad física como en la atención sanitaria. El papel actual del fisioterapeuta en Europa está orientado en gran medida hacia la atención sanitaria de quienes ya padecen una enfermedad.

Para aprovechar la experiencia del fisioterapeuta y ayudar a quienes obtienen el mayor beneficio de un programa de ejercicio guiado, el objetivo es desarrollar un programa de ejercicio guiado que beneficiará a grupos específicos que se encuentren en riesgo por fumar y que en la actualidad reciban tratamiento de un fisioterapeuta. Aunque esto coloca el programa de ejercicio guiado más en el área de la atención sanitaria curativa y de la prevención secundaria (prevención para que los pacientes no perjudiquen en mayor medida su salud), no hay motivo para ampliar el intervalo de trabajo preventivo asumido por los fisioterapeutas en el futuro. No obstante, no hay suficientes pruebas acerca de qué actividad física puede contribuir mejor a evitar que una persona empiece a fumar. Las pruebas disponibles están relacionadas principalmente con el cese del tabaquismo, con evitar que la gente vuelva a fumar y con reducir los riesgos para la salud asociados al tabaquismo.

El programa de ejercicio guiado actual se desarrollará para que los fisioterapeutas lo incorporen a su trabajo. Tendrá un profundo impacto en la prevención de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo en los pacientes que ya reciban tratamiento de un fisioterapeuta.

Se observan riesgos significativos asociados con el tabaquismo en:

- EPOC (el tabaquismo es un factor en algo menos del 50% de los casos de EPOC)
- El cáncer en una o varias partes del sistema respiratorio (el tabaquismo está relacionado con algo más del 50% de los cánceres traqueales, bronquiales y pulmonares).
- Las enfermedades cardiovasculares: los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías (incluida la arteriopatía periférica)
- Osteoporosis
- Diabetes

- Mujeres embarazadas
- Pacientes con enfermedades mentales graves
- Pacientes con demencia y que experimenten un declive cognitivo
- Pacientes sometidos a una operación

Otras características de la gente que fuma son un debilitamiento del sistema inmune y heridas más lentas de curar.

Varios estudios acerca de los problemas relacionados con la salud que afectan a los grupos de riesgo mencionados más arriba especifican la necesidad de dejar de fumar y de aumentar la cantidad de actividad física.

Para los pacientes que fuman y que padecen una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cese del tabaquismo es el método de tratamiento más importante.

El cese del tabaquismo es uno de los principales aspectos en la modificación de los factores de riesgo para la gente que padece una arteriopatía periférica; se han identificado beneficios en los programas de ejercicio supervisados y deberían ser una forma de terapia importante para los pacientes con arteriopatía periférica.

La medida de prevención más efectiva para los pacientes que sufren una coronariopatía es dejar de fumar. Con el entrenamiento físico añadido a la terapia, se reducen tanto la mortalidad cardíaca como la mortalidad general.

El tabaquismo se considera un factor de riesgo principal en el desarrollo de la osteoporosis.

Existe una relación entre el tabaquismo activo y un mayor riesgo de diabetes del tipo 2. Hay pruebas de que la actividad física protege contra el cáncer de colon y el cáncer de endometrio. Además, probablemente protege contra el cáncer de mama, de pulmón y de páncreas.

El tabaquismo durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimientos prematuros y de trastornos de crecimiento fetal. Al añadir la actividad física a un programa de cese del tabaquismo, se ofrecerá ayuda a la gente con enfermedades mentales graves que traten de dejar de fumar. Esto es interesante porque el tabaquismo y la inactividad física son altamente prevalentes entre estos individuos. El tabaquismo tiene un efecto negativo en la demencia y en el deterioro cognitivo.

Los fumadores tienen un riesgo sustancialmente mayor de sufrir complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Las intervenciones preoperatorias para dejar de fumar reducen estos riesgos.

Un estudio de observación realizado a las participantes revela que tanto el riesgo adicional de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo como el porcentaje más alto de mortalidad se eliminaban rápidamente cuando dejaban de fumar. En los primeros 5 años, el riesgo de padecer estas enfermedades puede disminuir en un 60% (por ejemplo, mortalidad vascular).

Además de estos estudios, se ha utilizado el conocimiento y la práctica de los fisioterapeutas que desarrollan su actividad en Europa para concentrarse en grupos de riesgo específicos. Se envió un cuestionario a los miembros de la ER-WCPT en el que se les pedía que hicieran un inventario de las directrices relacionadas con el cese del tabaquismo y con los grupos de riesgo mencionados más arriba.

Las directrices utilizadas en Europa que combinan las estrategias de cese del tabaquismo con la actividad física han centrado el uso del programa de ejercicio guiado en los siguientes grupos de riesgo:

- EPOC/asma
- Osteoporosis
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes

Los ejercicios específicos que deben utilizarse se resumen más abajo:

Componentes de EPOC/asma

Ejercicio:

- Ejercicio aeróbico y anaeróbico para mejorar el funcionamiento de los pulmones
- Entrenamiento muscular
- Dejar de fumar mediante la terapia cognitivo-conductual (preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar, organizar)
- De 3 a 5 veces a la semana durante 30 minutos (Colegio Americano de Medicina Deportiva)
- Intensidad: Escala de Borg – de 5 - 6 a 10
- Los programas deberían durar al menos de 8 a 12 semanas

Asuntos relacionados con la enfermedad:

- El nivel de FEV1 (volumen de aire forzado expirado en 1 segundo) determina el nivel de entrada de los ejercicios
- Controlar que no se produce una pérdida de peso excesiva.

Componentes de osteoporosis

Ejercicio:

- Equilibrio/ weight bearing aerobic training / strength training (70 to 80% of 1 RM (repetition maximum test)) / impact exercise (stepping, jogging, skipping) / falling techniques
- De 3 a 5 veces a la semana durante al menos 30 minutos
- Al menos 9 meses de entrenamiento para producir resultados (dejar el entrenamiento significa una pérdida del beneficio conseguido)
- La obesidad aumenta el riesgo para la salud

Asuntos relacionados con la enfermedad:

- El estado de la osteoporosis determina el nivel de ejercicio
- La obesidad aumenta el riesgo para la salud

Componentes cardiovasculares

Ejercicio:

- Ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar a paso rápido, footing, andar en bicicleta)
- Entrenamiento muscular
- Ejemplo de una sesión de ejercicio: calentamiento durante 15 minutos, 20 a 30 minutos de ejercicio aeróbico, enfriamiento durante 10 minutos.
- 3 a 5 veces a la semana durante 30 a 60 minutos
- El ejercicio en grupo una vez a la semana con dos sesiones equivalentes en casa es tan efectivo como tres sesiones en hospital
- Escala de Borg o pulso para controlar la intensidad: Borg de 11 a 16 ó de 40 a 85% HRR
- Es necesario mantener la actividad a largo plazo

Asuntos relacionados con la enfermedad:

- Los pacientes en general tienen unos niveles bajos de actividad física
- Frecuencia cardíaca más baja de forma artificial (debido a la medicina (por ejemplo, betabloqueadores)
- También deberían abordarse los aspectos psicológicos (ejercicio, ansiedad, depresión, gestión del dolor)

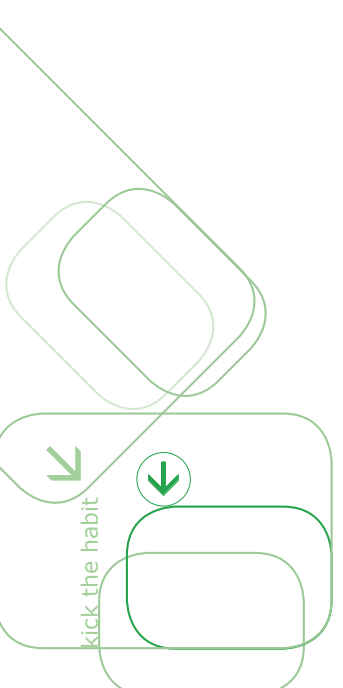
Componentes de diabetes

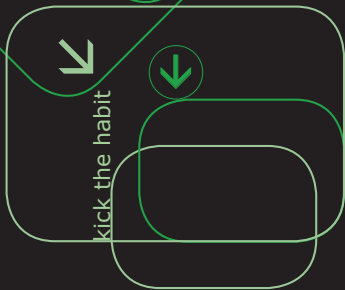
Ejercicio:

- Ejercicios de entrenamiento aeróbico y anaeróbico
- Sesiones: Comienzo durante 20 minutos a >50% de la frecuencia cardíaca y aumento de la frecuencia cardíaca hasta el 75% en los siguientes 20 minutos
- Ejercicios personalizados y orientación, incluida la gestión de la glucosa
- Programas domésticos con apoyo continuo en la terapia cognitivo-conductual y fase de cambio
- De forma regular (> 3 veces/semana)

Asuntos relacionados con la enfermedad:

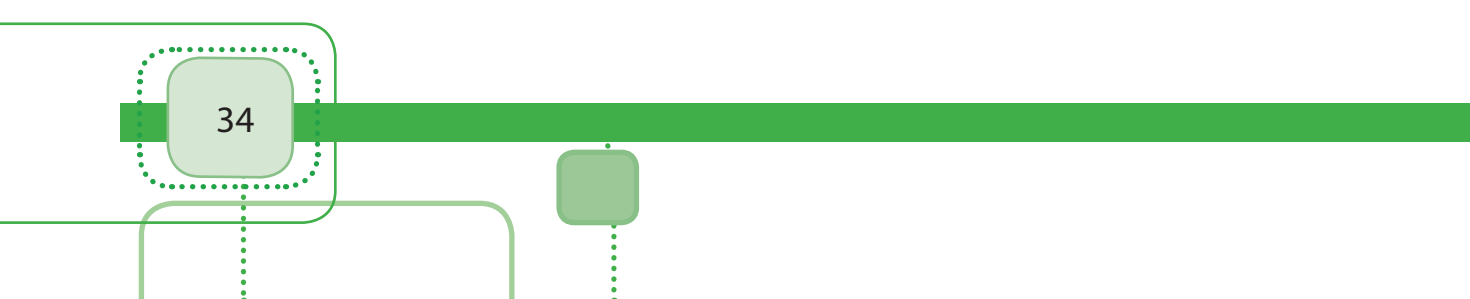
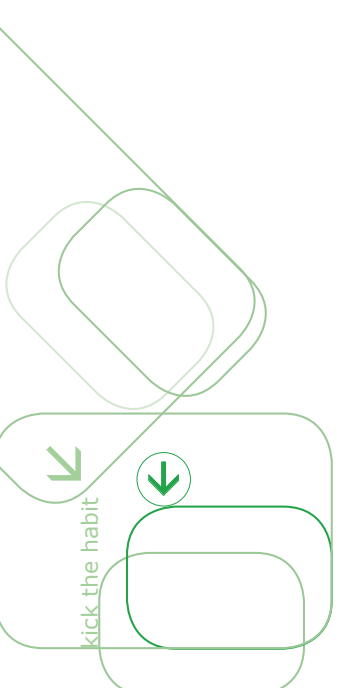
- Vigilar los niveles mínimos y máximos de glucosa durante el ejercicio
- Controlar el peso es importante (pérdida/aumento de peso)
- El nivel de entrada debería variar en función del tratamiento de la diabetes





6.

El papel del fisioterapeuta



El papel del fisioterapeuta

Para el desarrollo de un programa de ejercicio guiado, es importante darse cuenta de que el tabaquismo es una adicción que forma parte del estilo de vida del individuo.

Por otro lado, existen aspectos psicológicos que afectan a la mente del individuo que está dejando de fumar. El tabaquismo forma parte de la rutina de un individuo: levantarse y fumarse un cigarrillo, hacer frente al estrés, tratar posiblemente un problema de peso, etc. Esto significa que deben abordarse los cambios en la biología, la psicología y el entorno social de un individuo durante el intento de dejar de fumar. El experto que apoya al individuo debería tener todos estos aspectos en cuenta al ofrecer asesoramiento.

De forma más específica, la persona necesitará encontrar otras formas de hacer las cosas, y puede que incluso necesite que se produzcan cambios en su entorno inmediato para tener un efecto duradero (por ejemplo, la gente con la que el individuo entra en contacto).

Por este motivo, la incorporación de aspectos de la terapia cognitivo-conductual es fundamental para dejar de fumar, y un programa de ejercicio guiado lo facilitará. El ejercicio puede desempeñar un papel a la hora de mantener un cambio de comportamiento. Esto se debe a que el ejercicio tiene un efecto en los síntomas que produce la retirada del tabaco y en la intensidad del deseo de fumar. Los estudios han revelado que esta intensidad de las ansias de fumar predice de forma fiable las recaídas de los fumadores que intentan dejarlo.

Las pruebas también revelan que los efectos de los programas de ejercicio guiado son muy positivos durante el período en el que los participantes reciben orientación psicológica. Tras el final del período de orientación psicológica, una proporción de los participantes recae en el tabaquismo. Un factor que contribuye es que el participante que recae no se ha sometido a un cambio en el comportamiento suficiente como para excluir el tabaquismo de su estilo de vida. En muchas ocasiones, en el programa sólo se ha tratado un aspecto (por ejemplo, el ejercicio), y el programa no ha abordado los patrones generales de comportamiento ni el entendimiento cognitivo de cese del tabaquismo.

En un entorno de fisioterapia, estos hallazgos son altamente relevantes para los pacientes crónicos (por ejemplo, los pacientes de EPOC y coronariopatías¹). Estos pacientes no sólo reciben orientación durante un período más largo, sino que el programa también tiene que ayudarles a cambiar su comportamiento general. Eso puede lograrse teniendo en cuenta los aspectos psicológicos y sociales del individuo, así como la actividad física que el individuo realiza.

1 Coronariopatía

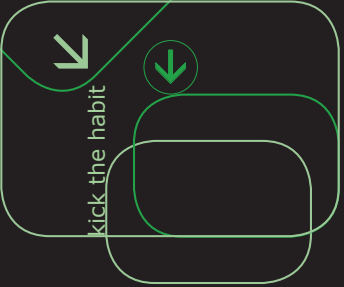
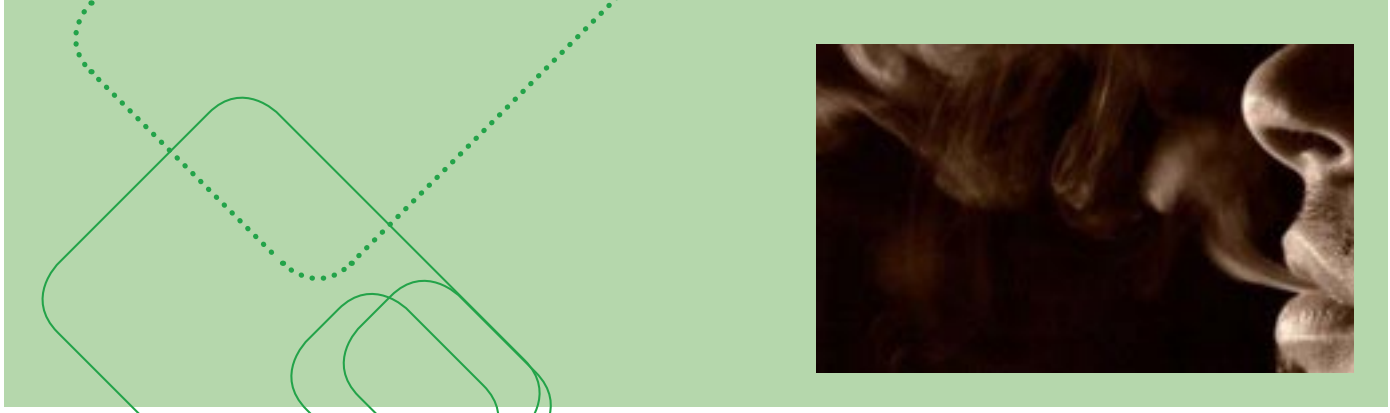
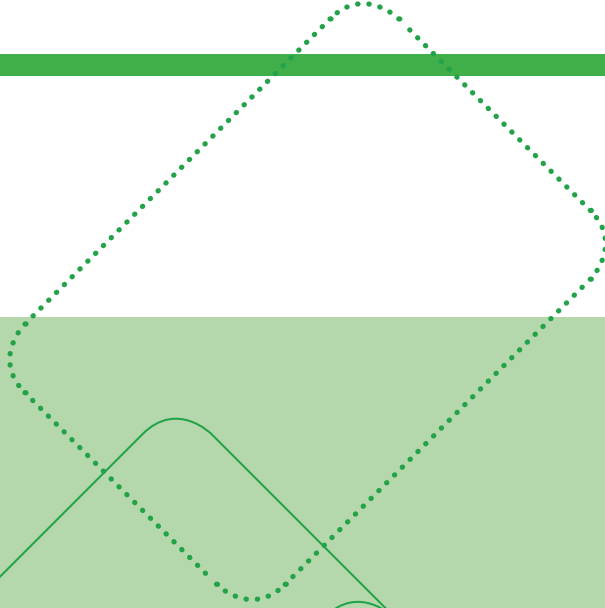
Se realizó un estudio con varios fisioterapeutas para determinar de forma equitativa lo que pensaban los fisioterapeutas acerca de la implementación de un programa de ejercicio guiado para dejar de fumar. Los puntos principales recomendados para la correcta implementación del programa fueron que debe ofrecerse una buena base de información acerca del tabaquismo y acerca de cómo debe ofrecerse la terapia para dejar de fumar (por ejemplo, acerca de los efectos adversos y de las diferentes terapias disponibles), herramientas para la orientación psicológica para cambiar el comportamiento y ejemplos prácticos de programas de ejercicio.

El marco de tiempo sobre el cual deben medirse los efectos será a corto, medio y largo plazo. El período a corto plazo significa justo después de la intervención del ejercicio y en unos días después del día en que «se deja de fumar». El período a medio plazo va de unos pocos días después de dejar de fumar a 12 meses después. El período a largo plazo se define como 12 meses o más después de dejar de fumar.

Esta clasificación de corto, medio y largo plazo es fundamental para la cuantificación de los programas de cese del tabaquismo. La abstinencia durante 12 meses de un agente adictivo se considera generalmente una abstinencia efectiva. La probabilidad de recaída después de un período de abstinencia tan largo es muy pequeña.

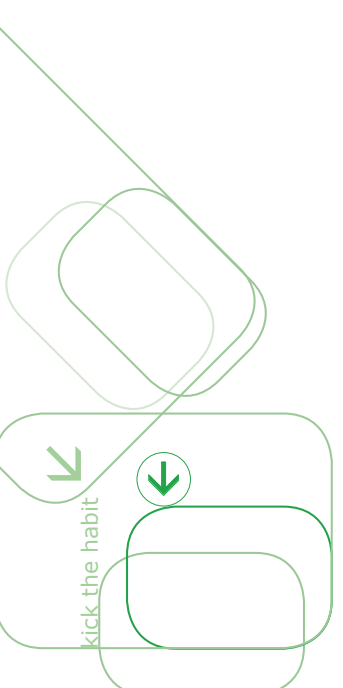
Parece que el problema principal a la hora de dejar de fumar no es la recaída en una etapa posterior, sino que el problema está en el inicio del período de abstinencia: es decir, la primera semana después de dejar de fumar. Por este motivo, es importante prestar una atención importante a los efectos que se manifiestan durante este corto período de tiempo. Otro argumento para la medición de los efectos a corto plazo y específicamente cualquier efecto agudo o inmediato, es que hay pruebas sólidas de que el ejercicio ayuda al tratamiento de los efectos agudos de dejar de fumar.

La medición de los efectos a medio plazo es importante, porque es el período en el individuo tiene que cambiar su estilo de vida y sus hábitos. Hay numerosos factores que influyen en las elecciones abiertas a un individuo durante este período de tiempo.



7.

Programa de ejercicio guiado
para dejar de fumar



Programa de ejercicio guiado para dejar de fumar

El programa de ejercicio guiado no sólo se centra en grupos de riesgo específicos, sino que también necesita incorporar elementos relacionados con el cese del tabaquismo. Los siguientes factores son relevantes para el programa de ejercicio guiado:

- pruebas de actividad/ejercicio físicos como contribución para el cese del tabaquismo.
- un nivel de actividad/ejercicio físicos que contribuya al cese del tabaquismo.
- aplicación a grupos de riesgo específicos (¿qué participantes obtienen los mayores beneficios para la salud al dejar de fumar y realizar actividad física?).
- características de los pacientes:
 - o etapa de la enfermedad
 - o sexo
 - o edad
 - o nivel de actividad física
 - o disponibilidad para participar
 - o grado de respaldo social
 - o número de cigarrillos fumados
 - o período como fumador y cuándo comenzó a fumar
 - o peso/IMC
 - o intentos previos de dejar de fumar
 - o nivel más alto de cualificación educativa
 - o situación económica (empleo)
- respaldo de expertos
 - o tipo de profesional de la salud
 - o ayudas de apoyo: teléfono, ordenador, folletos
- entorno: en casa o en la consulta del profesional sanitario

Los primeros tres elementos se han abordado anteriormente. Las características del paciente, el apoyo del experto y el entorno se describirán en la siguiente sección.

Características de los pacientes

Es importante adaptar el programa de ejercicio guiado a las características específicas de la persona que desea dejar de fumar.

La etapa de la enfermedad es importante: la motivación del paciente y sus capacidades para hacer ejercicio difieren en función de la etapa de la enfermedad.

El sexo también es importante: las mujeres se ven más influidas por presiones externas, mientras que los hombres tienden a sufrir presiones más individuales.

Edad: la gente joven tiende a considerar que es capaz de dejar de fumar por sí misma, mientras que la gente mayor tiende a buscar más ayuda.

Nivel de actividad física: hacer que una persona sedentaria adopte un nuevo estilo de vida requiere más motivación que en el caso de una persona que ya está activa.

Disponibilidad para participar: la propia motivación intrínseca del individuo es importante a la hora de determinar el modo de enfoque, de motivar y de respaldar al individuo. Por ejemplo, continuar fumando después de padecer problemas de salud (por ejemplo, infartos de miocardio) se considera asociado con riesgos más amplios para la salud (rechazo de la medicación, una actitud negativa frente a los cambios...). Otro ejemplo está relacionado con las percepciones del riesgo por parte de los fumadores: tienden a ser optimistas de modo poco realista en cuanto a los riesgos de padecer cáncer. Calculan que existe un aumento del 200% del riesgo, cuando el aumento real es del 900% en el riesgo de padecer cáncer de pulmón. También piensan que los riesgos se pueden anular con el ejercicio o con vitaminas, y que el riesgo de padecer cáncer está basado puramente en la genética.

Grado de respaldo social: la gente que rodea a la persona que deja de fumar tiene un efecto que no debe subestimarse. Por ejemplo, si en su entorno diario hay fumadores, es más difícil para ellos dejarlos.

Las probabilidades de dejar de fumar también se ven disminuidas por: tener sobrepeso, fumar un gran número de cigarrillos, ser fumador durante un largo período de tiempo, tener opiniones positivas acerca del tabaquismo, tener un comportamiento que fomente menos la salud (por ejemplo, menos actividad física), tener un nivel de educación inferior, tener unos

ingresos bajos, los efectos de intentos anteriores de dejar de fumar y, lo más importante de todo, una baja confianza en sí mismo.

Respaldo de expertos

El fisioterapeuta dispone de varias herramientas que puede utilizar para facilitar el intento de dejar de fumar. La terapia cognitiva del comportamiento está relacionada con las partes de apoyo y motivación en el cese del tabaquismo. Éstas son:

1. **Preguntar** por el uso del tabaco
2. **Aconsejar** el cese
3. **Evaluar** la disponibilidad para intentar dejar de fumar
4. **Ayudar** en el intento de dejar de fumar
5. **Organizar** un seguimiento y la prevención de la recaída

Recomendaciones para mejorar la motivación del paciente para dejarlo:

1. **Relevancia:** ¿por qué debería dejarlo?
2. **Riesgos:** ¿cuáles son los riesgos de fumar?
3. **Recompensas:** ¿cuáles son los beneficios de dejar de fumar?
4. **Controles:** ¿qué le impide a la gente dejar de fumar?
5. **Repetición:** continuar motivando e interviniendo

Estos diez elementos resultan cruciales para guiar al paciente en sus intentos de dejar de fumar y para aumentar la motivación de la persona que deja de fumar. Estas ideas constituyen una base que puede utilizarse con éxito para cambiar el comportamiento.

Además de los aspectos motivacionales, el fisioterapeuta debería ayudar al paciente a tener más control sobre los efectos que tiene el cese del tabaquismo en su cuerpo, y explicar los posibles síntomas de la retirada. El terapeuta también debería informar a la persona acerca de los grupos de apoyo en el área local y animar al paciente a abordar el intento de dejar de fumar con otra gente. Aumentar el nivel de respaldo social resulta particularmente útil para aumentar el número de personas que desean dejar de fumar.

Un asesoramiento psicológico activo puede aumentar en mayor medida los porcentajes de gente que dejen de fumar. Por ejemplo, cuantas más llamadas telefónicas realice un profe-

sional sanitario a gente que está dejando de fumar, más altos serán los índices de dejar de fumar; existe una relación de dosis-respuesta.

El uso de herramientas para ayudar a la gente que deja de fumar resulta útil cuándo éstas se adaptan para cumplir las necesidades del individuo (por ejemplo, los programas informáticos). No obstante, la información general de los folletos no produce más éxito a la hora de dejar de fumar que el asesoramiento ofrecido por un profesional sanitario.

La literatura no deja claro si estos dos cambios concretos en el comportamiento (estar más activos y dejar de fumar) deberían abordarse de forma secuencial o simultánea. Existen algunos estudios que abogan por hacerse más activo primero y por dejar de fumar después. No obstante, también hay estudios que afirman que cambiar varios aspectos del comportamiento de la gente al mismo tiempo ofrece un porcentaje más alto de éxito que los cambios secuenciales en el comportamiento.

Sin embargo, está claro que dejar de fumar primero y hacerse más activo después no produce mejores resultados. Esto se debe a que la actividad física es necesaria para apoyar al paciente con los efectos que produce la retirada en la primera semana de cese. Por tanto, comenzar la actividad física en una fase posterior no aporta nada al intento de dejar de fumar.

El método preferido es comenzar el componente de actividad física y dejar de fumar después, o comenzar ambos componentes a la vez.

Los siguientes dos elementos tienen un efecto pequeño o nulo a la hora de dejar de fumar: comentarios de evaluación de los riesgos (es decir, explicación de los riesgos) y competiciones entre los individuos que van a dejar de fumar. En cuanto a los comentarios de evaluación de los riesgos, esto puede estar relacionado con las percepciones poco realistas de los fumadores respecto al riesgo y a su tendencia de filtrar información, de modo que se corresponda con sus propias ideas acerca de los posibles riesgos para la salud. En cuanto a las competiciones, sólo se produce un efecto a corto plazo y éste desaparece en cuanto termina la competición (los individuos no han sufrido cambios en el comportamiento y, por tanto, vuelven a fumar).

Entorno

No se ha detectado ninguna diferencia significativa entre la práctica de ejercicio en el centro de salud o en casa cuando la rehabilitación en casa consistía en un programa estructurado completo con supervisión y seguimientos. La combinación de la terapia de grupo y de la psicoterapia individual ofrece el potencial más alto para ayudar a la gente a dejar de fumar.

Implementación práctica: cuestionario

En el apéndice, se puede encontrar un cuestionario que incorpora los aspectos teóricos abordados anteriormente. Se puede utilizar para ayudar al fisioterapeuta a construir un programa de ejercicio guiado y adaptado. Se puede utilizar después de la primera visita del paciente y para supervisar el progreso del paciente durante la terapia.

Para resumir todos los elementos mencionados anteriormente, el programa de ejercicio guiado debería abordar los siguientes asuntos:

- Mejores prácticas: literatura y cuestionario
- Deberían ser específicamente para los grupos de riesgo afectados
- Características de los pacientes
- Respaldo de expertos
- Entorno

El núcleo lo constituirá la gente que padece EPOC, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

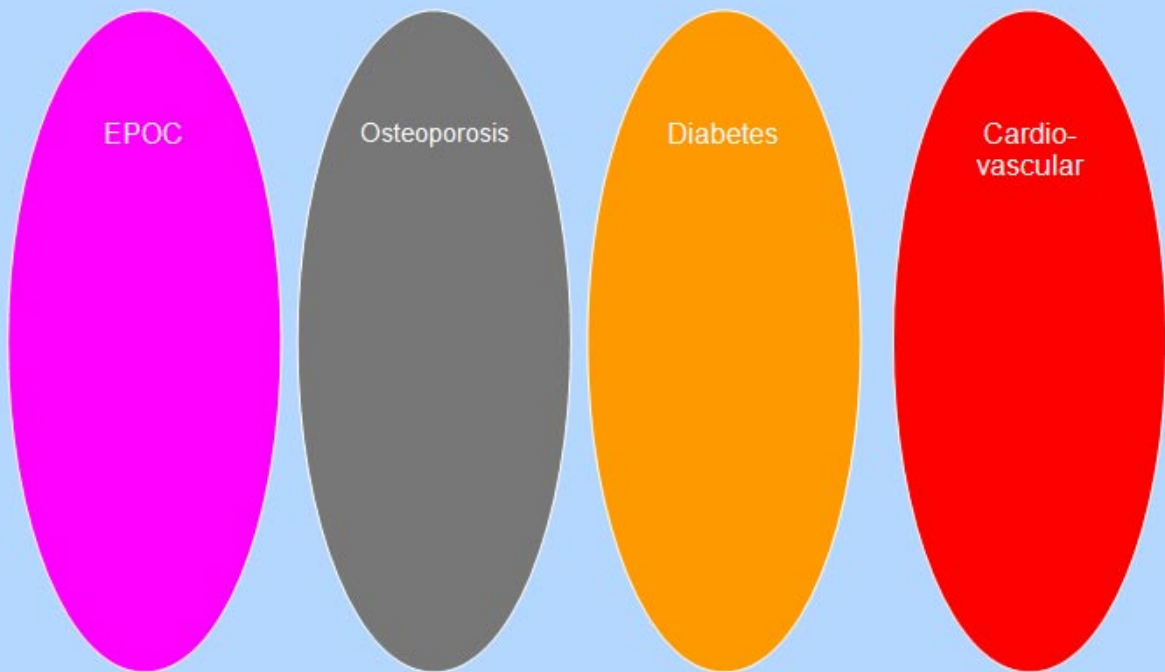
El programa de ejercicio guiado tiene cuatro niveles diferentes. Cada nivel exige un programa de ejercicio guiado más intensivo. Pueden implementarse uno o varios niveles del programa de ejercicio guiado en función de la organización de la fisioterapia en el sistema sanitario de un país. Esto también depende de la capacidad del fisioterapeuta, de las necesidades del paciente y de su disponibilidad para cooperar.

En el programa de ejercicio guiado para dejar de fumar se utilizan los siguientes niveles.

- Genérico: suele anunciarse el uso del ejercicio para dejar de fumar, dejando claro que el ejercicio ayuda a combatir los efectos adversos del tabaquismo y mejora la salud del paciente.
- Básico: la fisioterapia se añade al tratamiento de los pacientes que padecen EPOC, osteoporosis, diabetes o una enfermedad cardiovascular. El asunto central es informar a los pacientes de los efectos del tabaquismo y presentarles los medios para dejar de fumar (por ejemplo, darles consejos acerca del ejercicio).
- Plus: motivar al paciente de forma activa para dejar de fumar, dedicando tiempo a aconsejar y a realizar ejercicios con el paciente. También se llegará a acuerdos con los pacientes que se seguirán después. Esto implica la implementación de los diez elementos expuestos anteriormente.

- Completo: Enfoque multidisciplinar en el que los profesionales sanitarios implicados (por ejemplo, el especialista, el dietista, el médico, etc.) se informan entre sí acerca de las iniciativas para dejar de fumar y, al mismo tiempo, mantienen al paciente informado. En la fisioterapia también se integran técnicas de entrevista motivacional.

Programa de ejercicio guiado

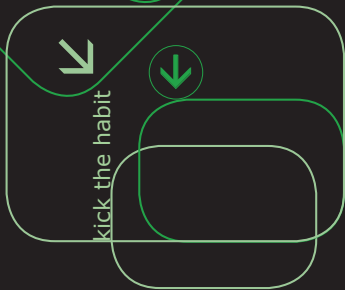


Aspectos del cese del tabaquismo



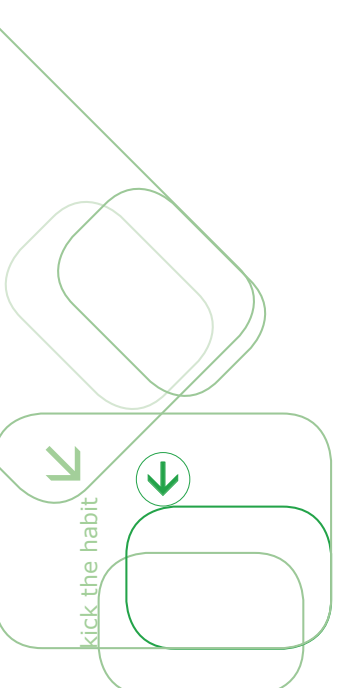
Aspectos conductuales



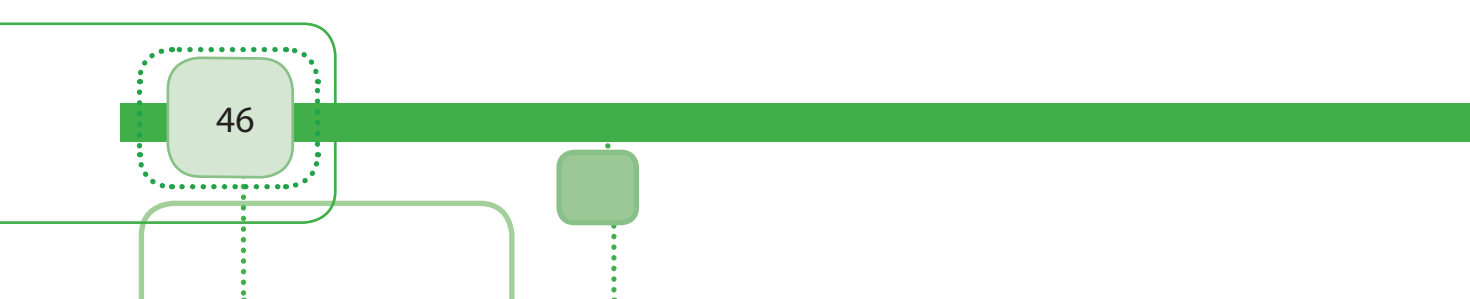


8.

¿Cómo puedo poner en práctica el programa de ejercicio guiado?



kick the habit



¿Cómo puedo poner en práctica el programa de ejercicio guiado?

Es importante tener en cuenta que dejar de fumar es cambiar de estilo de vida. No es algo fácil de hacer ni de mantener. Muchos aspectos relevantes para dejar de fumar, como el nivel de actividad física, el peso del paciente, el nivel de apoyo social, etc. influyen en la probabilidad de que una persona que comience a dejar de fumar continúe siendo no fumadora.

La probabilidad de volver a fumar es más alta durante la primera semana: con un 49% al 79% que vuelve a fumar, está claro que se trata de un período crítico.

A largo plazo, el individuo no tendrá que hacer frente a los cambios en el comportamiento relacionados con el tabaquismo (por ejemplo, no fumar un cigarrillo después de la cena) ni que volverse más activo en general. La persona en cuestión sólo podrá continuar sin fumar si mantiene ciertos cambios en su comportamiento.

Por tanto, es importante resaltar estos dos períodos en la orientación para la gente que está dejando de fumar.

A corto plazo, es importante motivar a la persona que deja de fumar y ayudarla a combatir los efectos adversos. Debería dejarse particularmente claro que es importante hacer ejercicio como caminar o andar en bicicleta por la mañana. Para evitar que la persona vuelva a sus hábitos, también es importante mencionar que es necesario un cambio en los hábitos relacionados con el tabaquismo. Por ejemplo, si una persona fuma mientras se toma un café por la mañana, la persona podría dejar de tomar el café o podría tomarlo en un entorno diferente. Estos puntos pueden mencionarse en la primera sesión, o en una de las primeras, con la persona que lo está dejando. El uso de los diez principios expuestos anteriormente puede ayudar tanto al fisioterapeuta como al paciente.

A más largo plazo, es importante ofrecer comentarios positivos acerca de los intentos de dejar de fumar. Incluso si la persona vuelve a fumar, se le debe decir que eso no significa que el intento haya fracasado por completo; eso puede suceder y es importante aprender de ello. La mejora de la confianza en sí mismo del individuo es vital, y también es importante crear una red social de gente que apoye a la persona que está dejando de fumar. Por tanto, es importante el uso de un grupo de ejercicios en el entorno de un centro sanitario, y posteriormente, en un entorno más local. Las sesiones individuales ocasionales, o charlas cortas con el resto de la gente que está dejando de fumar, ayudan con el aspecto individualizado de dejar de fumar.

El uso de varias ayudas, como ordenadores o teléfonos especializados, puede resultar muy útil siempre que se personalicen para cumplir las necesidades de la persona.

Además de la orientación del paciente, el programa de ejercicio guiado debe tener un componente que implique a un fisioterapeuta. Un estudio cualitativo entre fisioterapeutas ha mostrado que los fisioterapeutas también necesitan recibir asistencia y orientación a la hora de ofrecer programas de ejercicio guiado a los fumadores que quieren dejar de serlo.

Las actividades practicadas en la actualidad por los fisioterapeutas apenas incorporan ninguna de las condiciones necesarias para dejar de fumar. Cuando se pregunta a los fisioterapeutas acerca de cómo abordarían un programa de ejercicio guiado para dejar de fumar, dicen que les resulta duro iniciar este tipo de programa de ejercicio guiado. De acuerdo con los fisioterapeutas, la naturaleza del problema reside en la necesidad de contar con más conocimientos acerca de los desarrollos de terapias conductuales y, especialmente, de las terapias emocionales. Para ayudar a los pacientes a dejar de fumar, los fisioterapeutas también necesitaban contar con unos conocimientos mejores acerca del tabaquismo, de las ayudas para dejar de fumar y de los efectos que produce la retirada del tabaco. Tienen pensado recurrir a sus organizaciones nacionales de fisioterapeutas para tratar de encontrar la información necesaria para ayudarles.

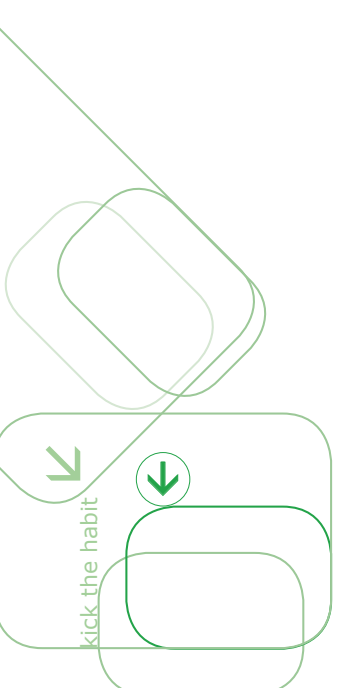
Otra cosa que debe tenerse en cuenta es que ofrecer consejos acerca del estilo de vida, y ayudar a la gente a cambiar su comportamiento y a dejar de fumar no es algo que deba esperarse de todos los fisioterapeutas. La posibilidad de especializarse en el cambio del comportamiento y en una fisioterapia más preventiva es algo que exige ciertas habilidades de fisioterapia y como fisioterapeuta individual.

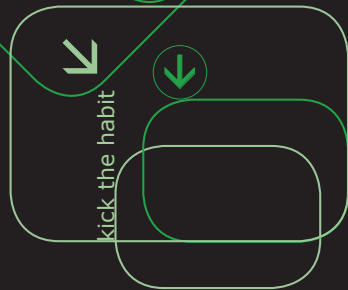
La investigación ha mostrado que el ejercicio tiene su papel a la hora de dejar de fumar, especialmente con los grupos de riesgo específicos, y que los fisioterapeutas deben participar en ello. A medida que los especialistas médicos toman consciencia de estos desarrollos, el uso del ejercicio en terapias para dejar de fumar se extenderá más, y el desarrollo de la atención sanitaria cooperativa entre los fisioterapeutas y los médicos aumentará.

Este informe ofrece más datos acerca de estos asuntos. Un crecimiento continuo de los conocimientos acerca de los cambios en el comportamiento y los factores implicados en el cese del tabaquismo aumentarán las bases de conocimientos de los fisioterapeutas y les facilitarán ayudar a la gente a dejar de fumar.

Este informe ofrece ayuda para la creación de un programa de ejercicio guiado que se adapte mejor tanto a la práctica de la fisioterapia como a la fisioterapia en sí misma, dentro de un contexto nacional. Las herramientas ofrecidas en el apéndice son ejemplos que incorporan los puntos más importantes considerados para su inclusión en un programa de

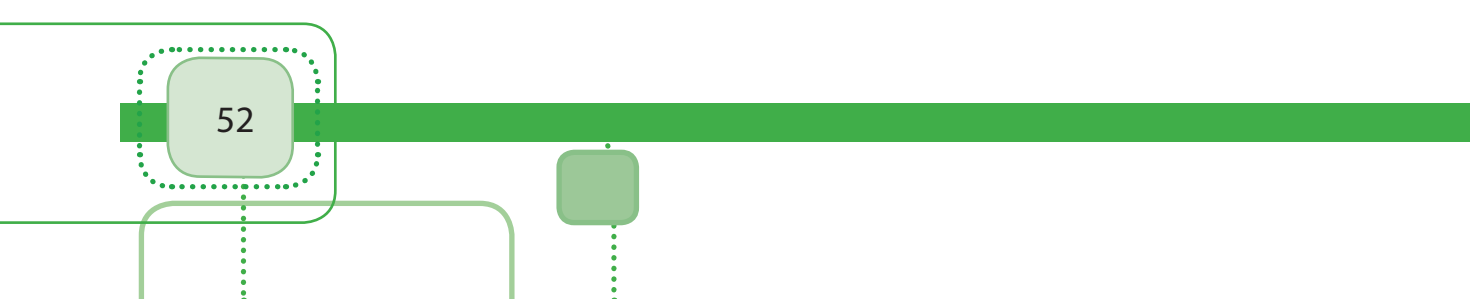
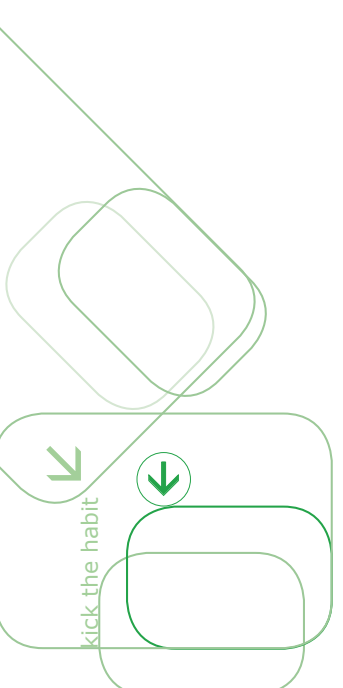
ejercicio guiado para ayudar a la gente que está dejando de fumar. No obstante, pueden realizarse cambios o adiciones a estos documentos.





9.

Herramientas de evaluación: ¿cómo puedo controlar el progreso?



Herramientas de evaluación: ¿cómo puedo controlar el progreso?

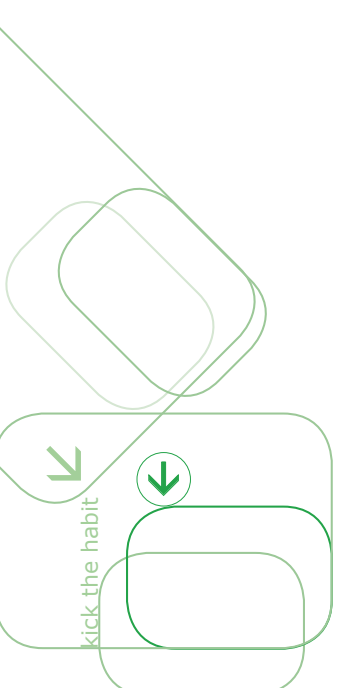
No sólo es importante saber cómo puede adaptarse un programa de ejercicio guiado para cumplir las necesidades específicas de los individuos, sino que también es importante evaluar hasta qué punto hace el programa de ejercicio guiado que la gente deje de fumar.

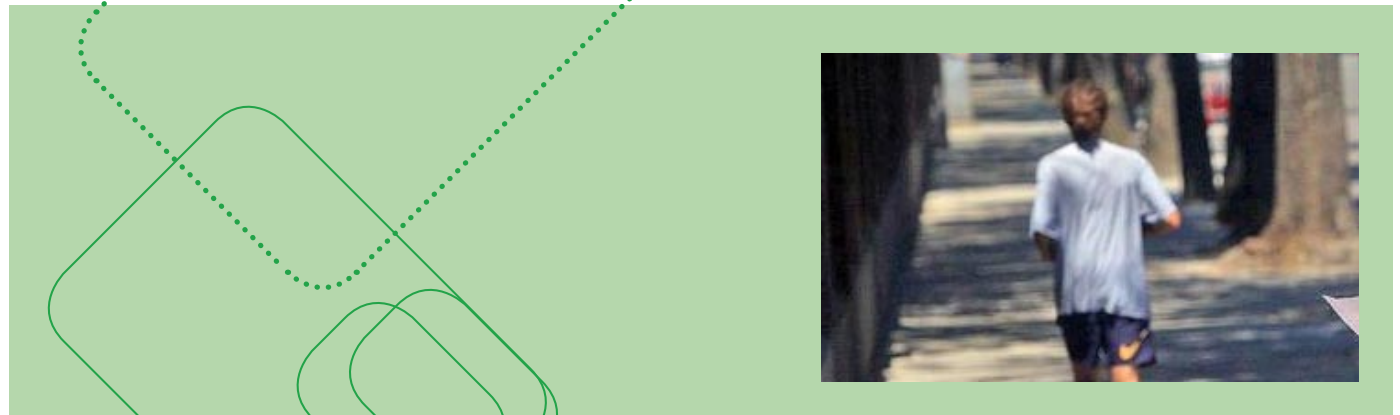
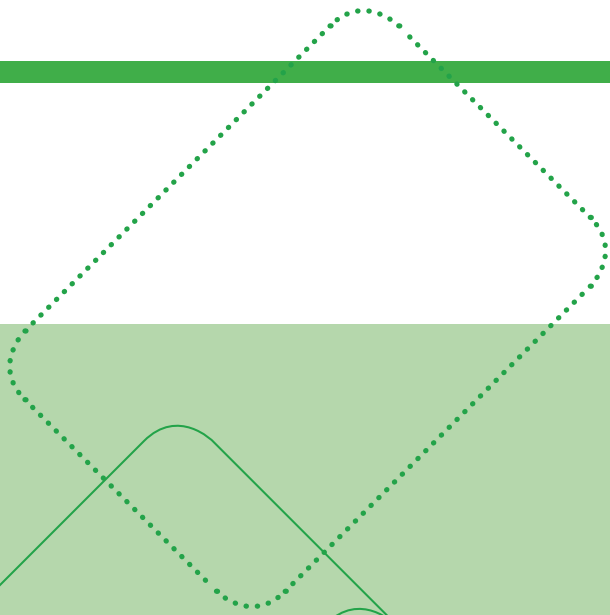
Por tanto, las siguientes herramientas pueden utilizarse para registrar y verificar el intento de dejar de fumar:

- Un diario o cuestionario (un cuestionario específico puede encontrarse en el apéndice)
- El control mediante el análisis de la respiración de la gente con un respirador. Así se controla la concentración de CO (monóxido de carbono) en la respiración de una persona. La concentración de CO es un indicador fiable de si una persona ha fumado recientemente o no.

Durante el intento de dejar de fumar, puede utilizarse un cuestionario para determinar el riesgo de recaída (puede encontrarse un cuestionario específico en el apéndice).

Como hay muchos cuestionarios que tratan de resumir los asuntos relacionados con seguir siendo un no fumador y que también evalúan las posibilidades de una recaída, sólo se ofrecen tres ejemplos en el apéndice. La investigación revela que aunque algunos de los cuestionarios pueden cubrir algunos asuntos adicionales, en general, todos pueden resultar útiles para fines clínicos.

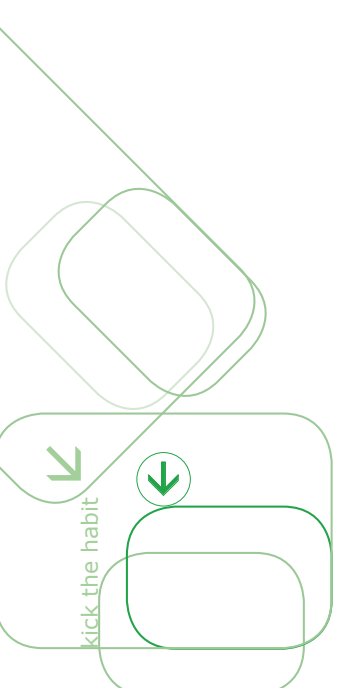




Kick the habit

10.

Glosario



Glosario

Programa de ejercicio guiado: programa compuesto de ejercicios y actividades físicas para conseguir un objetivo especificado previamente.

Ejercicio: actividad física compuesta por una serie especificada de acciones, por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, remar, etc.

La actividad física puede ser: 1. ejercicios: supervisados o no supervisados, 2. actividades que forman parte de la vida diaria, o una definición aún más amplia: 3. Actividades realizadas a nivel físico que exigen que el cuerpo realice un esfuerzo.

Cese del tabaquismo: todos los métodos por los que una persona deja de fumar, con o sin ayuda.

VO2 max: máxima toma de oxígeno durante la actividad máxima realizada por una persona. Determina cuánto oxígeno puede utilizar una persona durante la actividad máxima. Cuanto más alto sea el valor, mayor será el suministro de oxígeno a los músculos. Un suministro más alto de oxígeno a los músculos disminuye el consumo de energía y permite al individuo realizar ejercicio de forma más eficiente.

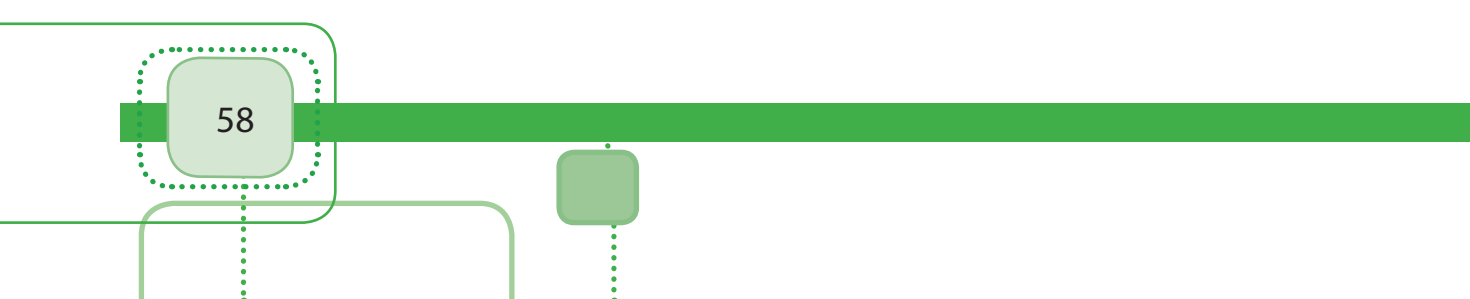
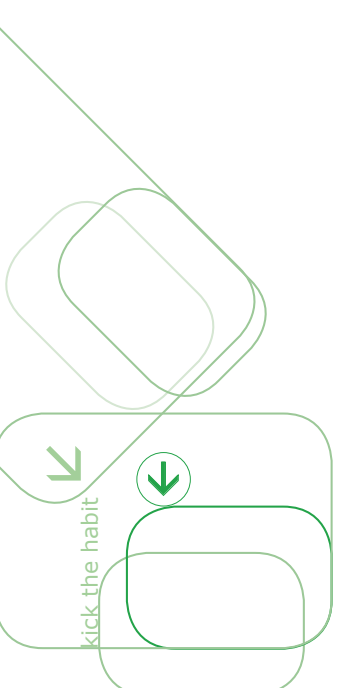
Frecuencia cardiaca de reserva (HRR): diferencia entre la frecuencia cardiaca máxima y la frecuencia cardiaca en reposo de una persona

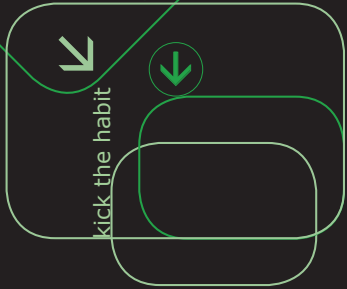
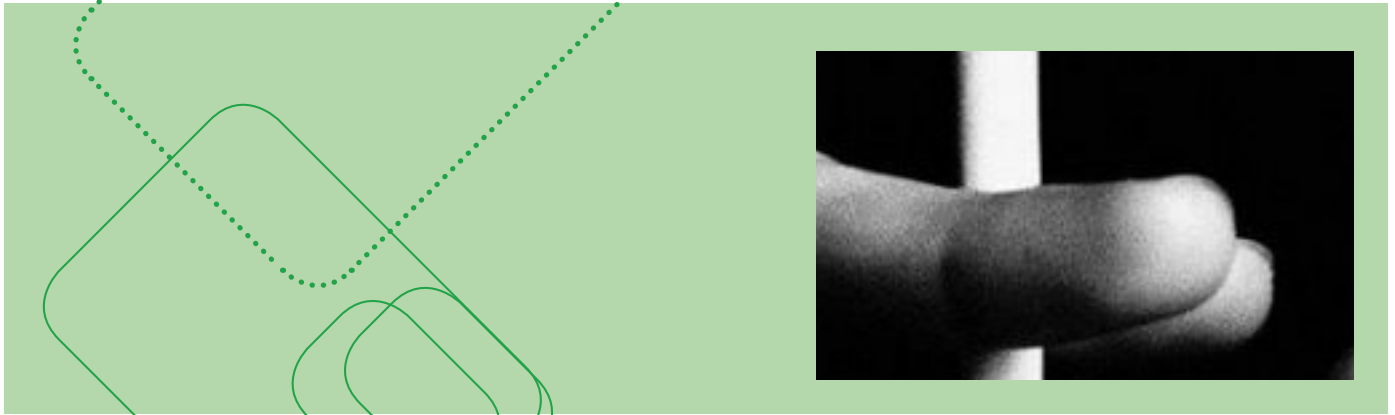
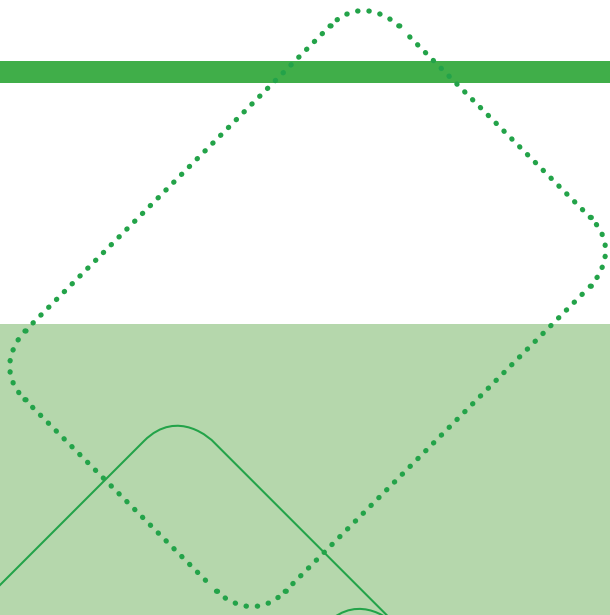
Terapia de sustitución de nicotina (TSN): uso de varios métodos de suministro de nicotina que tienen como fin sustituir la nicotina obtenida al fumar o mediante otras formas de consumir tabaco

Frecuencia cardiaca máxima: número máximo de latidos del corazón que realiza un individuo en un minuto.

Efecto negativo: emoción o sensación negativa experimentada por el sujeto, como enfado o rabia, disgusto, angustia o aflicción, temor o terror, vergüenza o humillación.

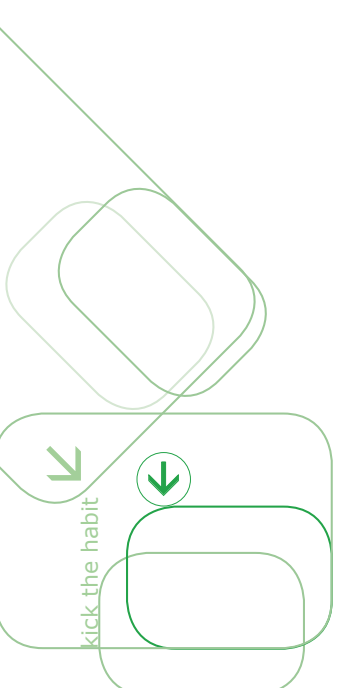
Terapia cognitivo-conductual (TCC): término paraguas para los sistemas psicoterapéuticos que tratan la cognición, las interpretaciones, las creencias y las respuestas con el objetivo de influir en el comportamiento.





11.

Apéndice



Apéndice

I Cuestionario internacional acerca de la actividad física

II Cuestionario general acerca del cese del tabaquismo

III Ejemplo de autoinforme acerca del cese del tabaquismo

IV Medición de la dependencia de la nicotina: test de Fagerström de dependencia de nicotina

V Cuestionario acerca de las ansias por el tabaco

I Cuestionario internacional acerca de la actividad física

FORMATO CORTO DE AUTOADMINISTRACIÓN QUE CUBRE LOS 7 DÍAS ANTERIORES

PARA USO CON JÓVENES Y ADULTOS DE MEDIANA EDAD (de 15 a 69 años)

Los Cuestionarios Internacionales acerca de la Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés) son un conjunto de 4 cuestionarios. Existen versiones cortas y largas disponibles para su uso por teléfono o para autoadministración. La versión larga plantea preguntas acerca de cinco áreas diferentes de actividad, mientras que la versión corta plantea preguntas acerca de temas más generales. El objetivo de los cuestionarios es ofrecer herramientas comunes que puedan utilizarse para obtener datos comparables de forma internacional en actividades físicas relacionadas con la salud.

Contexto de los IPAQ

El desarrollo de una medida internacional de la actividad física comenzó en Ginebra en 1998 y fue seguido por pruebas extensas de su fiabilidad y validez en 14 lugares diferentes de 12 países diferentes durante 2000. Los resultados finales sugirieron que los materiales desarrollados eran adecuados para su uso en muchos entornos e idiomas diferentes, así como para realizar estudios de prevalencia en las poblaciones nacionales y relacionados con los niveles de participación en actividades físicas.

Utilización de IPAQ

Se fomenta el uso de herramientas de IPAQ para fines de supervisión e investigación. Se recomienda que no se realicen cambios en el orden ni en la redacción de las preguntas, ya que esto afectará a las propiedades psicométricas de las herramientas.

Traducción del inglés y adaptación cultural

La traducción del inglés se realiza para facilitar el uso de IPAQ en todo el mundo. Se puede obtener información acerca de la disponibilidad de IPAQ en diferentes idiomas en www.ipaq.ki.se. Si se emprende una nueva traducción, se recomienda en gran medida que se utilicen los métodos de inversión de la traducción disponibles en el sitio web de IPAQ. Si es posible, considere la posibilidad de hacer que su propia versión de traducción de IPAQ esté disponible para los demás aportándola al sitio web de IPAQ. Puede descargarse más información acerca de la traducción y la adaptación cultural en el sitio web.

Más desarrollos de IPAQ

La colaboración internacional en los IPAQ es continua, y hay un International Physical Activity Prevalence Study (Estudio internacional de la prevalencia de la actividad física) en curso. Para obtener más información, consulte el sitio web de IPAQ.

Más información

Encontrará información más detallada acerca del proceso de IPAQ y de los métodos de investigación utilizados en el desarrollo de las herramientas de IPAQ en www.ipaq.ki.se y en Booth M.L., 'Assessment of Physical Activity: An International Perspective', *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71 (2), 2000, pp. 114 a 120. Otras publicaciones y presentaciones científicas acerca del uso de IPAQ se resumen en el sitio web.

CUESTIONARIO INTERNACIONAL ACERCA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Nos interesa saber qué tipos de actividades físicas realiza la gente como parte de sus vidas cotidianas. Se le preguntará acerca del tiempo que estuvo físicamente activo durante los **últimos 7 días**. Responda a cada pregunta incluso si no se considera a sí mismo como una persona activa. Piense en las actividades que realiza en el trabajo, como parte de su trabajo en casa y en el jardín, para desplazarse de un lugar a otro, y en su tiempo libre para recreo, ejercicio o deporte.

Piense en las actividades **vigorosas** que realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **vigorosas** son actividades que requieren un gran esfuerzo físico y le hacen respirar de una forma mucho más pesada de lo normal. Considere sólo las actividades físicas que haya realizado durante al menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿cuántos días realizó actividades físicas vigorosas, como levantar pesas, excavar, hacer aeróbic o pedalear rápido?

_____ **días a la semana**

Ninguna actividad física vigorosa

Vaya a la pregunta 3

2. ¿Cuánto tiempo pasó realizando actividades físicas vigorosas uno de esos días?

_____ **horas al día**

_____ **minutos al día**

No sé/No estoy seguro

Piense en todas las actividades **moderadas** que realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son actividades que requieren una cantidad moderada de esfuerzo físico y le hacen respirar de forma ligeramente más pesada de lo normal. Considere sólo las actividades físicas que haya realizado durante al menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿cuántos días realizó actividades físicas **moderadas** como llevar cargas pequeñas, andar en bicicleta a un ritmo regular o jugar a tenis de dobles? No incluya andar.

_____ **días a la semana**

Ninguna actividad física moderada

Vaya a la pregunta 5

4. ¿Cuánto tiempo pasó realizando actividades físicas **moderadas** uno de esos días?

_____ **horas al día**

_____ **minutos al día**

No sé/No estoy seguro

Piense en el tiempo que pasó **caminando** durante los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar al trabajo y en casa, caminar para desplazarse de un sitio a otro, y cualquier otro paseo que pueda hacer simplemente como recreo, deporte, ejercicio o actividad de tiempo libre.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿cuántos días **caminó** durante al menos 10 minutos seguidos?

_____ **días a la semana**

No caminé

Vaya a la pregunta 7

6. ¿Cuánto tiempo solía caminar uno de esos días?

_____ **horas al día**

_____ **minutos al día**

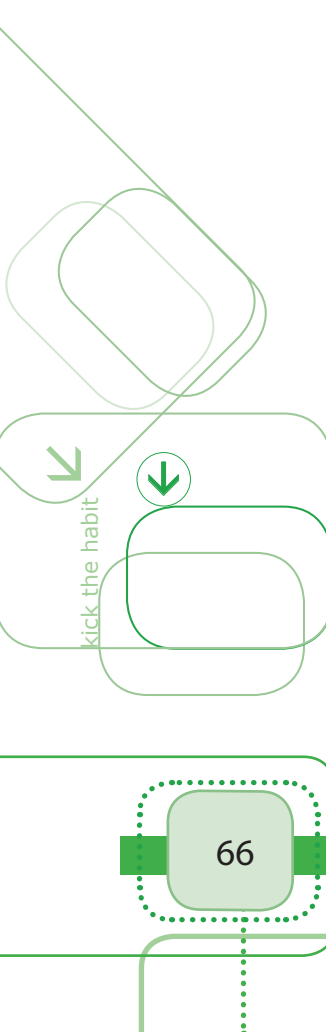
No sé/No estoy seguro

La última pregunta trata del tiempo que pasó **sentado** los días laborables durante los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo pasado en el trabajo, en casa, estudiando y durante su tiempo libre. Esto puede incluir el tiempo sentado en un escritorio, visitando a amigos, leyendo, o sentado o tumbado viendo la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto tiempo pasó **sentado** un **día laborable**?

- _____ **horas al día**
- _____ **minutos al día**
- _____ **No sé/No estoy seguro**

Hemos llegado al final del cuestionario, gracias por participar.



Cuestionario general acerca del cese del tabaquismo

Fecha de nacimiento	
Edad	
Sexo	
Peso	
IMC	
Educación	
Trabajo	
Estado civil	
Profesión	
Enfermedad	
Fase de la enfermedad	
Actividad física diaria (cuestionario)	
Tabaquismo	
Índice de tabaquismo	
Intentos previos de dejar de fumar	
Disponibilidad para participar	
Pensamientos propios acerca de la enfermedad y de cómo dejar de fumar	
Conocimiento de los efectos del cese del tabaquismo	
Fumadores en su entorno inmediato	
Apoyo social	
Nombre	
Dirección	

Ejemplo de autoinforme acerca del cese del tabaquismo

(de: Youth Risk Behavior Surveillance [Sistema de Vigilancia de las Conductas de Riesgo en los Jóvenes], Estados Unidos, 1999)

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha fumado cigarrillos?

- A. 0 días
- B. 1 ó 2 días
- C. De 3 a 5 días
- D. De 6 a 9 días
- E. De 10 a 19 días
- F. De 20 a 29 días
- G. Todos los días

Los días en los que fumó en los últimos 30 días, ¿cuántos cigarrillos fumó al día?

- A. No fumé ningún cigarrillo durante el mes pasado
- B. 1 cigarrillo al día
- C. De 2 a 5 cigarrillos al día
- D. De 6 a 10 cigarrillos al día
- E. De 11 a 20 cigarrillos al día
- F. Más de 20 cigarrillos al día

¿Ha intentado dejar de fumar cigarrillos?

- A. Sí
- B. No

Medición de la dependencia de la nicotina: test de Fagerström de dependencia de la nicotina

El test de Fagerström evalúa la intensidad con la que un individuo depende de la nicotina. Cuanto más alta sea la puntuación, más atención deberá prestarse a los efectos adversos de dejar de fumar (mayor riesgo de recaer). Se utiliza cuando los pacientes están ingresados.

Test de Fagerström acerca de la dependencia de la nicotina

Nombre: _____ Fecha: _____

1. ¿Después de cuánto tiempo desde que se levanta fuma su primer cigarrillo?

- A. En 5 minutos (3)
- B. De 6 a 30 minutos (2)
- C. De 31 a 60 minutos (1)
- D. Después de 60 minutos (0)

2. ¿Le resulta difícil no fumar en los lugares donde está prohibido (por ejemplo, en la Iglesia, en la biblioteca, en el cine, etc.)?

- A. Sí (1)
- B. No (0)

3. ¿Qué cigarrillo odiaría más tener que dejar de fumar?

- A. El primero de la mañana (1)
- B. Todos los demás (0)

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- A. 10 o menos (0)
- B. De 11 a 20 (1)
- C. De 21 a 30 (2)
- D. 31 o más (3)

5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

- A. Sí (1)
- B. No (0)

6. ¿Fuma incluso si está enfermo y en la cama la mayor parte del día?

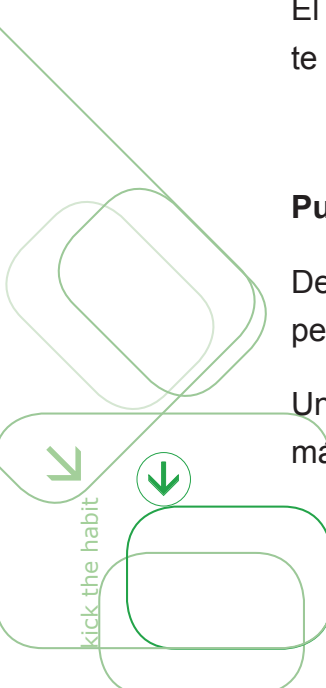
- A. Sí (1)
- B. No (0)

El cálculo del número total de puntos de todas las preguntas determina si un paciente depende de la nicotina.

Puntuación:

De 7 a 10 puntos = altamente dependiente; de 4 a 6 puntos = moderadamente dependiente; menos de 4 puntos = menos dependiente.

Unas puntuaciones más altas indican que los síntomas del cese del tabaquismo son más probables, y que es probable que sean más fuertes.



70

La escala de retirada de Minnesota – Revisada (MNWS-R)

Para controlar las ansias por el tabaco y otros efectos adversos durante el intento de dejar de fumar, se puede utilizar la escala de retirada de Minnesota – Revisada (MNWS-R).

Cuanto más alta sea la puntuación, más atención deberá prestarse a los efectos adversos de dejar de fumar.

Escala de puntuación del comportamiento

Autoinforme

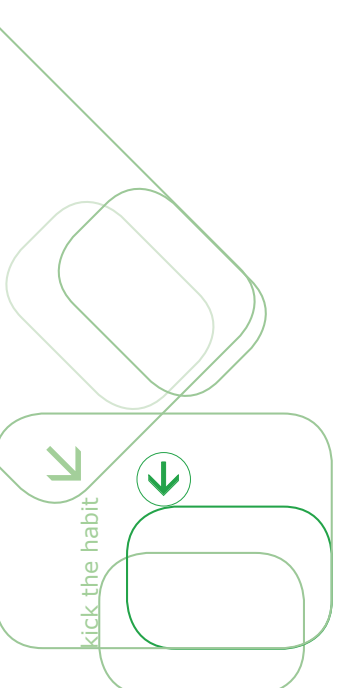
Evalúese a sí mismo durante el período que cubre los últimos _____

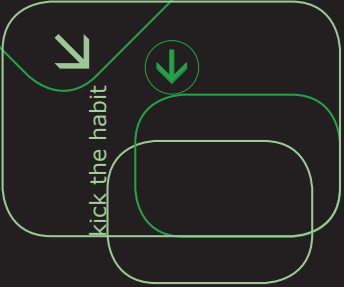
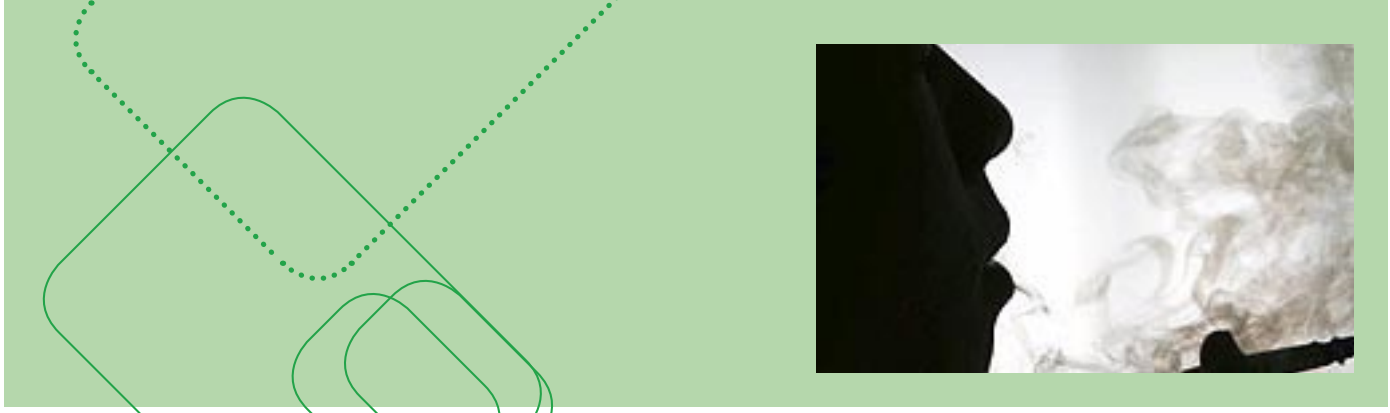
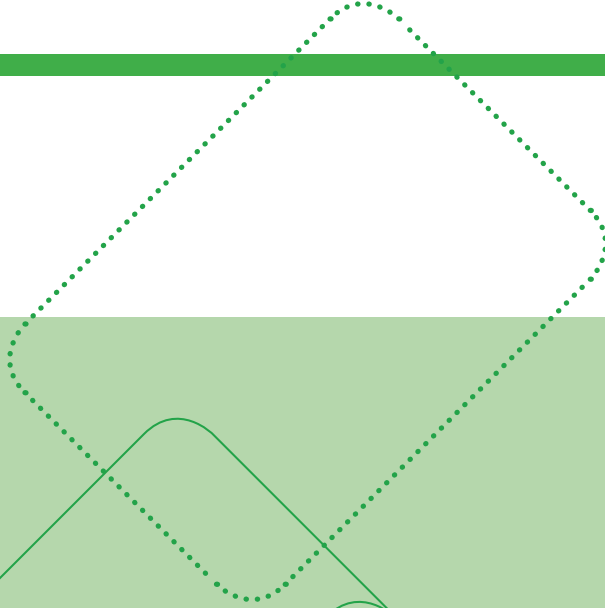
0 = ninguno, 1 = ligero, 2 = leve, 3 = moderado, 4 = grave

1. Enfadado, irritable, frustrado	0 1 2 3 4
2. Ansioso, nervioso	0 1 2 3 4
3. Ánimo deprimido, triste	0 1 2 3 4
4. Deseo o ansias por fumar	0 1 2 3 4
5. Dificultad para concentrarse	0 1 2 3 4
6. Mayor apetito, hambre, aumento de peso	0 1 2 3 4
7. Insomnio, problemas para dormir, despertarse por la noche	0 1 2 3 4
8. No descansa	0 1 2 3 4
9. Impaciente	0 1 2 3 4

Frecuencia cardíaca _____ppm

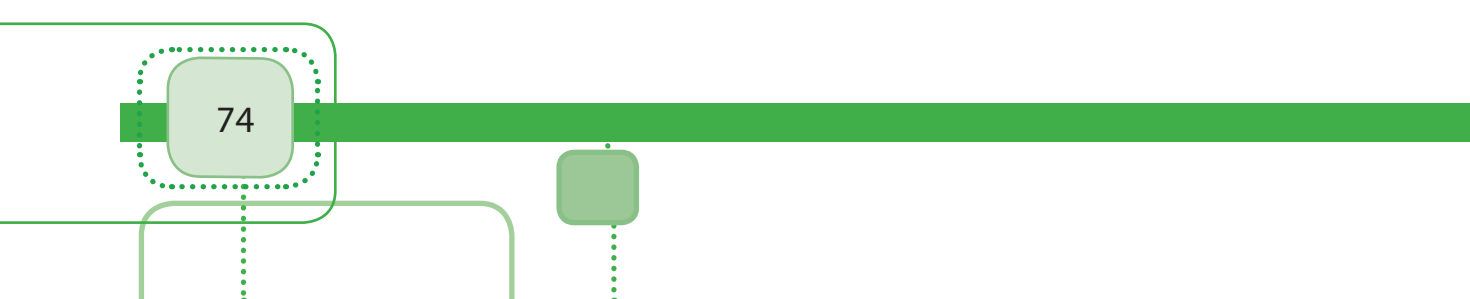
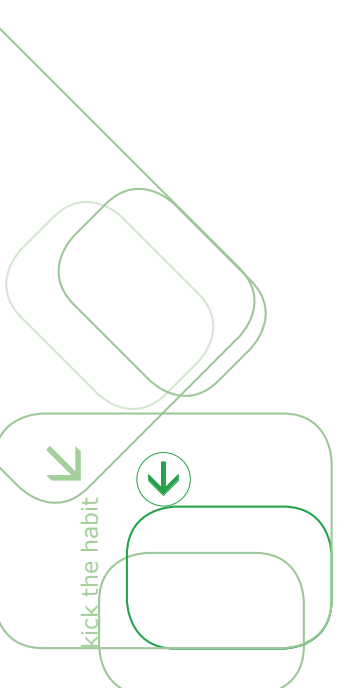
Peso _____kg





12.

Partners



PARTNERS



Austria
Physio Austria Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs
Austrian Physiotherapy Association

Linke Wienzeile 8/28
A-1060 Wien
AUSTRIA

+43 (0)1 587 99 51
+43 (0)1 587 99 51 30
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at



Belgium
Association des Kinésithérapeutes de Belgique / Algemene Kinesitherapeuten
Vereniging van België (A.K.B.)
Algemene Kinesitherapeuten Vereniging van België

Avenue du Diamant 166/14
B-1030 Bruxelles

+32 2 725 27 77
+32 2 725 30 76
craps.roland@belgacom.net
akb@advalvas.be



Cyprus
Cyprus Association of Physiotherapists

P.O. Box 27387
Nicosia 1644
CYPRUS

+357 22 450 390
+357 22 450 391
cyprusphysio@cytanet.com.cy



Czech Republic
Unie fyzioterapeutu České republiky
Union of Physiotherapists of the Czech Republic

Antala Sta?ka 1670/80
14046 Praha 4
CZECH REPUBLIC

+42 02 61006441
+42 02 61006446
unify-cr@unify-cr.cz
www.unify-cr.cz



Denmark
Danske Fysioterapeuter

Norre Voldgade 90
DK-1358 Kobenhavn K
DENMARK

+45 3341 4620
+45 3341 4616
eh@fysio.dk
www.fysio.dk

Estonia
Estonian Physiotherapists Association (EPTA)

Kotzebue 9/11, Box:1558
10402 Tallinn
ESTONIA

+372 737 5379
+372 737 5379
hille.maas@fysiot.ee
kirsti.pedak@fysiot.ee
www.ut.ee/fysiot

Finland
Finnish Association of Physiotherapists FAP



Asemamiehenkatu 4
00520 Helsinki
FINLAND

+358 987 70 470
+358 9 148 3054
toimisto@suomenfysioterapeutit.fi
nna.kukka@suomenfysioterapeutit.
www.fysioterapia.net



France
Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs
(F.F.M.K.R.)

3/5, Rue Lespagnol
F-75020 PARIS
FRANCE

+33 1 44 83 46 00
+33 1 44 83 46 01
p.calme@ffmkr.org
www.ffmkr.org



Germany
Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten /
Krankengymnasten (ZVK) e. V.

Postfach 210280
D-50528 Köln
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0
+49 (0)221 98 10 27 25
info@zvk.org
www.zvk.org

Greece
Panhellenic Physical Therapy Association (T.A.)

12 Gilfordou
Athens 104
GREECE

+30 210 82 13 905
+30 210 82 13 760
ppta@otenet.gr
nikstimp@yahoo.com

Hungary
Magyar Gyógytornászok Társasága
Association of Hungarian Physiotherapists (A.H.P.)



Frankel Leo 62
1023 Budapest
HUNGARY

+36 30 970 3041
+36 1 438 4885
physioth@axelero.hu
baloghil@freemail.hu
www.gyogytornaszok.hu

Iceland
Félag íslenskra sjúkráþjálfara



Engjavegur 6
104 Reykjavík
ICELAND

+354 568 7661
+354 514 4001
physio@physio.is
www.physio.is

Ireland
Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP)



123 St. Stephens Green
Dublin 2
IRELAND

+353 1 402 2148
+353 1 402 2160
info@iscp.ie
www.iscp.ie

Latvia
Latvian Physiotherapists Association
Rehabilitation centre "Baltezers"

Postfach 210280
D-50528 Köln
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0
+49 (0)221 98 10 27 25
info@zvk.org
www.zvk.org

Luxembourg
Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (ALK)



B.P. 645
L-2016 Luxembourg
LUXEMBOURG

+352 21 242080
+352 21 312300
+352 26 459003
secretariat@alk.lu
www.alk.lu



Netherlands, The
Koninklijk Nederlands Genootschap Voor Fysiotherapie (K.N.G.F.)

Postbus 248
3800 AE Amersfort
NETHERLANDS

+31 33 467 29 00
+31 33 467 2999
vanderwees@kngf.nl
www.kngf.n



Norway
Norwegian Physiotherapist Association (NFF)

Stensberggt. 27
Post box 2704
St. Hanshaugen
0131 Oslo
NORWAY

+47 22 933050
+47 22 933062
+47 22 565825
nff@fysio.no
www.fysio.no



Portugal
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.)

Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana 2785-
679
S. Domingos de Rana
PORTUGAL

+351 1 214 524 156
+351 1 214 528 922
apfizio@apfizio.pt
www.apfizio.pt

Slovenia
Slovenian Association of Physiotherapists
Institut of Slovenia Republic for Rehabilitatio

Linhartova 51
1000 Ljubljana
SLOVENIA

+386 61 1758 169
+386 61 1372 070
secy.klinika@mail.ir-rs.si

Spain
Asociacion Española de Fisioterapeutas (A.E.F.))

Conde de Penalver, 38-2
Dcha
28006 Madrid
SPAIN

+34 91 401 1136
+34 91 401 2749
aefper@retemail.es
www.aefi.net



Sweden
Swedish Association of Registered Physical Therapists

PO Box 3196 S
103 63 Stockholm
SWEDEN

+46 8 567 06 101
+46 8 567 06 199
birgit.rosblad@lsr.se
www.sjukgymnastforbundet.se

Turkey
Turkish Physiotherapy Association

Hacettepe Universitesi - Fizik
Tedavive Rehabilitasyon
Yüksekokulu-Samanpazari
06100 Ankara
TURKEY

+90 312 324 3847
+90 312 324 3847
gbumin@hacettepe.edu.tr
tfd@physiotherapy.org



United Kingdom, The
Chartered Society of Physiotherapy (C.S.P.)

14 Bedford Row WC1R 4ED
London
UNITED KINGDOM

+44 20 7306 6694
+44 20 73147844
carrington@csp.org.uk
www.csp.org.uk

COLLABORATING ASSOCIATIONS



Lebanon
The Order of Physiotherapists in Lebanon (OPTL)

Dekwaneh, ZONE 1 +961 1 488068
55th street, Bldg 41, 5th floor +961 3 334240
Post Box: 90626 +961 1 488067
Beirut optlacpt@terra.net.lb
LEBANON optlacpt@inco.com.lb
www.optl.org



Liechtenstein
Physiotherapeuten Verband Fuerstentum Liechtenstein (PVFL)

Postfach 603 +423 371 11 40
FL - 9494 Schaan +423 371 11 41
LIECHTENSTEIN pvfl@physio.li
www.physio.li



Serbia
Association of Physiotherapists of Serbia

Vojvode Putnika 7, 11000 +381 11 2648 168
Belgrade +381 11 2648 168
dfs@ptt.yu



Switzerland
Schweizer Physiotherapie Verband
Swiss Association of Physiotherapy

Stadthof / Bahnhofstrasse 7b +41 41 926 07 80
CH-6210 Sursee +41 41 926 07 99
SWITZERLAND info@physioswiss.ch
www.physioswiss.ch

CONTACTS



EUROPEAN REGION

**World Confederation
for Physical Therapy**

David Gorria (General Secretary)
Rue de Pascale, 16
1040 Brussels
BELGIUM +32 2 2315063
+32 2 2315064
info@physio-europe.org
www.physio-europe.org

.STAYINGCLEAN.

click the habit

www.stayingclean.eu

EUROPEAN REGION



**World Confederation
for Physical Therapy**

