



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2015/2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**¿ Pueden los cuidados verdes mejorar el
compromiso con un estilo saludable en
personas con patología crónica ?**

Héctor Rico Villoras

Diciembre del 2015

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

TÍTULO DEL PROYECTO

¿ Pueden los cuidados verdes mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable en personas con patología crónica ?

TÍTULO DO PROXECTO

¿ Poden os cuidados verdes mellorar o compromiso cun estilo de vida saudable en persoas con patoloxía crónica ?

PROJECT TITLE

Can green care improve engagement with healthy style in people with chronic disease ?

Tutora del proyecto: Elvira Cobas

ÍNDICE

1. Título y resumen.....	7-8
2. Listado de abreviaturas y acrónimos.....	9
3. Antecedentes y estado de conocimiento.....	10-18
4. Bibliografía más relevante.....	19
5. Hipótesis.....	20
6. Objetivos.....	21
7. Metodología :	
7.1 Diseño del estudio.....	22
7.2 Revisión Bibliográfica.....	22
7.3 Ámbito del estudio.....	23
7.4 Duración del estudio.....	23-24
7.5 Participantes en el estudio.....	25
7.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	25-26
7.7 Estimación del tamaño muestral.....	26
7.8 Aleatorización.....	26-27

7.9 Procedimiento :	
7.9.1 Profesionales.....	27-28
7.9.2 Participantes.....	28-29
7.9.3 Establecimiento de variables.....	29-30
7.9.4 Instrumentos utilizados.....	30-32
7.9.5 Recogida de datos del Ensayo Clínico.....	32-33
7.10 Análisis de resultados.....	33-34
7.11 Limitaciones.....	34-35
8. Memoria económica :	
8.1 Recursos disponibles.....	36
8.2 Recursos necesarios.....	36-37
9. Difusión de los resultados.....	38-39
10. Financiación de la investigación.....	40
11. Aspectos ético-legales	41-43
11.1 Confidencialidad	
12. Bibliografía.....	44-49

13. Relación de anexos.....50-61

1. TÍTULO DEL PROYECTO Y RESUMEN

TÍTULO DEL PROYECTO:

¿ Pueden los cuidados verdes mejorar el compromiso con un estilo saludable en personas con patología crónica ?

RESUMEN:

Introducción:

En el año 2011 Louv acuñó la expresión “ Cuidados Verdes “ para referirse a la actividad física en entornos naturales prescrita por un sanitario y con finalidades terapéuticas. Su eficacia ha sido demostrada en diversas plantas de hospitalización, en entornos laborales y en la comunidad con enfermos mentales, obteniéndose mejoras de salud significativas directamente vinculadas a una disminución del estrés y un aumento de la autoestima, frente a quienes realizaron el mismo nivel de actividad en entornos urbanos o dentro de instalaciones deportivas. Estos hallazgos sugieren la posibilidad de utilizarlos para promover un cuidado salutógeno en personas con patología crónica.

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

Metodología:

Ensayo clínico aleatorizado controlado realizado a doble ciego en una muestra de personas con patología crónica de la comarca de Ferrol, de conformidad con las recomendaciones CONSORT para ensayos clínicos.

Resultados Esperados:

Se espera evidenciar que los cuidados verdes tienen potencial para mejorar el compromiso con un estilo de vida más saludable en personas con patología crónica.

Palabras Clave:

Patología crónica, actividad física, problemas cardiovasculares, promoción de cuidados en la naturaleza.

2 ABREVIATURAS Y LISTADO DE ACRÓNIMOS

- OMS → Organización Mundial de la Salud
- APA → American Psychological Association
- FEC → Fundación Española del Corazón
- AHA → American Heart Association
- ACS → American Chemical Society
- CEIC → Comité de Ética de Investigación Clínica

3 ANTECEDENTES Y ESTADO DE CONOCIMIENTO

Según los informes de la OMS, la salud pública incluye tradicionalmente el control , evaluación y planificación de una variedad de programas y actividades destinadas a las necesidades identificadas de la población y el sector de salud pública debe tener la capacidad de llevar adelante esas funciones eficazmente para mejorar la salud de la comunidad **(1)**.

Dice Pender que si en el siglo XX el reto fue reorientar la atención sanitaria de la curación, a la prevención de la enfermedad, el reto del siglo XXI es reorientarla hacia la promoción de la salud. Crear salud se convierte así en una meta, que se alcanza con una atención sanitaria que promueve la participación de los individuos en su propio proceso de generar y mantener salud, identificando sus capacidades personales, sus talentos y fortalezas, en suma su potencial de contribuir a su salud desde un abordaje respetuoso con sus valores, sus preferencias y deseos. **(2)**

Crear salud es un proceso que desenfoca la mirada del miedo a la enfermedad y la pone en el logro de un mejor y mayor nivel de funcionamiento y bienestar. Esta meta ha sido asumida como objeto de a profesión enfermera en la prestación de cuidados desde el modelo de salud de Nola Pender. El trabajo de los enfermeros consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización de aquellas conductas que ella agrupa bajo la denominación de un “estilo de vida saludable”. **(3)**

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

En atención al logro de un estilo de vida saludable como objeto de las profesiones sanitarias, Richard Louv (2011) propone que el mismo ha de pasar por un acercamiento de las personas al medio natural llegando a describir el trastorno de déficit de naturaleza y a relacionarlo con la salud física, mental y social. **(4)**

Este planteamiento es consistente con la sustitución que hemos vivido en el último siglo, de un paradigma infeccioso explicativo del proceso de enfermería, hacia otro definido por la presencia de patología crónica, caracterizada por su larga duración y lenta progresión, lo que se ha asociado a los estilos de vida sedentarios y estresantes en personas que cada vez viven más tiempo **(5)**

Dichas patologías cuya aparición puede ser esporádica y durar solo un tiempo breve o puede ser permanente y empeorar gradualmente con el paso del tiempo se sabe que son un 63% del total de las muertes en nuestra sociedad. Y es en este contexto evolucionan las principales patologías crónicas como las enfermedades cardíacas el cáncer, la diabetes, la obesidad, SIDA, artritis y las enfermedades respiratorias **(6)**.

Si bien, la ciencia médica ha logrado grandes progresos en el desarrollo de tratamientos eficaces para los efectos físicos de estas enfermedades, muchas personas siguen enfrentando un desafío para su salud mental y emocional puesto que se ven obligados a realizar muchos cambios en el estilo de vida, condición potencialmente estresante como lo es el miedo a

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

las complicaciones de la enfermedad, y constituyendo todo ello una merma considerable de la calidad de vida **(7)**.

Las implicaciones de la repercusión emocional en la calidad de vida han sido estudiadas. Un estudio realizado en pacientes con dolores de cabeza crónicos causados por tensión nerviosa indicó que experimentaron un menor desempeño en sus trabajos y en su función social, teniendo así una probabilidad de tres a quince veces mayor de ser diagnosticados con ansiedad o trastornos del estado de ánimo. **(8)**

La APA sostiene que con el paso del tiempo, estas tensiones y sentimientos negativos pueden dificultar su avance en la vida, la recuperación de la enfermedad o empeorar sus síntomas que se han relacionado con pensamientos negativos que aumenten los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia llevan a la depresión. **(9)**

Estudios realizados en pacientes recientemente diagnosticados de patología crónica demostraron que el mayor riesgo de síntomas depresivos se produce durante los dos primeros años. Debido a que la depresión correlaciona con los malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio e higiene y empeorar su estado físico general. **(10)**

El impacto de dichas enfermedades está creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante y por ello, los dirigentes nacionales y la comunidad pública internacional,

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

mediante acciones como la difusión de conocimientos y el contacto con la población por medio de profesionales o medios de comunicación. **(11)**

A este respecto, la OMS recuerda el impacto masivo del estilo de vida en la salud de la población, considerándolo responsable del 80% de las enfermedades cardíacas, diabetes tipo II y el 40% de los cánceres pudiendo prevenirse mediante intervenciones sanitarias y sociales con una adecuada relación coste-beneficio dirigida fundamentalmente a modificar el estilo de vida de la población **(12)**. Esa estrategia de afrontamiento incluye el control de los factores de riesgo asociados a las patologías. **(13)**

Cabe citar como tal a la insuficiencia ponderal , las prácticas sexuales de riesgo, la Hipertensión, el consumo de tóxicos como el alcohol y el tabaco, deficiencias en el saneamiento, la falta de higiene , el estrés y un estado anímico desfavorable causado por situaciones cuyo contenido y realización son perjudiciales para el bienestar y la salud . Al hecho de ser en un país desarrollado se incluye también el sedentarismo, y otros factores que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales como son la urbanización, la globalización, el aumento de la comercialización o el envejecimiento de la población. **(14)**

El sedentarismo es de vital relevancia para la realización de este estudio y la acción mas eficaz para evitarlo es la realización de actividad física. Los primeras investigaciones sobre la relación de la actividad física y los desequilibrios de salud datan del año 1953 **(15)**. Morris demostró por *Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas*

primera vez la relación causal directa entre la práctica regular de ejercicio físico y la menor mortalidad por enfermedades cardiovasculares. El

estudio evaluaba la actividad física de los conductores y cobradores de los autobuses londinenses de doble planta. Los resultados reflejaron que los segundos debido a bajar y subir las escaleras del autobús presentaban menor riesgo relativo a padecer enfermedades cardiovasculares mientras que los conductores debido a estar permanentemente sentados presentaban un 35% más de infartos de miocardio **(16)**.

A partir de los resultados de Morris, Kaplan y sus colaboradores **(17)** demostraron las diferencias que suponía la realización de actividad física en entornos naturales frente a su realización en entornos urbanos. Propusieron al efecto una actividad consistente en que un grupo de personas pasease por la ciudad, y otros por un bosque. Se trataba de un estudio experimental y con una exposición controlada. El grupo que obtuvo mayores beneficios en parámetros de salud mental fue el que realizó actividad física en entornos naturales, constatándose mejores significativas en la capacidad del cerebro para concentrarse y favorecer la atención.

Estudios posteriores demostraron que los entornos naturales frente a los urbanos favorecieron el bienestar emocional , pero también la recuperación física **(18)**. Dos décadas después Paffenbarger **(19)** comprobó este fenómeno en diferentes contextos socioculturales, a partir

de los cuáles propuso implementar en la sociedad programas de práctica física sostenidos y sostenibles en el tiempo.

En el año 2002, Ryan **(20)** demostró que las personas con una mayor capacidad de afrontamiento fueron más resistentes a las enfermedades físicas. En base a ello, propuso una estrategia para reforzar la salud basada en pasar más tiempo en entornos naturales, sobre todo en pacientes con patologías crónicas pues consideraba que los beneficios obtenidos, no sólo abarcarían el plano físico, sino que también repercutirían sobre el plano social, emocional e intelectual **(21)**. Pudo comprobar así que en el plano físico, el paciente presentaba mejoras a nivel muscular mejorando la flexibilidad, a nivel cardíaco y pulmonar recuperándose mejor de los grandes esfuerzos y finalmente produciendo un aumento de la agilidad y fortaleza de las articulaciones y los huesos mejorando la densidad ósea **(22)**.

Estos hallazgos nos han hecho considerar que el beneficio esperado de a exposición a entornos naturales podría estar mediado por la inteligencia emocional, un constructo que mide la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás y usarlos como guía del pensamiento y de acción. **(23)**

Hunter, McCarthy y Bamman **(24)** estudiaron la actividad física particularmente en personas de edad avanzada . Así pudieron comprobar que la funcionalidad física y calidad de vida del paciente crónico de edad avanzada están afectadas por reducciones de fuerza, lo que conlleva a su vez un estilo de vida menos activo. Por ello, sugieren un programa de *Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas*

ejercicio físico donde se desarrolle la fuerza muscular que reduce la dificultad del mayor para realizar las tareas cotidianas, incrementará el gasto energético, reduciendo por consiguiente el tejido adiposo, y promoverá la participación voluntaria y espontánea en otras expresiones de actividad física. No obstante, el trabajo de fuerza muscular se ve favorecido cuando de forma paralela se desarrolla la resistencia aeróbica **(25)**.

Además de las ventajas físicas, las personas de edad avanzada pueden beneficiarse de las mejoras psíquicas de la realización de ejercicio físico, principalmente en la disminución del estrés y un aumento de la autoestima **(26)**. En el año 2010, los investigadores de la ACS tras estudiar a 1252 personas constataron que basta con una exposición de 5 minutos o de la realización de alguna actividad física en cualquier entorno natural para mejorar el ánimo y la autoestima en un 50% y 41% respectivamente **(27)**.

Las personas mayores también pueden beneficiarse en la realización de ejercicio de entornos naturales. Un estudio de la Universidad de Essex **(28)** en el año 2010 comparó el efecto de una caminata en un entorno natural y otro urbano y descubrió que el 71% de las personas que pasearon por el parque reportaron menos niveles de ansiedad y depresión después de su caminata. Entre quienes pasearon por el centro comercial un 22% reconoció sentirse más triste y un 50% más tenso. Mediante otro trabajo, los mismos investigadores, preguntaron a 168 personas con variados problemas de salud mental sobre su sensación tras estar en entornos naturales. El 94% dijo que estar en contacto con la naturaleza

había beneficiado su salud mental , mientras que el 90% dijo que lograron el mayor efecto combinando ejercicio con paseos campestres o salidas a parques. En base a estos resultados los investigadores de la Universidad de Essex afirman categóricamente que las bondades de la actividad física en entornos naturales se constatan en pacientes con altos niveles de estres y bajos niveles de autoestima obteniéndose una mayor capacidad de socialización e integración en los grupos y entornos con los que se relaciona.

En España, como en la mayoría de las sociedades desarrolladas, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer están entre las primeras causas de muerte, y ambas entidades son subsidiarias de beneficiarse de la práctica de actividad física **(29)**. La FEC promovida por la Sociedad Española de Cardiología advierte cada vez con más frecuencia que en el pasado que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados y provocan el 40% de las defunciones que se producen en Europa y el 31,2% de las que tienen lugar en España. Del mismo modo sostiene que una de las formas de combatir el riesgo cardiovascular es practicar ejercicio físico de intensidad moderada regularmente, como pasear a buen ritmo entre 30 y 60 min diarios, al menos 5 días por semana y seguir una dieta sana y cardiosaludable siendo así la primera organización en nuestro país que relaciona directamente la práctica del ejercicio físico y los beneficios que reporta sobre la salud **(30)**.

Por su parte y sirviendo de apoyo a la FEC, la AHA **(31)** ha señalado los beneficios fundamentales del ejercicio físico sobre el sistema cardiovascular afirmando que la práctica regular del mismo previene alteraciones y enfermedades cardiovasculares que tienen su origen en la Aterosclerosis, previene factores de riesgo asociados a dichas enfermedades y ayuda en el tratamiento y recuperación de pacientes con las enfermedades ya instauradas o en fase de recuperación.

En el ámbito concreto de la enfermería , entendida esta prestación integral de cuidados desde la perspectiva teórica del modelo de Pender, o lo que es lo mismo, desde una perspectiva salutogénica, la creación de salud se materializa a través de acciones de cuidado dirigidas a fomentar que las personas se comprometan con la realización de conductas promotoras de la salud en las seis dimensiones de la vida, esto es en la actividad física, nutrición, gestión del estrés, responsabilidad con la salud, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual **(32)**.

En el caso de personas de edad avanzada, quiénes como se ha visto son susceptibles de beneficiarse de la realización de actividad física, entendemos que las mejoras que pueden recibir estas personas, al comprometerse con niveles de salud que las sociedades científicas y la investigación han señalado como cardiosaludables, no estarán sólo en la dimensión de actividad física sino que repercutirán en las demás dimensiones reflejadas en el perfil del estilo de vida de Nola Pender.

4 BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- Louv,R. Volver a la naturaleza. 1ª ed. Estados Unidos: RBA; 2011.

Es una obra mediante la cual el autor pone de manifiesto la importancia del valor del mundo natural para recuperar la salud individual y comunitaria gracias a experiencias propias y ajenas a modo recopilatorio.

- Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Esc. And. Salud Pública [serie en línea]. 2010 [consulta Febrero de 2015]. Disponible en: www.easp.es/?wpdmact=process&did=Mi5ob3RsaW5r

Se trata de un documento que destaca la importancia de reorientar el ámbito de la salud pública hacia la creación de salud y no hacia la prevención de la enfermedad.

- <http://lhhl.illinois.edu/> [Internet]. Urbana: University of Illinois

Se trata de la web del Landscape and Human Health Laboratory que se dedica a estudiar la relación existente entre la naturaleza y la salud humana. Mediante investigaciones demostraron que un contacto frecuente con la naturaleza mejora la salud del ser humano.

5 HIPÓTESIS

- Hipótesis nula o H0 : La intervención enfermera propuesta no logra mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable por parte de los pacientes mayores de 65 años con patología crónica.
- Hipótesis alternativa o H1 : La intervención enfermera propuesta logra mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable por parte de los pacientes mayores de 65 años con patología crónica.

6 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

- Demostrar la eficacia de una intervención enfermera para mejorar significativamente el compromiso con un estilo de vida saludable en pacientes mayores de 65 años diagnosticados con patología crónica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar una intervención enfermera para mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable en pacientes mayores de 65 años con patología crónica.
- Conocer el grado de compromiso que los pacientes presentan con las conductas promotoras de la salud en las dimensiones de actividad física, nutrición, gestión del estrés, responsabilidad de salud, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual.
- Evidenciar si la intervención de cuidados verdes ha logrado modificar significativamente el estilo de vida saludable y el compromiso con las conductas promotoras de salud en cada una de las dimensiones estudiadas, al final del estudio.
- Cuantificar el compromiso con un estilo de vida saludable que presentan los participantes al inicio del estudio y al final.

7 METODOLOGÍA

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Para responder a los objetivos planteados en el estudio, optaremos por un abordaje cuantitativo con un ensayo clínico aleatorizado controlado realizado a doble ciego en una muestra de personas con patología crónica de la comarca de Ferrol, de conformidad con las recomendaciones CONSORT para ensayos clínicos.

Está dirigido a probar la eficacia de los Cuidados Verdes para mejorar significativamente el compromiso con un estilo de vida saludable en pacientes con patología crónica mayores de 65 años.

7.2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Realizamos una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ámbito sanitario, como Pubmed, Scielo, Enfispo, Cuiden, Cinahl o Scopus y en la Web of the Science así como en el buscador Google Académico. A tal efecto se incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, artículos de revistas, páginas web y referencias de libros. Los idiomas de los estudios que fueron seleccionados son español e inglés, y se limitó la búsqueda a los últimos quince años para que la información fuese lo más actualizada posible. Seguidamente a la búsqueda y haciendo una verificación de toda la bibliografía encontrada nos quedamos con 32 referencias.

7.3 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo en el ayuntamiento de Narón, captándose para ello pacientes con patología crónica pertenecientes al Centro de Salud de la misma localidad, siendo uno de los más importantes dentro de la comarca de Ferrolterra en cuanto a población (39.574 personas en el año 2014) con un número total de 7.579 personas con una edad igual o superior a los 65 años. Se ha seleccionado este ayuntamiento por la colaboración del personal de Enfermería, la posibilidad de acceder a sus instalaciones y por la mayor existencia de zonas verdes y espacios naturales de las cuáles podrán beneficiarse tras los resultados del estudio.

7.4 DURACIÓN DEL ESTUDIO

El período de estudio será de 6 meses, dará comienzo en Enero de 2016 y se prolongará hasta Junio de 2016 aunque se contempla un mes más para imprevistos que pudiesen acontecer durante el desarrollo del mismo.

Se prevee que la organización del tiempo corresponda al siguiente cronograma.

- Enero de 2016: En este mes, el investigador principal llevará a cabo mejoras oportunas el diseño de la intervención. Se cursarán los permisos necesarios para la realización del estudio. Al final del

mes tendrá lugar la presentación al personal de Enfermería del centro de salud de Narón y puntos de atención periféricos.

- Febrero de 2016-15 de Marzo 2016: Se iniciará la captación de pacientes, la entrega de información a los mismos en soporte escrito, con un correo y un teléfono para esclarecer dudas.
- 16 al 31 de Marzo de 2016: Se recabará el consentimiento informado de los participantes y se recogerán los datos relativos a su compromiso con el estilo de vida al inicio del estudio.
- Abril-Mayo de 2016: Se iniciará la intervención con los dos grupos.
- Junio de 2016: Se medirá nuevamente el grado de compromiso con el objetivo del estudio. Se creará una base de datos y se analizarán. Se extraerán resultados que serán interpretados. Redacción final del trabajo.
- Julio de 2016: Difusión de resultados.
- Agosto del 2016: Mes adicional por posibles imprevistos.

7.5 PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

La muestra la formarán pacientes con patología crónica de edad igual o superior a los 65 años cuyo personal enfermero de referencia sea el que trabaja en el Centro de Salud de Narón. Este personal de enfermería será el encargado de captar participantes una vez conocido el estudio.

7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

7.6.1 Criterios de inclusión :

- Padecer una patología crónica.
- Ser mayor o igual a 65 años de edad.
- Prestar su consentimiento para el estudio.

7.6.2 Criterios de exclusión :

- No padecer una patología crónica.
- Ser menor de 65 años.
- No querer participar voluntariamente.
- No firmar el consentimiento informado.

Por su parte, se han establecido unos criterios de retirada del estudio, y son los siguientes

- Querer abandonar voluntariamente el estudio.
- No participar en las intervenciones.
- Complicaciones de salud y problemas relacionados con el entorno familiar.

7.7 ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

En estudios similares realizados por la Universidad de Essex y la Universidad de Michigan sabemos que la eficacia de la intervención está al rededor del 50% por lo que consideramos clínicamente relevantesu aumento al 75%. Asumiendo un riesgo de 0,05 y un poder estadístico del 80% deberíamos estudiar a 45 pacientes en cada grupo. Ajustando dicho tamaño muestral a un porcentaje de pérdidas del 15% (abandono de la intervención, falta de compromiso, motivos de fuerza mayor) el resultado es de 53 pacientes por grupo.

7.8 ALEATORIZACIÓN

Una vez reunidos e informados los pacientes captados de la finalidad del estudio y del grado de compromiso que exige su participación, todos aquellos que finalmente quieran participar serán asignados de modo aleatorio al grupo control o al grupo experimental. Dicha asignación será realizada mediante el programa Epidat 4.0 que generará dos grupos de tratamiento y asignará a cada paciente a uno de los dos grupos. Se vinculará a

cada paciente un código de modo consecutivo y siguiendo el orden de aleatorización. Al ser un estudio a doble ciego, ni los participantes ni el investigador conocerán a que grupo pertenecen por lo que la clave que identifica a los sujetos y al grupo que pertenecen será guardada por el personal enfermero del Centro de Salud de referencia.

7.9 PROCEDIMIENTO

Tras la asignación, a aquellos que les corresponda el grupo experimental se verán sometidos a paseos por entornos naturales así como trabajo de mantenimiento en las máquinas puestas por el Concello. Por otro lado, aquellos a los que les corresponda el grupo control, se verán sometidos a paseos por entornos urbanos y a trabajo de mantenimiento en espacios interiores.

7.9.1 PROFESIONALES

Para la realización del estudio contaremos con la colaboración del personal de Enfermería del centro de Salud de Narón. Dicho personal, se reunirá regularmente con el responsable de la investigación y registrarán periódicamente los datos que les sean requeridos a lo largo de toda la intervención.

Los participantes serán captados entre Febrero y Marzo del 2016, y serán o en dos grupos: aquellos que recibirán la intervención enfermera y aquellos que funcionarán como grupo

control y no recibirán la intervención, aunque continúen acudiendo a los controles.

7.9.2 PARTICIPANTES

Los participantes en este estudio serán informados del tipo de experiencia en que van a participar y de las exigencias que dicha participación requiere. De la existencia de un grupo control y uno intervención como de que los resultados del estudio se comunicarán y compartirán al finalizar el estudio con todos los participantes, y en beneficio de las mismos. En todo el tiempo que dure el estudio serán garantizados los derechos de los participantes dentro de la investigación, incluidos el de abandonar el estudio en cualquier momento y sin justificación. Los participantes en este estudio serán informados del tipo de experiencia en que van a participar y de las exigencias que dicha participación requiere. De la existencia de un grupo control y uno intervención como de que los resultados del estudio se comunicarán y compartirán al finalizar el estudio con todos los participantes, y en beneficio de las mismos. En todo el tiempo que dure el estudio serán garantizados los derechos de los participantes dentro de la investigación, incluidos el de abandonar el estudio en cualquier momento y sin justificación. Los participantes asignados al grupo de intervención cumplirán los criterios de inclusión en el estudio y participarán activamente en la intervención de enfermería y por su parte, los asignados al

grupo de control cumplirán los criterios de inclusión pero no recibirán la intervención.

7.9.3 ESTABLECIMIENTO DE VARIABLES

Se han establecido las siguientes variables:

- Variables dependientes :
 - Estilo de vida global
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión de la actividad física.
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión del manejo del estrés.
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión de la nutrición.
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión de la responsabilidad de la salud.
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión de las relaciones interpersonales.
 - Compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión del crecimiento espiritual.
- Variables independientes : La participación en la intervención enfermera.

La finalidad de estas variables es comprobar la hipótesis alternativa.

7.9.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para la recogida de datos, y ante la ausencia de instrumentos específicos recurrimos al programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS) al que están adscritos la gran mayoría de los centros de salud en nuestro país. Tomaremos también el perfil del estilo de vida de Nola Pender y su valoración de la realización de conductas promotoras de salud en seis dimensiones de la vida que ella misma nos indica a través del cuestionario PEVP-II reflejado en el Anexo IV :

- Actividad física :

Pender pone especial atención en diferenciar las habilidades físicas de la salud. Las habilidades relacionadas con un buen estado físico están relacionadas con las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético como la agilidad, velocidad, fuerza y el tiempo de reacción. Mientras que la salud relacionada con un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto que contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardio-respiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad.

- Manejo del estrés :

Para Pender, el estrés supone una amenaza potencial para la salud del sujeto por lo que señala que algunas de las principales estrategias para un adecuado manejo del estrés consisten en: evitar el cambio excesivo, administrar y controlar el tiempo, realizar actividad física, elevar la autoestima, aumentar la auto-eficacia, incrementar la asertividad, establecer metas realistas, construir recursos de afrontamiento y llevar a cabo técnicas de relajación, entre otras.

- Nutrición :

Señala que la salud y el estilo de vida de un individuo se ven influidos por lo que come al grado de contribuir al bienestar social, mental y físico .

- Relaciones interpersonales :

Establecer relaciones interpersonales sanas implica disfrutar de los beneficios que cada tipo de apoyo aporta dependiendo de las circunstancias particulares en las que se encuentre el individuo .

- Responsabilidad de la salud :

La responsabilidad de la salud supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye

comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional.

- Crecimiento espiritual :

El crecimiento espiritual se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más.

7.9.5 RECOGIDA DE DATOS

En la segunda quincena de Marzo del 2016, el personal de Enfermería informará debidamente a los pacientes interesados en participar en el estudio proporcionándoles la Hoja de información del paciente, así como un documento de Consentimiento Informado que podrán llevar y revisar antes de ser devuelto a la enfermera o enfermero de referencia. Pondrá a su disposición una dirección de correo electrónico para permitir el contacto con la investigadora principal. La recopilación de datos del ensayo clínico se realizará en dos tiempos, antes de la intervención –finales de Marzo-, para recoger la información que permita establecer una línea de base sobre la que demostrar que se han producido o no las diferencias estadísticamente significativas que se esperaban, y en Junio para comprobar así si se satisface la hipótesis alternativa.

Una vez firmado el consentimiento informado, los enfermeros de referencia facilitarán a todos los participantes (tanto si forman parte del grupo intervención como si no) los cuestionarios para medir el estado de salud y la evolución del mismo y se irán recogiendo progresivamente por el personal enfermero del Centro de Salud una vez sean cubiertos para su posterior análisis y difusión al final de la investigación.

7.10 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La estrategia de análisis estadístico tendrá como finalidad demostrar la eficacia de la intervención enfermera que se propondrá frente a quienes han sido el grupo control. Se llevará a cabo mediante un análisis descriptivo de todas las variables dependientes, las cuales se expresarán como media y desviación típica. Comprobada normalidad con el test de la t de Student se procederá a la comparación de medias y se calculará la correlación entre las variables con el coeficiente de Pearson o Spearman. Adicionalmente, se estudiará la relevancia clínica de la intervención mediante el cálculo del riesgo relativo (RR), la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número de pacientes necesarios a tratar (NNT). Todas estas medidas se presentarán con su intervalo de confianza al 95%. Los datos se analizarán para cada paciente, y se medirá con un análisis de regresión el peso que los subsistemas pueden tener para el éxito de la intervención. Los

análisis se realizarán usando el paquete estadístico “the Statistical Package for the Social Sciences software, IBM SPSS Statistics, versión 22.0”.

7.11 LIMITACIONES

Las limitaciones que podemos encontrar en la realización de este estudio podrían ser las siguientes:

- Sesgos de selección: como consecuencia de los criterios de inclusión y exclusión.
- Falta de participantes en el estudio, teniendo en cuenta que no cualquier persona tiene la disposición de participar en una intervención que requiere un esfuerzo personal para cambiar los patrones establecidos y crear salud en vez de evitar la enfermedad.
- Falta de adhesión a la intervención y abandono, al tratarse de una intervención prolongada en el tiempo donde el paciente pese a su voluntad de participar y mejorar puede sentirse incapaz de atender a todos los cambios que tiene que sobrellevar.
- Que no se pueda alcanzar el tamaño muestral calculado.

Cualquiera de ellos será abordado mediante la creación de un clima de confianza y empatía, de respeto y de ausencia de juicio, que facilita que la persona consiga sus objetivos de salud de una manera más eficaz.

- Sesgos de información como consecuencia de la metodología empleada :

- Ligado a la falta de comprensión de los instrumentos de recogida de datos. A fin de paliarlos se usan instrumentos validados.

8 MEMORIA ECONÓMICA

8.1 RECURSOS DISPONIBLES

La captación de las participantes y la intervención se desarrolla en el Centro de Salud de Narón, contando con la colaboración del personal enfermero, y la cesión de uso de sus instalaciones en tanto no sean interrumpidas las actividades del centro. Disponemos también del programa Epidat 4.0 obtenido gratuitamente a través de la página del Servicio Gallego de Salud.

8.2 RECURSOS NECESARIOS

Recursos necesarios	Concepto	Coste
1- Infraestructura	Cesión las instalaciones del Centro de Salud de Narón y uso de espacios naturales públicos.	0,00 €
2- Recursos humanos	Investigador principal	7.000,00 €
3- Recursos materiales	a) Material fungible : - Bolígrafos y subrayadores - Paquetes de folios - Fotocopias y cartuchos de tinta	671,86 €

	<ul style="list-style-type: none"> - Tacos de Post it <p>Coste : 250 €</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Material inventariable : - Packs de pendrives - Impresora multifunción <p>Coste : 100 €</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Adquisición del programa de análisis estadístico SPSS : 321, 86 € 	
4- Desplazamiento	Transporte en coche hasta el Centro de Salud de Narón y a los lugares de las actividades realizando 60 viajes ida y vuelta.	100,00 €
5- Difusión de resultados	Asistencia a congresos y a exposiciones en otros Centros de Salud (Inscripción, traslado y estancia)	1.250,00 €
6- Imprevistos		500,00 €
7- Coste total		9.521,86 €
8- Coste total + IVA 21%	+ 21 % IVA = 1999,59 €	11.521,45 €

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

9 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Un trabajo científico debe difundirse a fin de poder hacer una contribución al conocimiento científico. Por tal motivo, una vez se elabore el informe final de la investigación y sea redactado de acuerdo a las normas de publicación de artículos científicos, se procederá a la difusión de los resultados obtenidos. Las revistas en donde se podrá llevar a cabo la misma, serán seleccionadas atendiendo a su factor de impacto para el área de enfermería según los Journal Citations Reports (JCR) y su relación con el tema de estudio, son las siguientes:

- International Journal of Nursing Studies. Índice de impacto en el año 2013: 2.248.
- Birth-Issues in Perinatal Care. Índice de impacto en el año 2013: 2.048.
- Journal of Nursing Scholarship. Índice de impacto en el año 2013: 1.772.
- Midwifery. Índice de impacto en el año 2013: 1.707.
- Journal of Family Nursing. Índice de impacto en el año 2013: 1.568.

Si bien muchas revistas españolas no disponen de ninguno de estos factores de impacto, se pueden usar alternativas como la de CUIDEN Citation que posee su propio indicador de impacto, la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC), y que se haya con un cálculo muy similar al factor de impacto antes mencionado, siendo este el cálculo para el año 2012 el siguiente:

- Index Enfermería. Repercusión Inmediata Cuiden: 1,5686.
- Enfermería Clínica. Repercusión Inmediata Cuiden: 0,7091.
- Metas de Enfermería. Repercusión Inmediata Cuiden: 0,4487.

Teniendo en cuenta también los congresos tanto a nivel nacional como internacional, se espera poder difundir los resultados en los que a la finalización del estudio estuviesen programados. A falta de fechas concretas debido a la duración de este trabajo, se prevé que probablemente se pueda acudir a los siguientes eventos, regularmente organizados:

- VII Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia.
- XX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados.
- III Congreso Internacional Virtual Ibero Americano de Enfermería

10 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para la financiación de esta investigación se solicitarán las siguientes bolsas y ayudas a organismos y organizaciones a nivel nacional:

- Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE): Las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en varios ámbitos, entre ellos la salud y la promoción de la actividad física. Consta de 25 ayudas a la investigación con un importe bruto máximo 48.000€. Está prevista su difusión próximamente.
- La beca del Ministerio de educación, cultura y deporte :

Para estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales, se ofertarán becas de colaboración con una dotación total y única para todos los beneficiarios de 2.000 euros. Está prevista su difusión a finales del mes de agosto del 2016.

- Instituto de Salud Carlos III: Ayudas de la Acción estratégica en Salud 2013-2016. Becas del Fondo de Investigación Sanitaria. Cuantía económica 15.000€

11 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se debe informar debidamente a los sujetos que decidan participar en este estudio. Esta decisión debe ser tomada de forma consciente, libre y clara. A continuación se detallan las consideraciones éticas pertinentes a tener en cuenta para la realización de la investigación, así como los diferentes procedimientos que hemos de llevar a cabo en nuestra comunidad.

Inicialmente se realizará un diseño del estudio, que se adjuntará junto con la solicitud pertinente (ANEXO II) al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC); además del currículum vitae de la investigadora principal, los consentimientos informados (ANEXO 1A) que se utilizarán, y una descripción del escenario dónde se realizará el estudio. Una vez recibida la aprobación de este organismo, podremos acceder al escenario y comenzar con nuestro estudio.

La participación de los mismos en las sesiones es totalmente voluntaria y quedará explicitada la libertad de no contestar aquellas preguntas que no consideren pertinentes. Antes de comenzar, se le proporcionará una hoja de información al paciente (ANEXO 1). Al finalizar cada entrevista, se hará un cierre con la finalidad de despejar las dudas respecto a su participación en la investigación. Durante la realización de este estudio se respetarán en todo momento los cuatro principios de la bioética,

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

establecidos en la Declaración de Helsinki; protegiendo y garantizando los derechos de las personas incluidas en la investigación. Estos principios son: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; además de las normas de Buena Práctica Clínica y el informe Belmont. Además de respetarse los requisitos que establece la legislación española en el ámbito de la investigación. El investigador de este estudio asumirá el compromiso de que todo dato recogido de los sujetos a estudio sea separado de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato de dichos pacientes.

Se respetará la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el convenio de Oviedo, la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como la Ley 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

11.1 CONFIDENCIALIDAD

Se les asegurará a los participantes la confidencialidad de los datos recogidos, protegiendo en todo momento la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos ellos. Se asegurará que los datos serán divulgados en el ámbito científico y siempre bajo

estricta protección de datos personales de todos y cada uno de los participantes.

12 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 126a. Sesión del Comité Ejecutivo: funciones esenciales de salud pública. Washington, D.C., 26 al 30 de Junio de 2000. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000. [CE126/17(esp)].
2. Sakraida J. modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: maerriner tA, rayle-Alligood m, editores. modelos y teorías de enfermería, 6º ed. España: Elseviermosby; 2007.
3. Sakraida J. modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: maerriner tA, rayle-Alligood m, editores. modelos y teorías de enfermería, 6º ed. España: Elseviermosby; 2007.
4. Louv, Richard. Volver a la naturaleza. 1ª ed. Estados Unidos: RBA; 2011.
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial [sede web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2008 [18 abril 2008]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf.

6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial [sede web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2008 [18 abril 2008]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf.
7. Muñoz LA, Stefanelli MC, Calvo MJ, Jerez V. Fundamentos de la enfermería transcultural. Rev Enferm Invest Desarro 1997; 1:5-11.
8. Cefaleas [<http://www.who.int>]. Organización Mundial de la Salud : Octubre del 2012. [Acceso 7 de Septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>
9. Enfermedades crónicas [<http://www.apa.org>] American Psychological Association. [Acceso 7 de Septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>
10. Gil-Roales, J. (2004) *Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
11. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
12. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

13. Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
14. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [sede web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2002 . Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1
15. Van Mechelen, W. y Kemper, H. C. G (1995). Habitual physical activity in longitudinal perspective. In The Amsterdam Growth Study: A Longitudinal Analysis of Health, Fitness, and Lifestyle. Champaign:.. Human Kinetics: pp. 135-158.
16. Heady JA, Morris JN, Raffle PA. [Physique of London busmen: epidemiology of uniforms.](#) Lancet. 1956; 271(6942):569-70.
17. Gallagher, E.N., y Vella-Brodrick, D.A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. Personality and Individual Differences, 44(7), 1551-1561.
18. Bauman A, Lewicka M, Schöppe S. The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries, Organización Mundial de la Salud, 2005.
19. Andrade J, Ignaszewski A [Exercise and the heart: A review of the early studies, in memory of Dr R.S. Paffenbarger](#) British Columbia Medical Journal. 2007; 49, no. 10, 540-546.

20. Contacto con la naturaleza [<http://www.redalyc.org>] Universidad Autónoma de Nueva León. Septiembre del 2011 [Acceso 7 de Septiembre del 2015]. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/402/40219049014.pdf>
21. Contacto con la naturaleza [<http://www.solociencia.com>] Ryan, Richard. 2002. [Acceso 7 de Septiembre del 2015]. Disponible en :<http://www.solociencia.com/medicina/10071901.htm>
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [sede web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2010 . Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
23. Sullivan MJ y D'Eton J. Relation between catastrophizing and depression in chronic pain patients. J Abnorm Psychol,1990, 99: 260-263
24. [Sports Medicine](#). April 2004, Volume 34, [Issue 5](#), pp 329-348
25. Revista Internacion de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte 1, 10-26 (2000)
26. Dishman, R.K (1998) Exercise adherence: its impact in public health. Champaing: Human Kinetics.

- 27.** American Chemical Society. In the green of health [<http://www.acs.org>]. Washington. Mayo 2010. [Acceso 7 de Septiembre 2015]. Disponible en: http://www.acs.org/content/acs/en/pressroom/newsreleases/2010/april/in-the-green-of-health-just-five-minutes-of-green-exercise-optimal-for-good-mental-health.html?_ga=1.229573855.272843133.1449622425
- 28.** Jaffe, E. (2010). This Side of Paradise: Discovering Why the Human Mind Needs Nature. Observer, Volumen 23, Nº 5, Mayo/Junio.
- 29.** Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede web]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2013 [Marzo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- 30.** Nocon M et al. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 2008, 15:239–46.
- 31.** Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. British Medical Journal 1981;282:1847-1851.

- 32.** Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Esc. And. Salud Pública [serie en línea]. 2010 [consulta Febrero de 2015]. Disponible en: www.easp.es/?wpmact=process&did=Mi5ob3RsaW5r

RELACIÓN DE ANEXOS

ANEXO I

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TITULO: ¿ Pueden los cuidados verdes mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable en personas con patología crónica ?.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Héctor Rico Villoras.

Para ponerse en contacto con las personas responsables de este estudio pueden hacerlo a través del email: hectorlanzahita@hotmail.com o en el teléfono 685613975.

Esta investigación se llevará a cabo de forma presencial, tanto individual como grupal, en el centro de salud del ayuntamiento de Narón y en los espacios naturales del mismo. El documento que le adjuntamos tiene como objetivo poner a su disposición información sobre el estudio en el que se pretende que sea partícipe.

Para tomar la decisión de participar debe recibir información personalizada del investigador de este estudio, leer este documento y realizar todas aquellas preguntas que necesite para comprender en qué consistirá su participación. Puede sentirse con total libertad para pedir opinión a terceras personas.

La participación en este estudio es libre, voluntaria y puede decidir abandonarlo en cualquier momento del mismo, sin necesidad de dar explicaciones, ni teniendo ninguna repercusión de ningún tipo para su persona.

No existen posibles riesgos específicos o de otro tipo, molestias o inconvenientes a los que esté expuesto por participar en el estudio. El beneficio esperado es que se produzca una mejora en el compromiso con el estilo de vida saludable. Al finalizar el estudio, si usted lo desea podrá asistir a una reunión en la que se le expondrán los resultados hallados. Así mismo, los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a cabo a la identificación de los participantes.

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. El equipo investigador que también tienen el deber de guardar confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. En caso de que alguna información sea transmitida a terceros, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país. Al finalizar el estudio los datos de carácter personal serán destruidos. Le agradecemos sinceramente su colaboración, quedamos a su disposición para la aclaración de cualquier tipo de dudas, se responderán las dudas en la menor brevedad posible. En

Hoja adjunta encontrará el documento de Consentimiento Informado donde puede firmar la aceptación de participación en nuestro estudio. Atentamente, Héctor Rico Villoras.

ANEXO IA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTE ESTUDIO

Título del estudio: ¿ Pueden los cuidados verdes mejorar el compromiso con un estilo de vida saludable en personas con patología crónica ?

Yo..... [Nombre y apellidos].

- Se me ha informado de todo lo que implica la participación en este estudio, Héctor Rico Villoras me ha informado de todo el procedimiento, ha resuelto todas mis dudas y manifiesto haber entendido toda la información sobre el mismo.
- Mi participación es voluntaria, soy consciente que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin necesidad de explicaciones y sin que repercuta en mi atención médica.
- Doy mi consentimiento para el uso de mis datos personales.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio .

Nombre y apellidos de la persona participante en el estudio.....

.....

Fecha..... Firma:

Nombre y apellidos del personal sanitario que le informa

Fecha..... Firma:

ANEXO II

CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna.

Con teléfono de contacto:

e-correo-e:

@

Dirección postal:

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo: Ensaio clínico con medicamentos

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

CEIC de Referencia:

- Investigacións clínicas con produtos sanitarios**

- EPA-SP** (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores**

Investigador/es:

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:

ANEXO III

Cuestionario de perfil de estilo de vida según Pender (PEVP-II)

CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVP-II)

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N= nunca, A= algunas veces, M= frecuentemente o R= rutinariamente



1. Disuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N A M R
2. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol	N A M R
3. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño	N A M R
4. Sigo un programa de ejercicios planificados	N A M R
5. Duermo lo suficiente	N A M R
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	N A M R
7. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	N A M R
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar	N A M R
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	N A M R

CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVP-II)

10. Hago ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaleadora)	N A M R
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	N A M R
12. Creo que mi vida tiene propósito	N A M R
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	N A M R
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N A M R
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	N A M R
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 min, 3 o más veces a la semana)	N A M R
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N A M R
18. Miro adelante hacia el futuro	N A M R
19. Paso tiempo con mis amigos íntimos	N A M R
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	N A M R

CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVP-II)

21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N A M R
22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como bailar, nadar, andar en bicicleta)	N A M R
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	N A M R
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(s)	N A M R
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros	N A M R
26. Como de 3 a 3 porciones de vegetales todos los días	N A M R
27. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud	N A M R
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por los menos 3 veces por semana	N A M R
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión	N A M R
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	N A M R
31. Toco y soy tocado(s) por las personas que me importan	N A M R
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día	N A M R

CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVP-II)

33. Examinó mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	N A M R
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez del ascenso, estacionar el coche lejos del lugar de destino y, caminar)	N A M R
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	N A M R
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	N A M R
37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad	N A M R
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	N A M R
39. Fido información a los profesionales de la salud sobre como tomar cuidado de mi mismo(e)	N A M R
40. Examinó mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios	N A M R
41. Practico relajación o meditación por 15-20 min diariamente	N A M R
42. Estoy consciente de lo que es importante en mi vida	N A M R
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí	N A M R

CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVP-II)

44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos envasados	N A M R
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	N A M R
46. Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios	N A M R
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio	N A M R
48. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	N A M R
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso	N A M R
50. Como y desayuno	N A M R
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario	N A M R
52. Expongo a mi persona a nuevas experiencias y retos	N A M R

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas

Cuidados verdes como estilo de vida saludable en patologías crónicas