



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



AVANCES EN MEDICINA

## Incentivos económicos para mejorar la actividad física en adultos con sobrepeso y obesos



### Framing financial incentives to increase physical activity among overweight and obese adults

J.A. Divisón Garrote<sup>a,b,\*</sup> y C. Escobar Cervantes<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Atención Primaria, CS Casas Ibáñez, Albacete, España

<sup>b</sup> Grado de Medicina, Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), Murcia, España

<sup>c</sup> Servicio Cardiología, Hospital La Paz, Madrid, España

Patel MS, Asch DA, Rosin R, Small DS, Bellamy SL, Heuer J, et al. *Framing Financial Incentives to Increase Physical Activity Among Overweight and Obese Adults: A Randomized, Controlled Trial*. *Ann Intern Med*. 2016;164:385-394.

#### Resumen

**Introducción:** La eficacia de incentivos económicos para incrementar la actividad física no es bien conocida.

**Objetivo:** Valorar la eficacia de 3 métodos de incentivos económicos para aumentar la actividad física en adultos con sobrepeso y obesos.

**Métodos:** Ensayo clínico controlado en el que participaron 281 adultos trabajadores seguidos durante 13 semanas. Los participantes tenían como objetivo alcanzar una media de 7.000 pasos al día y fueron aleatorizados a un grupo control o a uno de 3 programas de incentivos económicos

(incentivo de 1,4 dólares diarios si el objetivo era conseguido, un incentivo de lotería diaria valorada en 1,4 dólares si el objetivo era alcanzado o pérdida de 1,4 dólares día, de los 42 dólares que se le daban al principio del ensayo, si el objetivo no era alcanzado). Los participantes fueron seguidos después de la aleatorización durante otras 13 semanas con información diaria de la actividad pero sin incentivos.

La variable principal del estudio fue la proporción de pacientes por día que alcanzaba el objetivo de los 7.000 pasos durante la intervención. Objetivos secundarios fueron la proporción de pacientes que alcanza el objetivo durante el seguimiento y la media de pasos diarios durante la intervención y durante el seguimiento.

**Resultados:** La proporción media de participantes-día que alcanzaron el objetivo fue de 0,30 (IC del 95%, 0,22-0,37) en el grupo control y de 0,35 (IC del 95%, 0,28-0,42), 0,36 (IC del 95%, 0,29-0,43) y 0,45 (IC del 95%, 0,38-0,52), respectivamente, en los en los 3 grupos de incentivos. Tras el ajuste por posibles variables de confusión, solo la pérdida del incentivo tuvo una diferencia significativa de la variable principal con respecto al grupo control (diferencia 0,16, IC del 95%, 0,06-0,26,  $p < 0,001$ ). La diferencia de pasos día no fue significativa (861, IC del 95%, 24-1,746,  $p = 0,056$ ). Durante el seguimiento, el número de pasos día fue disminuyendo en los 3 grupos de incentivos pero no se modificó en el grupo control.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jadivison@telefonica.net](mailto:jadivison@telefonica.net)  
(J.A. Divisón Garrote).

**Conclusiones:** Los incentivos económicos basados en la pérdida de un incentivo inicial fueron la estrategia más efectiva para alcanzar un objetivo de mejora de actividad física.

## Comentario

Los cambios sociales y el progreso de nuestra sociedad están haciendo que el ser humano sea cada vez más sedentario. El sedentarismo es considerado como un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular y, por el contrario, la actividad física se ha asociado a beneficios en cuanto a disminución de aparición de diabetes, obesidad, hipertensión arterial, disminución de enfermedad cardiovascular y disminución de la mortalidad total.

Por otra parte, es un hecho bien conocido que una parte importante de la población no alcanza el mínimo de actividad física recomendada para obtener beneficios y, además, las evidencias disponibles indican que la mayoría de las intervenciones propuestas para incrementar la actividad física no son muy eficaces, sobre todo en las personas sedentarias. Estos datos probablemente están relacionados con un cierto desconocimiento de la población de los beneficios de la actividad física.

En Europa la prevalencia de sedentarismo es elevada. En concreto, en España el hábito sedentario se estima que afecta entorno a un 40% de la población adulta<sup>1</sup> y la proporción de españoles que tiene una actitud inadecuada de cambio hacia la actividad física es superior a la del resto de la Unión Europea.

En cuanto a la promoción de estilos de vida saludables, no está claro cuál sería la mejor estrategia y tampoco está clara cuál sería la mejor manera de motivar a los sujetos, sobre todo sedentarios, para mejorar sus estilos de vida.

El lugar de trabajo podría ser un buen sitio para estimular estilos de vida saludables. En los últimos años, en algunas empresas de EE. UU. se están incorporando programas de salud, en algunas ocasiones acompañados de incentivos económicos, que tratan de estimular y mejorar los estilos de vida saludables de los trabajadores. En este sentido, tampoco hay evidencias claras de cuál sería la mejor estrategia de una empresa para promocionar estilos de vida saludables en sus trabajadores.

En un metaanálisis<sup>2</sup> que incluye 7 estudios aleatorizados, se evaluó el uso de incentivos económicos como estímulo para incrementar la adherencia a la actividad física y se observó que dichos incentivos económicos fueron efectivos pero no queda claro cuál sería la mejor manera de incentivar a los sujetos.

Uno de los métodos objetivos de medir la actividad física es el uso de podómetros que miden 2 tipos de actividad, caminar y correr, registrando el número de pasos en un periodo determinado. Se considera que una persona es sedentaria cuando da menos de 5.000 pasos diarios y se considera activa si da más de 10.000 pasos diarios.

En el estudio de Patel et al. se valora la eficacia de 3 tipos de incentivos económicos de la misma magnitud en la mejora de la actividad física, valorada como pasos día medidos con una aplicación en el teléfono móvil, y solo se observa beneficio en una de las estrategias y además el beneficio se pierde tras finalizar la intervención. Los autores reflexionan sobre el hecho de que un incentivo económico de la misma magnitud puede tener efectos diferentes dependiendo de cómo se aplique y la escasa duración del efecto tras la pérdida del incentivo.

Una de las actividades prioritarias de la atención primaria es la promoción de estilos de vida saludables y esto se puede llevar a cabo en las consultas de los centros de salud (médico-enfermería) pero los centros de trabajo también podrían ser lugares adecuados para promocionar estilos de vida saludables; en este sentido, las mutuas de trabajo tendrían un papel fundamental y se pueden plantear estrategias coordinadas con los centros de salud<sup>3</sup>.

No está claro cuál es la mejor estrategia para promocionar estilos de vida saludables y en concreto la mejora o el incremento de la actividad física. La ausencia de evidencias claras en este sentido plantea la importancia de diseñar y valorar diferentes estrategias encaminadas a la mejora de la actividad física. Se plantean como un reto importante para los profesionales sanitarios de la atención primaria y de las mutuas laborales en los próximos años el conocimiento y la valoración de actividades encaminadas a la mejora de la actividad física en la población para minimizar el impacto del sedentarismo como problema de salud pública.

## Bibliografía

1. Encuesta Nacional de salud. Personas de 16 y más años por sexo, edad y tipo de actividad física. Madrid: INE, Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [www.ine.es/jaxi/tabla.do](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do)
2. Mitchell MS, Goodman JM, Alter DA, John LK, Oh PI, Pakosh MT, et al. Financial incentives for exercise adherence in adults: Systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2013;45:658-67.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Steps to wellness: A guide to implementing the 2008 physical activity guidelines for Americans in the workplace. Disponible en: [www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/downloads/steps2wellness-BROCH14\\_508\\_Tag508.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/downloads/steps2wellness-BROCH14_508_Tag508.pdf)