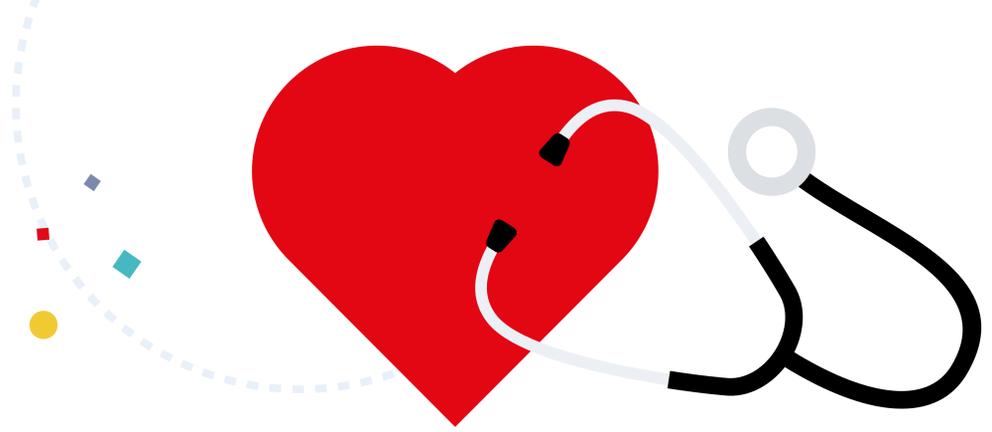


El estudio TANSNIP-PESA



Efectos de una intervención de *coaching* individual sobre el estilo de vida (ejercicio físico, sedentarismo y dieta) y la salud cardiovascular de los empleados del Banco Santander

OBJETIVO

Evaluar el efecto de una intervención de *coaching* individual de **3 años de duración** en el entorno laboral dirigida a mejorar el estilo de vida en relación con la salud cardiovascular (CV):



INDICADOR

El objetivo preespecificado fue la variación entre la situación basal y los años 1, 2 y 3 del **índice Fuster BEWAT adaptado** que consta de *presión arterial (PA)*, ejercicio (AF medida objetivamente), tiempo de sedentarismo, peso (índice de masa corporal), alimentación (consumo de frutas y verduras) y tabaco. La puntuación varía entre 0 (mala salud CV) y 24 puntos (salud CV ideal) y es la suma de las puntuaciones de los 6 componentes individuales (0-4 puntos cada uno).

Índice Fuster-BEWAT original



DISEÑO DEL ESTUDIO

Los participantes fueron estratificados por la carga de aterosclerosis subclínica (AS) antes de su inclusión y se aleatorizaron a recibir una intervención de *coaching* individual en su lugar de trabajo dirigida a mejorar su estilo de vida o bien al grupo control que recibió la atención estándar (seguimiento habitual por su médico de atención primaria). Todos ellos formaban parte de la cohorte PESA-CNIC-Santander (IP Dr. Valentín Fuster), que está estudiando de forma longitudinal desde el año 2010 las variables relacionadas con la presencia y progresión de AS en 4.184 trabajadores del Banco Santander de mediana edad.

Diseño del estudio



La AS se evaluó mediante ecografía vascular de las arterias carótidas, ilio-femorales y aórtica, así como mediante la medición de la calcificación de las arterias coronarias utilizando *tomografía computarizada (TC)*:

- Se definió como **alta carga de AS** el estar en el tercil más alto de espesor de placa en la ecografía vascular y/o tener cualquier calcificación de las arterias coronarias en la TC cardíaca.
- Se definió como **baja carga de AS** el estar en los dos terciles más bajos de espesor de placa en la ecografía vascular y sin aterosclerosis coronaria calcificada [Coronary Artery Calcium Scoring (CACS) = 0].

La edad media fue de $49,9 \pm 3,9$ años y el 30,9% de los participantes eran mujeres. Al comienzo del ensayo, los participantes tenían **una prevalencia intermedia-baja de factores de riesgo CV clásicos** (aproximadamente el 10% de los participantes tenían hipertensión, el 15% eran obesos y casi el 20% eran fumadores), eran **físicamente activos** (el 40% superaba los 10.000 pasos/día), pero **el tiempo de sedentarismo era elevado** (casi el 70% superaba las 9,5 h/día).

INTERVENCIÓN

La intervención consistió en **12 entrevistas motivacionales (EMs) individuales** realizadas durante un período de 3 años (9 EMs durante el año 1, seguidas de 3 EMs en los años 2 y 3). Además, los participantes asignados al grupo de intervención recibieron un medidor de AF de muñeca y se les ofreció la posibilidad de instalar una estación *Sit-Stand* (dispositivo que permite trabajar de pie en puestos de trabajo con ordenador).

Las primeras 7 EMs (de 1 hora de duración cada una) se estructuraron en torno a módulos personalizados de estilo de vida y cambios en el comportamiento (AF, comportamiento sedentario, patrón dietético y tabaquismo) y se llevaron a cabo cada dos semanas durante los primeros 3 meses después de la inclusión. Las EMs 8 a 12 (de 30 minutos de duración cada una) se centraron en el mantenimiento de los comportamientos saludables adquiridos a través del programa y se realizaron a los 5, 10, 16, 22 y 30 meses.

Las EMs fueron dirigidas por **3 profesionales de la psicología** y se realizaron durante **encuentros individuales presenciales** en las sedes del Banco Santander en Madrid dentro de su jornada laboral (en algunos casos, los participantes no pudieron asistir a las EMs en persona y, en su lugar, se realizaron reuniones telefónicas).

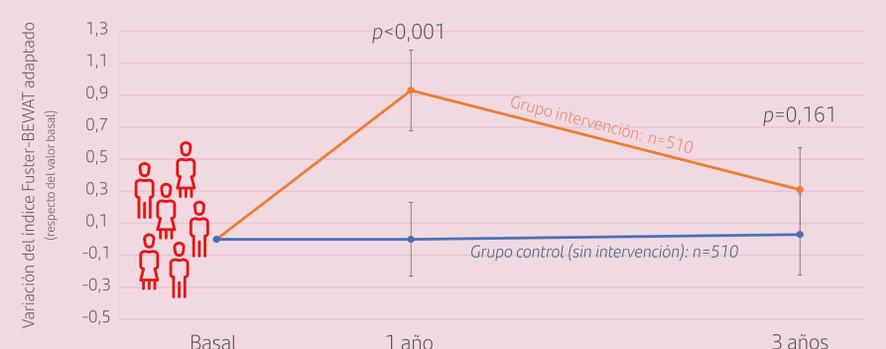
Cada participante realizó **4 visitas de seguimiento**: al inicio del estudio ($t=0$) y a los años 1, 2 y 3. En cada visita se incluyeron las mediciones antropométricas (altura, peso y circunferencia de la cintura) y de PA, la colocación de un monitor de AF, la extracción de una muestra de sangre en ayunas y la realización de los cuestionarios del estudio. 959 participantes (94,0%) completaron la evaluación de seguimiento en el año 1, 692 (67,8%) en el año 2 y 896 (87,8%) en el año 3.



RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

La puntuación basal ($t=0$) del índice Fuster-BEWAT adaptado fue de $16,2 \pm 3,7$ puntos en el grupo de intervención y de $16,5 \pm 3,5$ puntos en el grupo control. En el año 1, la puntuación mejoró significativamente en los participantes intervenidos en comparación con los controles ($p < 0,001$). Sin embargo, la eficacia de la intervención disminuyó a niveles no significativos en el año 3. Al igual que en el total de la población, el efecto de la intervención en el subgrupo de baja carga de AS fue mayor en el seguimiento del año 1 y se atenuó en el año 3. No se observó un efecto significativo de la intervención en el subgrupo de alta carga de AS.

Efecto de la intervención sobre el indicador principal



Este ensayo controlado y aleatorizado proporciona evidencia de **los efectos beneficiosos de una intervención de *coaching* individual sobre los comportamientos de estilo de vida y la salud CV** en adultos asintomáticos de mediana edad con riesgo de enfermedad CV intermedio-bajo. Los efectos de la intervención sobre el estilo de vida se atenuaron con el tiempo, lo que sugiere que **los efectos sostenidos necesitan una intervención más intensa más allá del primer año**. La intervención fue especialmente efectiva en participantes con baja carga de AS, mientras que **los sujetos con alta carga de AS podrían necesitar apoyo adicional o enfoques alternativos para el cambio de comportamiento**.

García-Lunar I, van der Ploeg HP, Fernández Alvira JM, van Nassau F, Castellano Vázquez JM, van der Beek AJ, et al. *Effects of a comprehensive lifestyle intervention on cardiovascular health: the TANSNIP-PESA trial*. Eur Heart J 2022;43:3732-3745.