

La prescripción de ejercicio físico. En este barco remamos todos

Prescribing physical exercise. A boat where we row together

Raquel Blasco Redondo¹, Melchor Jesús Andrés Puertas²

¹Responsable de la Unidad de Medicina Interna de CEREMEDE. ²Director Médico del CEREMEDE.

doi: 10.18176/archmeddeporte.00127

Se cumple ahora un año de la puesta en marcha del Plan de Digitalización del Sector Deporte (Resolución de 4 de julio de 2022, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes), que plantea, entre otros objetivos, el establecimiento de una estrategia común para la prescripción de la actividad y ejercicio físico. Estamos de enhorabuena, pero tampoco supone una novedad en el Estado español, puesto que varias comunidades autónomas, desde hace años, contamos con programas de prescripción de ejercicio físico (PEF) en los que el personal médico prescribe ejercicio físico, de forma pautada y normalizada, entrando a formar parte de las estrategias de atención al paciente crónico, como una herramienta terapéutica de primer orden.

En concreto, el Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León (CEREMEDE) cuenta ya con amplia experiencia en la PEF. Desde el año 2015 atendemos a pacientes con diferentes patologías crónicas y tratamos de extender nuestra experiencia y conocimientos a otros centros asistenciales especialmente con el diseño y desarrollo de protocolos, guías asistenciales y formularios, que faciliten la implantación de la PEF en las consultas de otras especialidades, especialmente en el ámbito de la atención primaria.

Por otro lado ya a finales del año 2021 en el punto 28 de las Conclusiones del Consejo Europeo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, sobre la actividad física a lo largo de toda la vida (DOUE, de 13/12/2021), se insiste rotundamente en que se “refuerce la colaboración con el sector sanitario, en la medida de lo posible, para la prescripción y el asesoramiento por parte de profesionales sanitarios y especializados”.

Y es que cada vez son más numerosas las publicaciones científicas en el área del ejercicio físico y su aportación a la salud. La biología molecular ha contribuido en aclarar algunos de los mecanismos por

los cuales el ejercicio físico constituye una intervención beneficiosa tanto en la prevención como en el tratamiento de las más frecuentes alteraciones metabólicas, osteomusculares, cardiovasculares y en general de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Muchas de estas enfermedades se encuentran entre los principales motivos de utilización de los servicios sanitarios, representando, por tanto, estas enfermedades uno de los factores más determinantes en el conjunto del gasto sanitario, además de ser un importante factor de pérdida de años y calidad de vida. Paralelamente la medicina y la nutrición han hecho esfuerzos por disminuir en las últimas décadas la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, así como los problemas derivados de estas condiciones (diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, etc.) Sin embargo, la prevalencia de muchas de las ECNT se ha ido incrementado en los distintos segmentos de edades y en ambos sexos.

Conocemos que la inactividad física es una de las principales causas prevenibles de mortalidad, con un mayor riesgo relativo de un 30-50% frente a las personas activas. A pesar de estar bien documentada la fuerte relación que existe entre la actividad física y la salud, un importante porcentaje de la población no es lo suficientemente activa, o es completamente inactiva. Esta normalización de la falta de actividad física en nuestra sociedad, ha llevado a la conclusión de que el ejercicio físico es una intervención necesaria a todos los niveles: Social, político, sanitario, educativo... y médico.

Nos seguimos basando en los criterios de la OMS que definen a una persona activa como aquella que realiza más de 150 minutos semanales de actividad física moderada o más de 75 minutos semanales de actividad física intensa, o bien una combinación equivalente a lo largo de la semana; debiendo además de limitarse el tiempo dedicado a actividades sedentarias. Pero si seguimos considerando que cualquier

Correspondencia: Raquel Blasco Redondo
E-mail: rblasco@saludcastillayleon.es

grado de actividad física (aunque no llegue a superar los umbrales propuestos, ni en cantidad, ni en calidad) va a ser positiva, ya que los beneficios de la actividad física son dosis dependientes, no estamos haciendo una prescripción de ejercicio físico, estamos haciendo una recomendación de actividad física, que, aunque es un primer paso para salir de esta situación, no es suficiente.

Conocemos que la enfermedad altera y reduce la calidad de vida de las personas. El progreso sanitario ha hecho que la expectativa de vida se alargue, lo que aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas. La mejora del estilo de vida es una de las principales herramientas de las que disponemos para intervenir en la prevención y el tratamiento de numerosas enfermedades crónicas.

Los resultados de las investigaciones nos muestran que las intervenciones con ejercicio físico, si están adecuadamente diseñadas, son seguras y cumplen los objetivos de prevención y tratamiento de las ECNT.

La PEF debe entenderse como una herramienta terapéutica y es la forma recomendada de proporcionar indicaciones de ejercicio ya que permite obtener mayores beneficios frente a unas recomendaciones genéricas e inespecíficas. Al igual que la prescripción de medicamentos,

es una práctica estructurada en la que indicamos de forma sistemática e individualizada, una dosis de ejercicio con objeto de obtener un beneficio para su salud. Debe contemplar una dosis (intensidad), periodicidad, duración... todo ello supeditado a la situación clínica, las capacidades físicas y los gustos del paciente. Igualmente se deberá tener en cuenta sus contraindicaciones y efectos secundarios.

El ejercicio físico posee un claro efecto beneficioso en la prevención múltiples patologías, pero además es una herramienta muy útil en muchos estadios de la enfermedad, reduciendo la aparición de complicaciones y los efectos secundarios ligados al tratamiento. Por otra parte, mejora de forma clara los aspectos psicológicos ligados a la enfermedad, así como el vigor, grado de funcionalidad y funcionamiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, muscular e inmunológico.

No se trata, ni mucho menos de medicalizar el ejercicio físico, sino de obtener resultados, de prevenir y tratar enfermedades y para ello, como en toda práctica médica hemos de diagnosticar, y establecer una prescripción, en este caso, de ejercicio físico. Prescribir y formarnos. Formarnos para prescribir. Es nuestra esencia, el diagnóstico y el tratamiento, también aquí.