



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Aconseja y realiza ejercicio físico

Advises and performs physical exercise



¿Crees que te encontrarías mejor si realizaras actividad física? Quizás ya lo haces y disfrutas de sus beneficios. Si realizo ejercicio físico varios días a la semana y eso hace que me sienta mejor, me encuentro en una situación adecuada para intentar aconsejar a otras personas que aumenten su actividad física.

Los sanitarios utilizamos las mismas disculpas que el resto de la población para no hacerlo a pesar de saber todos los inconvenientes del sedentarismo y las ventajas de realizar ejercicio físico. Pero la mera información sobre los riesgos del sedentarismo, que son muchos, no es suficiente para convencer a nuestros pacientes ni a nosotros mismos, aunque cada vez más existe una necesidad sentida por todos de que la práctica de ejercicio físico es necesario incorporarla en nuestra vida diaria. Desde esa posición de convencimiento nos será más fácil realizar cualquier consejo.

La OMS considera fundamental, para mejorar la salud pública, que los diferentes Estados miembros desarrollen políticas y estrategias específicas que promuevan y faciliten la actividad física a nivel poblacional. Entre las políticas que deben desarrollar, indican que es importante que se aumente el asesoramiento o consejos que al respecto se facilita en atención primaria¹.

El consejo sanitario es una modalidad con la que se puede hacer tanto promoción de la salud como prevención de las enfermedades². El objetivo final es aumentar la actividad física que realizan los individuos que no cumplen con las recomendaciones internacionales sobre actividad física, y reforzar su mantenimiento a aquellos que las cumplen, así como reducir los periodos de tiempo sedentario. Otros datos que pueden resumir la importancia de nuestra intervención son los que existen sobre obesidad, ya que muestran una necesidad urgente de promocionar la actividad física por todos los medios posibles. Los beneficios en la salud de una actividad física regular están por encima de la pérdida o

el control de peso, ya que el índice de masa corporal y el nivel de actividad física son indicadores independientes de las causas de mortalidad. Existen intervenciones dirigidas al cambio de comportamiento que han demostrado ser eficaces en la atención primaria como las intervenciones que integran las etapas de cambio con el enfoque de las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) que han tenido éxito en otras áreas tales como el abandono del tabaco, y se podría aplicar a las intervenciones sobre actividad física.

Estamos en una posición en la que podemos animar y dirigir el comportamiento de nuestros pacientes creando inquietudes y ofreciendo información. Una vez más la atención primaria supone el lugar ideal desde donde se integran las diferentes actividades preventivas, debido a la mayor accesibilidad y continuidad, permitiendo al médico de familia estar en una situación óptima para promover esta actividad. Las conductas saludables de determinados grupos profesionales son un ejemplo para la población general con la que interactuamos.

Los autores de un reciente trabajo destacan, al igual que aparece en otros estudios, la vinculación encontrada entre los propios hábitos de vida saludables y las actuaciones dirigidas a sus pacientes³.

Los médicos europeos que se consideran sedentarios aconsejaban a sus pacientes realizar ejercicio físico de una manera regular en menos ocasiones que los médicos que no son sedentarios. Asimismo, los médicos que practican ejercicio físico se sienten más efectivos para aconsejar a sus pacientes que practiquen ejercicio físico que los médicos que no lo practican, siendo una actitud similar y sin diferencias en los médicos españoles. De hecho los médicos vacunados contra el tétanos aconsejan dicha vacunación más a menudo que los médicos no vacunados, o las mujeres médicos que se han practicado una citología de cérvix realizan más citologías a sus pacientes que las mujeres médicos que no se la han hecho⁴.

Si bien se reconocen causas de la baja actividad física en los profesionales sanitarios como consecuencia de sobrecarga laboral, debemos recordar que cuanto más saludable

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.026>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.06.001>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

es nuestro estilo de vida menor es la fatiga y mayor vitalidad se va a experimentar. Por otro lado las lesiones, aunque sean más frecuentes en quienes mantienen una práctica continuada y eso suponga más días de inactividad laboral, no deben desanimar ni a los practicantes, ni a los responsables sanitarios a facilitar la estructura que favorezca cualquier idea relacionada con el incremento de ejercicio físico. La actividad física en periodos de ocio tiene sin embargo un comportamiento protector y disminuye el riesgo de incapacidad.

En ocasiones podemos ver un inconveniente en la indicación del consejo sobre ejercicio físico a personas con determinadas dolencias, la sobrecarga laboral que creemos nos puede ocasionar el practicar un reconocimiento médico, en caso de que fuera preciso, o bien creer que no estamos capacitados para indicar ejercicios específicos. Pero se trata de realizar una invitación a la práctica de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular, fáciles de realizar en cuanto a capacidades técnicas y romper las rutinas de sedentarismo.

Existen diferentes profesionales relacionados con la actividad física que nos pueden ayudar en la indicación, programación y seguimiento de los pacientes y que deberían formar parte activa de programas dirigidos a la población, lo que supondría sin lugar a dudas una inversión en salud.

Los instrumentos de medida de la actividad física no son sencillos y esto dificulta la existencia de estudios. Si nos incorporamos de forma masiva a practicar algún tipo de ejercicio físico e incorporar en nuestra práctica diaria el consejo breve sistematizado sobre la utilidad del mismo, el siguiente paso será realizar estudios que nos animen y justifiquen aún más esta conducta.

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud que constituye el ejemplo más claro de la influencia que tiene el cambio de estilo de vida en su prevención y tratamiento, y sabemos que al incorporar esas prácticas en nuestras actividades diarias a través del consejo antitabaco, una mejora en los hábitos dietéticos y el control de la presión arterial, contribuimos de una manera sustancial a disminuir la morbilidad cardiovascular^{5,6}. Igualmente debemos pensar en que la actividad física puede ser una medicina poderosa y debe ser utilizada tanto en la prevención como en el tratamiento del dolor e invalidez asociados a otras enfermedades tan frecuentes como la artrosis⁷.

Para todos los adultos y particularmente para aquellos con diabetes tipo 2 o con enfermedades cardiovasculares, hay que recordar que por ejemplo la Asociación Americana de Diabetes aconseja realizar actividad física aeróbica de moderada intensidad al menos 150 min semanales o 75 minutos de ejercicio vigoroso, así como combinarlas con ejercicios de fortalecimiento de los principales grupos musculares 2 o más días a la semana⁸.

Las guías europeas de prevención cardiovascular recomiendan que en sujetos sanos se realice de 2,5-5 h semanales de actividad física de tipo aeróbico de intensidad al menos moderada, o bien de 1-2,5 horas semanales de ejercicio físico de intensidad elevada, independientemente de la edad. En sujetos sedentarios es importante comenzar con programas de actividad física de intensidad ligera. En cambio, en aquellos sujetos que presentan cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca estable, se recomienda la realización de actividad física de tipo aeróbico de inten-

sidad moderada a alta, al menos 3 veces a la semana, con una duración de cada sesión de 30 min. En pacientes sedentarios se debería comenzar con programas de ejercicio físico de intensidad ligera.

En el estudio EUROASPIRE IV, realizado en 24 países europeos en el que se incluyeron pacientes con cardiopatía isquémica, el 60% de los sujetos, o no realizaban ninguna actividad física, o esta era muy escasa. Por otra parte, se ha reportado que los médicos no sabemos aconsejar adecuadamente a nuestros pacientes sobre cómo realizar ejercicio físico de manera adecuada⁹.

Hacer deporte durante el fin de semana (o al menos 2 sesiones, de ejercicio moderado o intenso) sería suficiente para reducir el riesgo de muerte por cualquier causa, cardiovascular o por cáncer, y aporta resultados parecidos al ejercicio físico regular, de ahí que hacer cualquier ejercicio físico es mejor que no hacer nada, pero si el ejercicio se distribuye en más días tendrá la ventaja de evitar lesiones debidas a la edad y a la falta de entrenamiento¹⁰.

El personal de los equipos de atención primaria ejerce actividad física saludable en un porcentaje superior a la población general, lo cual es un dato interesante para nosotros como integrantes del sistema sanitario. Existe la evidencia empírica de que los hábitos de salud y los estilos de vida de los médicos, junto con sus creencias y el nivel de conocimientos, representan un papel esencial a la hora de aconsejar a sus pacientes sobre las conductas de riesgo, siendo estos profesionales un referente y modelo para las personas con las que interactúan¹¹. La adopción de hábitos saludables por parte de los profesionales de la salud, como la actividad física, tiene una doble implicación; por una parte, mejorando su propia salud, y por otra, convirtiéndose con su ejemplo en promotores de hábitos saludables en toda la población de referencia.

Tenemos a nuestro alcance instrumentos y materiales para fomentar la práctica de actividad física, introduciendo en nuestra práctica habitual el consejo sobre actividad física, incorporándolo en nuestra forma de trabajar, sin olvidar que aún es más potente el ejemplo de nuestro comportamiento, y dedicando parte del tiempo a realizar ejercicio físico y mejorar nuestra propia salud.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
2. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones Paseo del Prado, 18-20. 28014 Madrid.
3. Molina Aragonés JM, Sánchez San Cirilo S, Herreros López M, Vizcarro Sanagustín D, López Pérez C. Prevalencia de la actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *Semergen*. 2017;43:352-7.
4. Kloppe P, Brotons C, Anton JJ, Ciurana R, Iglesias M, Piñeiro R, et al. Prevención y promoción de la salud en atención primaria: comparación entre la visión de los médicos españoles y los médicos europeos. *Aten Primaria*. 2005;36:144-51.

5. Mendis S, Puska P, Norrving B, editores. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2011.
6. Andrés E, León M, Cordero A, Magallón R, Magán P, Luengo E, et al. Factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida asociados a la aparición prematura de infarto agudo de miocardio. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:527–9.
7. Negrin R, Olavarraía F. Artrosis y ejercicio físico. *Rev Med Clin Condes*. 2014;25:805–11.
8. American Diabetes Association. Lifestyle management. Sec. 4. En: Standards of medical care in diabetes-2017. *Diabetes Care*. 2017; 40 (Suppl. 1): S33–S43.
9. Escobar C, Divisón JA. Actividad física: ¿es la intensidad importante? *Semergen*. 2016;42:190–1.
10. O'Donovan G, Lee I, Hamer M, Stamatakis E. Association of "Weekend Warrior" and other leisure time physical activity patterns with risks for all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality. *JAMA Intern Med*. 2017;177:335–42.
11. Fonseca M, Fleitas G, Tamborero G, Benejam M, Leiva A. Estilos de vida de los médicos de atención primaria: percepción e implicaciones sobre la prevención cardiovascular. *Semergen*. 2013;39:421–32.

F.V. Martínez García

Médico de Familia, Centro de Salud de Mansilla de las

Mulas, León, España

*Coordinador del Grupo de trabajo de Aparato Locomotor
de SEMERGEN*

Correo electrónico: fvmga17@gmail.com