



CARTA AL EDITOR

Ejercicio físico como terapia y prevención de enfermedades crónicas



Physical exercise as therapy and prevention of chronic diseases

Sr. Editor:

Realizar ejercicio físico, planteado de manera científica y guiado a partir de profesionales de la actividad física, es un excelente aliado para prevenir o mejorar multitud de patologías, sobre todo enfermedades no transmisibles¹ como la osteoporosis, que afecta especialmente a mujeres alrededor de la menopausia. En su artículo «Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas», Avilés-Martínez et al.² realizan un excelente estudio sobre el aporte de la terapia física en este sector de la población. En él, los autores dan especial importancia al programa de ejercicios y al tiempo que este debe ser llevado a cabo para provocar cambios en los sujetos que lo realicen. Añaden a su vez la necesidad de individualizar el tratamiento, como se suelen adaptar también las terapias farmacológicas³; sin embargo, agrupan a todas las pacientes en programas de ejercicio físico con la misma pauta de trabajo para todas ellas. Esta puede ser la causa de que el ítem «dolor corporal» no mejore realizando el programa, como sí ocurre con los demás aspectos estudiados.

Tomando como ejemplo el dolor lumbar crónico que aparece como el principal dolor osteoarticular en mujeres menopáusicas⁴, Pergolizzi Jr y LeQuang⁵ hacen un análisis de la mayoría de terapias existentes para su tratamiento, concluyendo que los esfuerzos terapéuticos deben seleccionarse centrándose en el paciente y en sus necesidades, entendiendo al paciente como un sistema dinámico que requerirá adecuaciones en la intensidad del trabajo y de los medios utilizados en todo momento. El propio estudio indica que el estado físico de la mayoría de mujeres no era bueno y, por consiguiente, no iban a ser capaces de asimilar el trabajo. No es correcto, por lo tanto, que todas las mujeres empezaran el programa de entrenamiento con intensidades altas. Iniciar la actividad a mayor intensidad

de la necesaria lleva a lesionarse y al acúmulo de fatiga, que suelen derivar en un aumento de la percepción del dolor.

En el artículo también se puede leer que los autores desconocen qué factores pueden estar relacionados con la percepción dolorosa y atribuyen sus valores al cambio de hábitos de las participantes en el grupo experimental. El ejercicio físico programado supondría un reto a superar mucho mayor de lo que ellas experimentaban en su cotidianidad, haciéndolas más conscientes de sus limitaciones. Autores como Hoy et al.⁶ hacen hincapié en los factores psicológicos y sociales como actores principales en la percepción del dolor crónico. Estos factores incluyen el bajo nivel educativo, el estrés, la depresión, la ansiedad, la insatisfacción con el trabajo o con la situación laboral y el escaso apoyo social. Las variables sociodemográficas de las mujeres menopáusicas recogidas en el estudio no recogen muchos de estos factores, y hubiera sido interesante poder estudiar la relación de estas variables con la percepción dolorosa de las participantes, a la vez que Avilés-Martínez et al. podrían haber encontrado una posible explicación a sus resultados.

Coincido con los autores en la importancia de implementar el ejercicio físico como terapia por parte de los sanitarios para mejorar la calidad de vida tanto de pacientes sanos como de los que presenten alguna patología. Poco a poco la sociedad se va concienciando más de los beneficios de estar activos, y los profesionales de la salud hemos de estar bien formados y poder acompañar a la población en este camino.

Financiación

No existe ninguna financiación

Conflicto de intereses

No hay ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Dr. Jordi Delàs Amat. Médico Adjunto del Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Sagrat Cor. Quirón Salud.

Bibliografía

1. The Lancet. A sporting chance: Physical activity as part of everyday life. Lancet. 2021;398:365, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01652-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01652-4).
2. Avilés-Martínez MA, López-Román FJ, Galiana Gómez de Cádiz MJ, Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros MT, Fernández-López ML, et al. Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. Aten Primaria. 2022;54:102119, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>.
3. Izquierdo M, Duque G, Morley JE. Physical activity guidelines for older people: Knowledge gaps and future directions. Lancet Heal Longev. 2021;2:e380–90 [consultado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666756821000799>.
4. Kozinoga M, Majchrzycki M, Piotrowska S. Low back pain in women before and after menopause. Prz Menopauzalny. 2015;14:203–7, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2015.54347>.
5. Pergolizzi JV Jr, LeQuang JA. Rehabilitation for low back pain: A narrative review for managing pain and improving function in acute and chronic conditions. Pain Ther. 2020;9:83–96, <http://dx.doi.org/10.1007/s40122-020-00149-5>.
6. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010;24:769–81, <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2010.10.002>.

Roberto Sanmartín Ramos

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario del Sagrat Cor, Quirón Salud, Barcelona, España
Correo electrónico: rsramos@outlook.es