

Adecuar el tipo de ejercicio a las necesidades de cada paciente y a las características de su enfermedad es esencial para asegurar mejores resultados

En busca de la dosis mínima eficaz de ejercicio físico en personas obesas y el adulto mayor

- **Prescribir ejercicio físico, la mejor receta para poner cerco a la epidemia de obesidad en España, acompañado por la instauración de unos adecuados hábitos dietéticos**
- **El ejercicio cardiovascular puede resultar poco adecuado para una persona que precisa el mantenimiento de la masa y fuerza muscular**

Palma, sábado 20 de octubre.- Es bien conocido que el mejor tratamiento de las enfermedades es la prevención y que el medicamento más eficaz frente a la obesidad es la práctica regular de ejercicio físico y adoptar unos hábitos de vida y dietéticos adecuados. Por lo tanto, **prevención y ejercicio físico van de la mano** en la lucha frente a la epidemia de la obesidad, y documentan las tasas más altas de éxito.

Junto con una nutrición adecuada, el ejercicio físico adecuadamente prescrito en función del contexto personal es **la mejor y más eficaz manera de mantener la salud** y, cuando la enfermedad está instaurada, la base de cualquier tratamiento, ya sea en obesidad o en el adulto mayor, para que existan mejoras en funcionalidad y calidad de vida. Sin embargo, por diferentes motivos, este “medicamento” tan eficaz y seguro se asocia con una **baja menor adherencia y cumplimiento** por parte del paciente, especialmente si ya es obeso y/o si es un adulto mayor.

Asumiendo esta realidad, en los últimos años se ha avanzado en la identificación de lo que se conoce como **Dosis Mínima Eficaz**, un concepto heredado de la Farmacología y que responde, de alguna forma, a la exigencia de conseguir el máximo beneficio con el mínimo esfuerzo, en un afán por instaurar hábitos de ejercicio fácilmente asumibles y adaptados a las necesidades y características de cada persona. En un taller que se celebra en el **40º Congreso Nacional de SEMERGEN** se profundiza en estos aspectos.

*“El objetivo es determinar cuál es el tipo de ejercicio que la evidencia demuestra cómo el mejor para el paciente con obesidad y para el adulto mayor y, una vez definido el tipo de ejercicio, proponer una **Dosis Mínima Eficaz** que pueda adherir al paciente a la realización de esta actividad”, señala el **Prof. Felipe Isidro Donate**, catedrático de Educación Física del Instituto Internacional de Ciencias del Ejercicio.*

Dosis de ejercicio

La dosis de ejercicio de ajustarse en relación con el contexto personal y al escenario patológico que presente el/la paciente. Entre los componentes de la dosis, es fundamental tener en cuenta la frecuencia, el volumen, la intensidad, la densidad y la metodología.

“La dosis mínima eficaz debe tener como objetivo la adherencia y debe basarse en ejercicios sencillos, que se puedan realizar en el propio domicilio y que ocupen el mínimo tiempo (la ciencia ha demostrado beneficios con tan sólo 8 minutos de ejercicio al día), además

de mejorar también estéticamente determinadas zonas corporales que preocupen al/la paciente”, resalta este especialista.

Respecto a la frecuencia de ejercicio, según indica el experto en Educación Física, “dos o tres días a la semana pueden ser un adecuado inicio en cuanto a frecuencia, y se debe progresar hacia los 5-6 días a la semana”. En este sentido, aclara, “**los conocidos como 10.000 pasos diarios hacen referencia a un mínimo de Actividad Física, no de Ejercicio Físico, y no tienen evidencia científica ninguna**”, asegura Isidro Donate, quien añade que “este parámetro puede resultar adecuado tal vez para una mejor forma cardiovascular, pero no sirven en absoluto para la mejora de la masa y función muscular, que es la base del problema fisiopatológico (sarcopenia y osteopenia) tanto de las personas con obesidad como del adulto mayor”.

Y es que subsisten muchos mitos y errores en relación con el ejercicio físico y su efecto sobre la salud. “Consejos como ‘Muévase, haga algo, camine, nade o haga pilates’ no son una prescripción eficaz ni adecuada de ejercicio físico”, asegura este experto, quien aconseja que “**el adecuado tipo de ejercicio y su dosis mínima eficaz debe ser conocido por el/la profesional sanitario, aunque lo ideal para obtener un mayor éxito sería implementar tratamientos mediante un equipo multidisciplinar donde el/la profesional de la nutrición, del ejercicio o del soporte psico-emocional, además del médico, deberían tener su papel**”.

Felipe Isidro asegura que “la inclusión de profesionales del ejercicio físico en el ámbito clínico, tanto a nivel preventivo como de tratamiento de patologías, debe ser una prioridad por parte del sistema sanitario para reducir costes sanitarios y frenar la escalada de prevalencia de obesidad y de fragilidad en adultos mayores”.

En esta línea, una mesa redonda que tiene lugar también en este Congreso, y donde se insistirá en la importancia de la actividad física en la consulta del médico de Familia, se hablará del ‘**Exercise is Medicine-Spain® (EIM-S)**’, una iniciativa de salud global, liderada por el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), que tiene como objetivo principal que los médicos y otros profesionales de la salud incluyan la evaluación de la actividad física en sus consultas diarias y la implementen en sus prescripciones de prevención y tratamiento. Esta iniciativa global incluye a los profesionales de ciencias de la actividad física y el deporte, así como a centros de fitness o recreativos, acreditados por EIM®, donde serían remitidos los pacientes para realizar las prescripciones propuestas.

Ejercicio sí, pero adaptado

Por otra parte, el catedrático de Educación Física del Instituto Internacional de Ciencias del Ejercicio, matiza la utilidad de la conocida sentencia ‘**más zapato y menos plato**’. Si bien es una frase entendible por el/la paciente, a su juicio, “es demasiado reduccionista en el ámbito clínico. **No se trata de comer menos, sino mejor; no se trata de moverse más, sino mejor. La salud no se mide en años, sino en la cantidad de tiempo que se es capaz de mantener la salud. Y eso tiene mucho que ver con mantenimiento/mejora de la masa y función muscular y ósea**”.

Tanto la persona obesa como el adulto de edad avanzada suelen presentar frecuentemente pérdida de masa muscular (sarcopenia) y fuerza (dinapenia); en las mujeres obesas y/o mayores, además, también es frecuente la pérdida mineral ósea (osteopenia y/o osteoporosis). La ciencia ha demostrado que para **mantener y mejorar la masa muscular y su función**, así como para combatir igualmente la osteoporosis asociada, **el mejor ejercicio es el**

de fuerza. *“El ejercicio cardiovascular (caminar, nadar,...), si bien se asocia con mejoras cardiovasculares, no es eficaz en el mantenimiento de la masa y fuerza muscular y tampoco del hueso, provocando incluso mayores pérdidas (por ejemplo, la caminata para la sarcopenia y el ejercicio acuático para la osteoporosis)”, matiza Felipe Isidro*

Para más información:

Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; prensa@semergen.es

Sigue el Congreso: <http://www.congresonacionalsemergen.com>  #SEMERGEN18 @SEMERGENap

