



Original

Opinión de los reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis sobre el papel del ejercicio en la espondilitis anquilosante y otras enfermedades reumáticas



Pedro Zarco^{a,*}, Mariano Florez^b, Raquel Almodóvar^a y Grupo Gresser[◇]

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

^b Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de julio de 2014

Aceptado el 9 de enero de 2015

On-line el 8 de mayo de 2015

Palabras clave:

Espondiloartritis
Ejercicio
Adherencia

R E S U M E N

Objetivo: Analizar las opiniones de reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis (EspA) sobre el papel del ejercicio en este tipo de enfermedades y en otras enfermedades reumáticas.

Métodos: Se envió una encuesta a 106 reumatólogos pertenecientes al grupo de trabajo en EspA de la Sociedad Española de Reumatología, GRESSER. Se preguntó sobre aspectos generales del ejercicio (práctica clínica habitual y los conocimientos genéricos), práctica de ejercicio en las EspA (beneficios, indicaciones, contraindicaciones, adherencia, facilitadores) y las características sociodemográficas, profesionales, experiencia con el ejercicio, del encuestado. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: La encuesta se envió a 106 reumatólogos, de los que contestaron 44 (51% mujeres, y más de 20 años de experiencia). Más del 86% considera que sus pacientes necesitan realizar ejercicio, pero su prescripción es moderada. El 42% no tienen formación para la prescripción de ejercicios concretos. El material educativo sobre actividad física disponible consiste fundamentalmente en folletos (90%), páginas web (52%) y vídeos (23%). La importancia terapéutica del ejercicio depende del tipo y de la enfermedad de base. La mayoría coincide en disminuir la intensidad del ejercicio en los brotes de la enfermedad. Para la mayoría, en las EspA el ejercicio no es un factor desencadenante de brotes (66%) y debe utilizarse en cualquier fase de la enfermedad, el tipo depende de la fase de la EspA.

Conclusiones: Los reumatólogos consideran el ejercicio una parte fundamental del tratamiento de los pacientes reumáticos, aunque se precisa un mayor conocimiento y desarrollo de estrategias específicas de prescripción del ejercicio en Reumatología.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Expert opinion of Spanish rheumatologists about the role of physical exercise in ankylosing spondylitis and other rheumatic diseases

A B S T R A C T

Objective: To analyze the perceptions of Spanish rheumatologists, experts in spondyloarthropathies (SpA), on the role of exercise in these and in other rheumatic diseases

Methods: A survey to 106 rheumatologists belonging to an SpA working group of the Spanish Society of Rheumatology, GRESSER, was collected. The questions were related with general aspects of professional exercise (clinical practice and generic knowledge), use of fitness in SpA (benefits, indications, contraindications, compliance, facilitators), sociodemographic characteristics and professional experience with the respondents' exercise regimen. A descriptive analysis was performed.

Results: the survey was sent to 106 rheumatologists, 44 of them answered (51% female, over 20 years of experience). Over 86% believe that their patients need exercise, but the prescription is moderate. 42% believe they do not have training to prescribe specific exercises. The physical activity education

Keywords:

Spondyloarthropaties
Exercise
Adherence

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: PZarco@fhacorcon.es (P. Zarco).

◇ Grupo para el estudio de las espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología.

materials available consisted essentially of brochures (90%), websites (52%) and videos (23%). The therapeutic importance of exercise depends on the type of underlying disease. Most agree in decreasing the intensity of exercise during disease flares. For most cases of Spa, exercise is not a trigger of flares (66%), and may be used at any stage of the disease, depending on the type and the phase of the Spa.

Conclusions: Rheumatologists consider exercise as a fundamental part of the treatment of rheumatic patients, but greater knowledge and development of specific strategies in its prescription is required.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera que la inactividad física es un factor de riesgo de mortalidad, por lo que recomienda un papel activo de los profesionales sanitarios en la promoción de la práctica de ejercicio¹.

En las espondiloartritis (EspA) se ha indicado que el ejercicio, además de mejorar los síntomas, la capacidad funcional y la calidad de vida, también podría prevenir el desarrollo de deformidades. La importancia del ejercicio en estos procesos ha favorecido la inclusión de recomendaciones específicas sobre la realización de actividad física en distintos consensos para el manejo de EspA realizados por organismos internacionales^{2–6}.

La respuesta al ejercicio está determinada por distintos componentes (frecuencia, intensidad, y duración) y también depende de la adherencia, o cumplimiento, del paciente al programa prescrito^{7–12}. Los resultados de una revisión Cochrane demuestran que los programas de ejercicio en espondilitis anquilosante (EA) no cumplen las recomendaciones actuales, la medición de la eficacia no es adecuada y en pocos casos se evalúa la adherencia¹³. Aunque el cumplimiento varía en función de la definición y de los métodos de medición utilizados, algunos estudios lo sitúan en torno al 50% en la EA¹⁴.

La mala adherencia al ejercicio es de naturaleza multidimensional. Además de las bajas expectativas, la escasa motivación, o las dificultades de comprensión, otros posibles factores son el dolor y la falta de tiempo de los pacientes, aspectos a tener en cuenta en la prescripción de cualquier programa^{15,16}. Del mismo modo, el cumplimiento del paciente también puede verse afectado por las dificultades de los propios fisioterapeutas de alcanzar un acuerdo entre los estándares asistenciales aceptados y lo que, a juicio de cada profesional, integra la mejor práctica clínica, constituyendo la libertad del profesional y la necesidad de individualizar el tratamiento físico los principales problemas de esta falta de acuerdo¹⁷.

Al contrario que en la prevención de enfermedades en sujetos jóvenes sanos, el rango terapéutico de la actividad física para pacientes con enfermedades crónicas puede ser limitado. A la hora de prescribir ejercicio, los médicos deben conocer los mecanismos fisiológicos y los principios sobre los que el ejercicio puede actuar en el organismo, además de las barreras que tienen los propios pacientes para su ejecución. Por otra parte, la adecuación del programa físico también debe basarse en la situación física del paciente y en el establecimiento, junto con este, del programa de objetivos a conseguir. A pesar de la evidencia disponible^{5,10,12,18}, los reumatólogos no están formados en técnicas de la actividad física y deporte^{19,20}. Su recomendación al paciente sobre la necesidad del ejercicio suele ser general, sin una prescripción basada en pautas claras, sino en la propia experiencia. Por consiguiente, es importante describir y analizar la opinión de los reumatólogos sobre el ejercicio en general y sobre los programas específicos para EspA para poder mejorar la prescripción de programas individualizados y fomentar su adherencia.

El objetivo de este trabajo es conocer las opiniones, concepciones y asunciones de reumatólogos españoles, expertos en EspA, sobre el papel del ejercicio en este tipo de enfermedades y en otras enfermedades reumáticas. Los resultados de este estudio

permitirán definir criterios para la prescripción de programas adecuados de ejercicio en pacientes con EspA y desarrollar estrategias de prescripción eficaces.

Material y métodos

Diseño

Se realizó una encuesta, diseñada a partir de materiales de formación y consensos sobre el ejercicio proporcionados por los servicios de Reumatología y Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Esta encuesta se envió por correo electrónico utilizando una plataforma electrónica (*surveymonkey*) a los 106 profesionales que forman el grupo de trabajo en EspA de la Sociedad Española de Reumatología, GRESSER.

Variables

En cuanto a las variables, la encuesta, mostrada en su integridad en el [anexo 1](#) (disponible en la web), está formada por 2 grandes bloques de preguntas referidas a diferentes aspectos del ejercicio, tanto con carácter general y para enfermedades reumáticas, como específico para las EspA, además de un tercer bloque sobre las características del profesional encuestado. Las respuestas son de diferentes tipos, dicotómicas (sí/no), categóricas o son puntuaciones obtenidas de una escala likert de 0 a 10.

La información a extraer en cada uno de los bloques de preguntas se centró en los siguientes temas: a) *aspectos generales del ejercicio* (práctica clínica habitual en relación con el ejercicio) como cuántos pacientes necesitan ejercicio, qué tipo de ejercicio se prescribe, cualificación del reumatólogo para recomendar el ejercicio, especialistas o profesionales relacionados a los que se derivan los pacientes (rehabilitadores, fisioterapeutas, etc.), grado de accesibilidad a estos especialistas o profesionales, disponibilidad de materiales relacionados con el ejercicio; b) *conocimientos genéricos sobre el ejercicio, independientemente de la práctica clínica habitual*: definiciones de ejercicio y actividad física, factores relacionados con la práctica del ejercicio, impacto de este en las distintas enfermedades reumatológicas crónicas, efecto de los estiramientos y fortalecimiento, efecto del ejercicio en síntomas concretos de las enfermedades reumáticas crónicas, actitud a seguir en caso de brote, factores que mejoran el cumplimiento; c) *opinión sobre la práctica de ejercicio físico en las EspA*: momentos/fase de la enfermedad en los que debe utilizarse el ejercicio, efectos beneficiosos en las EspA, indicación/contraindicación de ejercicios específicos según la fase/momento de la enfermedad; d) *características del encuestado*: sociodemográficas (edad y sexo), cargo en el servicio actual, experiencia personal con el ejercicio y con otros especialistas relacionados con el mismo, etc.

Análisis estadístico

Tras el proceso de codificación de las variables, entrada de datos en una base de datos informatizada y depuración de la base, se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382759>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382759>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)