

Módulo 13

EJERCICIO PARA AFECCIONES CRÓNICAS

Objetivos de aprendizaje:

1. Discuten recomendaciones de ejercicio para hipertensión
2. Discuten recomendaciones de ejercicio para Diabetes Mellitus
3. Discuten recomendaciones de ejercicio para osteoporosis
4. Discuten recomendaciones de ejercicio para osteoartritis
5. Describir cómo referir a los clientes a los proveedores de atención médica

Introducción

En el sistema FATM, las condiciones crónicas se toman normalmente en consideración una vez que las prioridades funcionales se han establecido como una forma de modificar la prescripción de ejercicio para el individuo. Sin embargo, hay momentos en que la afección es lo suficientemente grave como para que tenga prioridad sobre las prioridades funcionales. En esta sección revisaremos las recomendaciones de ejercicio para una serie de condiciones crónicas comunes, así como cuándo y cómo referir a un cliente a un proveedor de atención médica. La información proporcionada aquí no pretende ser completa ni representar las recomendaciones de ninguna organización. Tampoco cubrirá esa etiología o patología de estas afecciones. Por lo tanto, es muy recomendable que los instructores busquen conocimientos adicionales y directrices actuales basadas en la evidencia con respecto a estas condiciones.

Recomendaciones de ejercicio para la hipertensión

La hipertensión es un factor de riesgo para la ECV y es una preocupación predominante en la población mayor. Se recomienda la formación en ejercicios para la prevención y manejo de la hipertensión. El ejercicio aeróbico crónico ha sido tradicionalmente el principal modo de ejercicio que se recomienda ya que puede disminuir la presión sistólica y diastólica en aproximadamente 5-7 mm Hg (ACSM 2014). Sin embargo, las directrices más recientes también recomiendan el uso de entrenamiento regular de resistencia, ya que puede ser tan, o más, eficaz que el ejercicio aeróbico en la reducción de la presión arterial. Las personas con hipertensión controlada pueden hacer ejercicio de forma segura si se siguen algunas pautas básicas. Incluyen:

- Las personas con hipertensión grave o incontrolada deben ser evaluadas por un médico antes de iniciar un programa de ejercicios
- Se debe evitar el ejercicio si la presión arterial en reposo es >200/110
- Realice un calentamiento y enfriamiento prolongados y monitoree la hipotensión después del ejercicio
- Controlar la presión arterial durante el ejercicio y interrumpir si la presión arterial supera los 220/105
- Evite realizar una maniobra prolongada de Valsalva durante el entrenamiento de resistencia
- Evite el ejercicio de resistencia de alta intensidad con pesos altos y repeticiones bajas

Además, los siguientes consejos pueden ser útiles:

- Mantenga un registro regular de la presión arterial en reposo que el cliente puede llevar a su médico
- Dado que el ejercicio tiene un efecto hipotenso, los medicamentos para la presión arterial de una persona pueden necesitar ser reducidos o eliminados después de varias semanas a meses de entrenamiento (especialmente si la persona también está perdiendo peso)
- Si la presión arterial de un cliente es demasiado alta antes del ejercicio, úselos en silencio durante 5 minutos y luego tómelos de nuevo. Si todavía está elevado, pídale que realicen unos 5-10 minutos de actividad aeróbica ligera y luego compruébelo de nuevo.
- Una presión arterial inusualmente alta a menudo se debe a que la persona no toma sus medicamentos, por lo que siempre pregunte sobre el cumplimiento de los medicamentos

Recomendaciones de ejercicio para la diabetes mellitus tipo 2

Las tasas de diabetes mellitus tipo 2, no dependientes de la insulina, han aumentado considerablemente en la población adulta mayor en la última década (Rose 2010). La diabetes es un factor de riesgo independiente y fuerte para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y es la principal causa de ceguera de inicio adulto, amputaciones no traumáticas en las extremidades inferiores e insuficiencia renal. Los adultos mayores diabéticos deben hacer ejercicio regularmente y seguir una dieta saludable para el corazón (como toda una dieta a base de plantas alimentarias) con el fin de perder grasa corporal, mejorar el control glucémico y reducir su necesidad de medicamentos (Spiriduso et al 2005; Rosa 2010). El entrenamiento del ejercicio aeróbico es el método más eficaz para mejorar la sensibilidad a la insulina y el control glucémico, pero el entrenamiento del ejercicio de resistencia también es beneficioso. Las personas diabéticas deben cumplir con las siguientes pautas al iniciar y mantener un programa de ejercicios:

- Controlar la glucosa en sangre antes, durante y después del ejercicio. Se debe evitar el ejercicio si la glucosa en sangre antes del ejercicio es inferior a 100 o superior a 300 mg/dl
- Hacer ejercicio a la misma hora del día permitirá un seguimiento más fácil de los efectos del ejercicio en el control del azúcar en la sangre
- Mantenga una merienda azucarada de acción rápida a mano en todo momento, como pasas o jugo, en caso de un episodio hipoglucémico (bajo nivel de azúcar en sangre)
- Revise los pies regularmente en busca de cortes y/o úlceras que no se curen correctamente
- Evite hacer ejercicio hasta altas horas de la noche
- Adoptar un programa de intensidad baja a moderada y evitar el ejercicio de alta intensidad si es relativamente nuevo para hacer ejercicio
- El ejercicio tiene un efecto hipoglucémico agudo y crónico que puede alterar la dosis o el momento de los medicamentos

Recomendaciones de ejercicio para la osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que conduce a huesos debilitados que son más susceptibles a la fractura. Afecta a muchos adultos mayores de 50 años y su prevalencia aumenta con cada década: 5% de 50-59 y.o.; 8% de 60-69 y.o.; 16% de 70-79 y.o.; y 26% de 80-89 y.o. (Datos estadounidenses). Las mujeres se ven más afectadas que los hombres. La osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas (especialmente de cadera, columna vertebral y muñeca) que pueden conducir a una discapacidad grave y a la muerte temprana. El ejercicio se considera una defensa primaria contra la pérdida ósea con el envejecimiento y como un medio para mejorar la densidad ósea y disminuir el riesgo de fractura en aquellos que han sido diagnosticados con osteoporosis.

Las recomendaciones de ejercicio incluyen:

- Ejercicios aeróbicos que soportan peso, como trotar, bailar, saltar cuerda, etc.
 - Nadar y andar en bicicleta no son buenas opciones ya que descargan los huesos
 - Los ejercicios plyométricos simples pueden ser eficaces para mejorar la densidad ósea y no parecen aumentar el riesgo de fractura siempre y cuando a los clientes se les enseñe la forma adecuada y se supervisen adecuadamente
- Entrenamiento de mayor resistencia a la carga usando pesas libres, bandas, peso corporal o máquinas
 - Concéntrate en los ascensores "grandes" como el deadlift, la sentadilla y desplantes
 - Los ejercicios de espalda superior e inferior también son importantes
- Incluir ejercicios para mejorar la postura y el equilibrio
 - Para aquellos con cifosis (curvatura hacia adelante de la columna vertebral) fortalecer el músculo de la espalda y mejorar la postura puede ayudar a reducir el dolor crónico y mejorar la movilidad
- Evite movimientos que requieran una rotación, flexión o extensión cargada de la columna, tales como:
 - Abdominales
 - Abdominales en bicicleta
 - Swing ruso
 - Superman
 - Lanzamiento de balón medicinal con torsión
 - Golf o tenis

- Evite actividades con alto riesgo de caída y/o impacto como esquí de nieve, patines o deportes de contacto
- Enseñar a los clientes cómo encontrar la posición neutral de la columna vertebral y cómo preparar su abdomen con el fin de mantener la columna vertebral neutral
 - Construir fuerza central centrándose primero en la resistencia en posiciones estáticas como tablón o perro pájaro
- Individualizar estas recomendaciones en función de la gravedad de la pérdida ósea, antecedentes de fracturas, edad y otras características físicas

Recomendaciones de ejercicio para la osteoartritis

La osteoartritis (OA) es una de las afecciones más comunes entre los adultos mayores. Se asocia con un mayor riesgo de discapacidad y puede conducir a la necesidad de cirugía de reemplazo articular. Se ha demostrado que el ejercicio regular disminuye los síntomas (dolor, hinchazón, rigidez) y mejora la función en las personas con OA.

Recomendaciones:

- Realiza regularmente ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como caminar, andar en bicicleta o nadar
- El entrenamiento de resistencia para los músculos que rodean las articulaciones afectadas utilizando una carga más baja y esquemas de repetición más altos es beneficioso
 - Esto puede incluir una combinación de patrones de movimiento aislados y multi-articulaciones (o "funcionales")
 - Se ha demostrado que el entrenamiento de poder es seguro y eficaz para las personas con OA
- Utilice ejercicios de movilidad y flexibilidad articulares para restaurar la longitud y la tensión normales
- Se recomienda un calentamiento prolongado, incluidos los movimientos aeróbicos y específicos de las articulaciones con cargas ligeras
- Deben incluirse ejercicios de equilibrio para las personas con deficiencias de equilibrio o que tienen un mayor riesgo de caída
- Controlar los síntomas relacionados con OA a través del uso de AINE, calor húmedo y descanso
- Se debe evitar el ejercicio cuando la articulación está hinchada, roja y caliente

Consejos

- Algunos individuos pueden ser más intolerantes a un mayor rango de movimiento, mientras que otros pueden ser más intolerantes al aumento de la carga
- Integrar ejercicios correctivos para lograr y mantener una alineación adecuada de las articulaciones

- Construir la autoeficacia comenzando con movimientos que pueden realizar con éxito con mínima incomodidad
- Utilice un enfoque de prueba y error para determinar qué movimientos pueden ser más agravantes para el individuo

Derivación a proveedores de atención médica

Dado que las condiciones crónicas son más comunes entre los adultos mayores, es probable que haya un momento en que es necesario derivar a un cliente a un proveedor de atención médica.

Los proveedores de atención médica pueden incluir, pero no se limitan a, médicos, fisioterapeutas, nutriólogos o enfermeras. Hay varios escenarios diferentes cuando esto puede ser necesario incluyendo:

- Durante el proceso de detección y evaluación de la salud
- Cuando un cliente se lesiona (o se sospecha una lesión) durante o fuera de una sesión de entrenamiento
- Cuando un cliente notifica nuevos o un cambio en los signos y síntomas de una enfermedad o condición
- Después de 8-12 semanas de iniciar un programa de capacitación con el propósito de reducir o eliminar medicamentos
- Después de una lesión grave, enfermedad o tratamiento cuando el cliente necesita aprobación médica para volver al ejercicio

El proceso de derivación puede ser tan simple como decirle a su cliente que necesita ver a su proveedor de atención médica o enviar documentación de apoyo (ya sea con el cliente o directamente) a su proveedor de atención médica. Asegúrese de comunicar qué información específica necesita de ellos para servir mejor al cliente. Por ejemplo, si un cliente está experimentando dolor de espalda baja y se refiere a un fisioterapeuta, entonces usted querría saber: 1- Qué ejercicios evitar; 2- Qué ejercicios incluir; 3- Si, y cuánto tiempo, el ejercicio debe evitarse por completo; 4 – ¿Cuál es el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento?; etc. Dadas

las leyes relativas a la privacidad de la información de salud, es posible que el proveedor tenga que comunicarse directamente con su paciente y permitirle pasarle la información apropiada.

La documentación de apoyo podría incluir cualquier información que pueda ser beneficiosa para el proveedor de atención médica para hacer un diagnóstico o plan de tratamiento. Esto podría incluir cualquier información sobre cómo se lesionaron o qué signos y síntomas reconoció, así como algunos detalles sobre el programa de ejercicios que han estado realizando con usted. También deben incluirse los valores específicos que haya registrado, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, etc. Como parte de su plan de respuesta de emergencia, debe documentar cuidadosamente y con precisión los eventos adversos que ocurran dentro de la instalación y la respuesta de su equipo a ellos.

Conozca las regulaciones para referencias en su ubicación. Las leyes y directrices varían ampliamente entre países debido a diferencias significativas en los sistemas de salud. También existen variaciones entre diferentes áreas de un país. Por ejemplo, en los Estados Unidos algunos estados permiten a los fisioterapeutas diagnosticar y tratar a un paciente sin las órdenes de un médico (denominado acceso directo), mientras que otros requieren la derivación de un médico al terapeuta antes de poder tratarlos.

Las referencias le ayudan a servir mejor a sus clientes, pero también pueden ayudarlo a usted y a su negocio también.

Las referencias le permiten conectarse con proveedores de atención médica locales y demostrar su experiencia. Esto ayuda a construir reconocimiento y confianza que puede resultar en que los proveedores de atención médica deriven a sus pacientes a usted. Por lo tanto, asegúrese de enviar información sobre su programa o instalación a los proveedores a través de sus clientes y proporcionar maneras fáciles para que los proveedores se pongan en contacto con usted si es necesario.