

# **EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROMOCIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA, EN COORDINACIÓN ENTRE LAS CONSULTAS EXTERNAS DE FARMACIA HOSPITALARIA , UN GABINETE DE MEDICINA DEPORTIVA DE LA CONSEJERIA DE SALUD Y REUMATOLOGÍA**

## **o Introducción**

La medicalización de nuestra sociedad es un problema creciente al que debemos poner hilo a la aguja

Empezando por el sobrediagnóstico de determinadas patologías, especialmente en el área neuropsiquiátrica, o asociadas incluso al género.

Todo ello va asociado en ocasiones a la prescripción de medicamentos de escasa utilidad terapéutica y pobres resultados de eficacia y alta incertidumbre en seguridad a largo plazo, lo cual conlleva aparejado un gasto sanitario absolutamente innecesario e ineficiente.

Por otro lado, siempre debemos balancear bien la ratio beneficio/riesgo cuando se indica un medicamento a un paciente concreto. Si no, corremos el riesgo de entrar en la denominada cascada terapéutica, que implica ir añadiendo un medicamento detrás de otro, que pasa a intentar cubrir los efectos secundarios e interacciones que se producen cuando un paciente pasa a estar polimedicado (cuando toma cinco o más medicamentos)

La gran pregunta que debemos hacernos siempre es ¿podría recomendar a este paciente una intervención no farmacológica para mejora el problema que me está planteando?

Decía Pablo Linde,(1) en un artículo publicado en El país en agosto de 2022, que, si el ejercicio físico fuera una pastilla, no habría médico que no la recetara. Reduce el riesgo de mortalidad por todas las causas, la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, la hipertensión arterial, el cáncer de colon y mama, la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico, la obesidad, la osteoporosis,

la sarcopenia, la dependencia funcional y las caídas en ancianos, el deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión. Esto, y más, con escasos efectos secundarios si la dosis es adecuada.

Los beneficios de la actividad física están tan demostrados que no hay debate posible sobre su idoneidad. Se puede discutir cuánto, cómo y de qué tipo es adecuado para cada persona, pero no es arriesgado decir que a la mayoría de la población se beneficiaría de incrementar el tiempo que dedica a hacer ejercicio.(2)

Los medicamentos son una herramienta terapéutica fundamental para tratar multitud de enfermedades, pero no olvidemos que tienen un potencial lesivo en forma de efectos secundarios, que pueden llegar a ser graves. No en vano, los efectos secundarios por medicamentos son la cuarta causa de mortalidad tras las enfermedades oncológicas, cardiovasculares y el accidente cerebrovascular. Así, 1 persona muere cada 5 minutos por reacciones adversas a medicamentos adecuadamente prescritos, según datos de la Food and Drug administration. Y otro dato muy revelador es que las reacciones adversas a medicamentos suponen la causa principal de hasta el 30% de los ingresos hospitalarios en personas mayores.

Además, no podemos olvidar el incremento del gasto sanitario que genera la factura farmacéutica para las arcas pública, por las consultas extras que genera, visitas a urgencias, ingresos hospitalarios...

En el momento en el que estamos, la polimedicación es un problema creciente en una población que envejece, y consecuentemente va acumulando gradualmente problemas de salud.

Por ello, en la actualidad hay una corriente, englobada en una atención centrada en la persona, que apuesta por la desprescripción farmacológica, es decir, revisar toda la medicación que llevan los pacientes polimedificados, y con una visión holística del paciente y de forma estructurada y protocolizada en base a evidencias científicas (criterios Beers, STOPP/START...)(3,4), eliminar o ajustar toda la medicación que realmente perjudica más que ayuda, y sólo mantener aquellos medicamentos que sean necesarios.

Obviamente esto debe ir en sincronía con una estrategia de adopción de hábitos de vida saludables, en el que el ejercicio físico pase a ser el “medicamento” estrella.

Hay ocasiones en las que el ejercicio físico podría combinarse con los medicamentos, e incluso tener un papel más relevante que muchos medicamentos..

La prescripción de ejercicio físico tiene sus particularidades, como la de cualquier medicamento. Debe estar indicada correctamente, como ocurre con los medicamentos, pautado a la dosis de ejercicio ajustada a las características y condicionantes del paciente, indicando individualmente el tipo de ejercicio a realizar , considerando también las posibles contraindicaciones, intensidades y valorando los efectos secundarios y riesgos del ejercicio recomendado para la persona concreta ,\_que se pueden derivar.

En definitiva, debe ser un acto médico individualizado para cada paciente según sus características físicas y clínicas. Se debe conocer las preferencias del paciente, sus posibilidades y su entorno más próximo, para saber los activos comunitarios que se le presentan y así poder realizar una correcta prescripción social.

Este convencimiento debe ejercerse asociado a un procedimiento de toma de decisiones consensuadas o “ Sharing decision making” , con el paciente como ya tiene protocolizado el National Health System( NHS) (5)en Reino Unido, además de incluido en un proceso de asistencia sanitaria basada en valor en que se valore los resultados que realmente importe a los pacientes como promulga la iniciativa ICHOM de Michael Porter.(6–8)

Se trata de un cambio cultural en el ejercicio de la medicina, en el que debemos ver al paciente como persona, más allá de la enfermedad por la que lo visitamos.

o **Objetivo del trabajo.**

Evaluar el impacto de un programa de ejercicio físico adaptado a las necesidades de pacientes de reumatología en tratamiento con medicamentos biológicos, por medio del trabajo multidisciplinar entre reumatología, medicina deportiva, enfermería, técnicos deportivos y farmacia Hospitalaria, de cara a potenciar el beneficio del ejercicio físico en este grupo de pacientes con alta discapacidad y deterioro de la calidad de vida.

## **Metodología**

El equipo de medicina deportiva determinará el plan de trabajo físico a realizar, mediante el programa pasarela, de 6 meses de duración, en pacientes seleccionados con baja actividad física medida con el cuestionario IPAQ (pacientes con IPAQ= 1). A los 6 meses se volverá a pasar el IPAQ para evaluar si los pacientes han incrementado su nivel de actividad física.

Por su parte reumatología hará la evaluación y seguimiento clínico de los pacientes

Farmacia Hospitalaria, monitorizará en el momento basal, 3 y 6 meses, los resultados y experiencia reportados por los pacientes ( PROMS/PREMS), mediante los cuestionarios:

### 1) Artritis reumatoide:

RAPID -3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3), Rheumatoid Arthritis Index Disease- Actividad de la enfermedad (RAID), PROMIS interferencia dolor (PROMIS SF v 1.0- Pain Interference 4a), PROMIS Fatiga (RPOMIS SFv1.0 - Fatigue 4a), PROMIS Capacidad de Funcionamiento FÍSICO (PROMIS SF v2.0- Physical Function 4a)

### 2) Espondilitis:

BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index), PROMIS interferencia dolor (PROMIS SF v 1.0- Pain Interference 4a),

PROMIS Fatiga (RPOMIS SFv1.0 - Fatigue 4a) , PROMIS Capacidad de Funcionamiento FÍSICO (PROMIS SF v2.0- Physical Function 4a)

3) Artritis psoriásica:

Impacto de la Artritis Psoriásica (PsAID-12 ), PSSD (Psoriasis Symptoms and Signs Diary) Y DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Además se monitorizará la seguridad del tratamiento con un cuestionario de efectos secundarios autorreportados .

Para evaluar la experiencia con la coordinación asistencial y centrada en la persona se utilizará el P3CEQ(P3C patient experience measure) en el momento basal y a los 6 meses.

Además de la adherencia al tratamiento con el cuestionarios MMAS- 8 Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems

Se evaluará si los pacientes que han sido adherentes al programa de ejercicio físico reducen el consumo de analgésicos y/o antiinflamatorios , y si han podido optimizar la dosis de biológico.

### **Recursos necesarios**

- Tres técnicos especialistas en actividad física para desarrollar el proyecto
- Plataforma de telemedicina y recogida telemática de PROMS/PREMS.
- Asesoría estadística para análisis de resultados
- Asesoría para redacción artículo en revista internacional

## **Beneficios ventajas que aporta la idea**

### **Beneficios**

- Mejorar el estado de salud físico y mental de los pacientes mediante el ejercicio físico
- Empoderar a los pacientes mediante la adquisición del hábito de la actividad física periódica, e integrada en su día a día.
- Mejorar los resultados de los PROMS tanto en el dominio físico, psíquico como social a 6 meses
- Reducir el consumo de medicación de rescate en los pacientes de reumatología
- Mejorar la experiencia de los pacientes con una atención sanitaria centrada en sus necesidades y características.

### **Barreras/limitaciones**

- Dificultad para estimular y convencer a los pacientes para que se apunten al programa y sean adherentes al mismo.
- Generar cultura de asistencia sanitaria basada en valor en las organizaciones para que todos los profesionales sean sensibles a la importancia de adoptar estos modelos.

## Bibliografía

1. Linde, P. El ejercicio físico es el fármaco perfecto. Diario El País. 2022.
2. MacAuley D, Bauman A, Frémont P. Exercise: not a miracle cure, just good medicine. *BMJ*. 19 de marzo de 2015;350:h1416.
3. Earl TR, Katapodis ND, Schneiderman SR, Shoemaker-Hunt SJ. Using Deprescribing Practices and the Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions Criteria to Reduce Harm and Preventable Adverse Drug Events in Older Adults. *J Patient Saf*. septiembre de 2020;16(3S Suppl 1):S23-35.
4. Dunn RL, Harrison D, Ripley TL. The beers criteria as an outpatient screening tool for potentially inappropriate medications. *Consult Pharm J Am Soc Consult Pharm*. octubre de 2011;26(10):754-63.
5. Shared decision making [Internet]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>
6. <https://www.ichom.org/mission/#mission>( consultado 03/03/2021).
7. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 23 de diciembre de 2010;363(26):2477-81.
8. Porter ME, Teisberg EO. How physicians can change the future of health care. *JAMA*. 14 de marzo de 2007;297(10):1103-11.