

10 puntos a recordar sobre la Prescripción de Actividad Física

1. Se debe prescribir actividad física a toda la población en prevención primaria y realizar una evaluación de las intervenciones apropiadas para el manejo correcto de los hábitos de vida no saludables en los pacientes en prevención secundaria (incluyendo actividad física, manejo del stress, lípidos, peso, cesación tabáquica, diabetes, control de la hipertensión, uso de antiplaquetarios, inhibidores del SRA, betabloqueantes, vacunación antigripal y corrección de disturbios emocionales).
2. Es necesario un equipo multidisciplinario para la implementación de un programa efectivo de rehabilitación cardíaca/prevención secundaria.
3. Realizar una correcta administración e interpretación de los tests funcionales de pesquisa de isquemia coronaria (revisar posición de ACC/AHA publicada en JACC 2000;36:1441-53), prestando especial atención a las indicaciones y contraindicaciones, objetivos, consumo máximo de O₂, parámetros hemodinámicos, Rating de Percepción del Esfuerzo (Escala de Borg), reconocimiento de las arritmias y adecuada interpretación del desnivel del segmento ST. Se recomienda el aprendizaje de soporte vital básico y avanzado del paro cardiorrespiratorio.
4. Los resultados de las pruebas funcionales sirven para el asesoramiento y la prescripción del ejercicio. Existe una relación inversa entre la buena capacidad aeróbica (expresada en ml de O₂/kg/min o METs) y la mortalidad por causas cardíacas en pacientes con o sin enfermedad coronaria.
5. Están demostradas la seguridad, los beneficios y cuáles son las contraindicaciones para la práctica de la actividad física aeróbica, de resistencia y de potencia, en prevención primaria y secundaria (ver cita bibliográfica anterior).
6. Se debe tener especial cuidado en aquellos pacientes cardiovasculares que requieren una actividad física controlada: signos o síntomas de angina inestable, tratamiento médico y quirúrgico reciente de revascularización miocárdica (CRM o ATC), infarto de miocardio reciente, miocardiopatías, insuficiencia cardíaca, enfermedad valvular, arteriopatía periférica, cifras elevadas de PA, arritmias cardíacas y pacientes con trasplante cardíaco.
7. La prescripción del ejercicio debe incluir la programación referente a la intensidad, frecuencia, duración, tipo y modelos de entrenamiento, así como las condicionantes específicas relacionadas a cada patología cardiovascular en particular.
8. Realizar la correcta estratificación del paciente (ej.: según clínica, FEVI, capacidad aeróbica, etc.) para separar los diferentes pacientes cardíacos cuando deban realizar actividad física supervisada/monitorizada.
9. La actividad física intensa, ejercicios anaeróbicos domésticos, ocupacionales o recreativos (correr, levantar pesos importantes, deportes de equipo) pueden conllevar un riesgo aumentado de eventos cardíacos, especialmente en aquellas personas sedentarias o con enfermedad coronaria oculta.
10. La participación y adherencia a la práctica de actividad física regular o a programas de rehabilitación cardíaca dependen de la indicación, consejo y estímulo médico permanente. El rol que juega la actividad física en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares debe ser una medida de salud pública.

Titulo: COMPETENCE AND TRAINING STATEMENT

ACCF/AHA/ACP 2009 Competence and Training Statement: A Curriculum on Prevention of Cardiovascular Disease

American College of Cardiology Foundation American Heart Association American College of Physicians Task Force on Competence and Training (Writing Committee to Develop a Competence and Training Statement on Prevention of Cardiovascular Disease) American Academy of Neurology American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation American College of Preventive Medicine American Diabetes Association American Society of Hypertension Association of Black Cardiologists National Lipid Association Preventive Cardiovascular Nurses Association.

Referencia: [J Am Coll Cardiol, 2009; 54:1336-1363, doi:10.1016/j.jacc.2009.05.019](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.05.019)