



PREMIOS INNOVA en Salud de la Mujer *en modelos asistenciales*

Sarc Oste ♀

Prueba piloto de un programa de ejercicio para mejorar la calidad de vida y disminuir la sarcopenia en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis

Investigadora principal:

Laura Illamola Martin (IP), médico de Familia EAP Jaume Soler, Institut Català de la Salut. Diplomada en nutrición y dietética. Doctora en Medicina.

Equipo Investigador:

Albert Sanllorente Melenchón, farmacéutico, técnico de la Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut.

Mireia Broto Hernandez, médico de Familia EAP Bellvitge, Institut Català de la Salut.

Gala Inglés Martinez, fisioterapeuta EAP Jaume Soler, Institut Català de la Salut.

Marta Solà Serrabou, licenciada en Ciencias en Actividad Física y Deporte y fisioterapeuta, profesora Universitat de Vic

Anna Puig-Ribera, licenciada en Ciencias en Actividad Física y Deporte. Coordinadora del grupo de investigación deporte y actividad física. Departamento de actividad física, Universitat de Vic

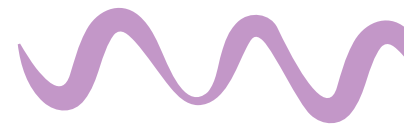
Organizado y avalado por:



Patrocina:



Introducción



La inactividad física se ha asociado a incrementos de mortalidad cardiovascular, sarcopenia, fracturas, caídas y pérdida de calidad de vida. El cuestionario breve BPAAT se ha validado para detectar personas inactivas.

Un objetivo de atención primaria es la promoción de actividad física para conseguir un envejecimiento saludable con buena calidad de vida. El envejecimiento a nivel del tejido muscular produce una pérdida de fuerza y la consiguiente pérdida de capacidades físicas, que se conoce como sarcopenia. Ésta se clasifica como presarcopenia (pérdida de masa muscular), sarcopenia (se suma la pérdida de fuerza) y sarcopenia severa (cuando estos dos factores condicionan una pérdida de capacidades funcionales).

Los trastornos musculoesqueléticos del envejecimiento: osteoporosis y sarcopenia, son muy prevalentes en las personas mayores, especialmente en mujeres, y afectan su movilidad, confianza y calidad de vida, además de ser un gasto importante para los sistemas de salud en todo el mundo.

Existen evidencias de que el ejercicio de resistencia progresiva aumenta la densidad mineral ósea en mujeres y disminuye la sarcopenia. Existe un efecto sinérgico del ejercicio de fuerza con el peso y la suplementación proteica con vitamina D. El consumo de lácteos y productos ricos en vitamina D en mujeres menopáusicas es inferior a las recomendaciones.

La inactividad física junto con el envejecimiento se han asociado a sarcopenia, la prevalencia es superior en mujeres (10% de hombres y un 33% de las mujeres). La sarcopenia es la pérdida de masa y fuerza muscular que comporta una pérdida de la capacidad funcional del individuo generando pérdida de autonomía, riesgo de caídas y pérdida de calidad de vida.

En la actualidad en atención primaria no evaluamos la presencia de sarcopenia, ésta comporta una disminución de la capacidad funcional, con el consecuente desarrollo de discapacidad secundaria, que contribuye en la génesis del síndrome de fragilidad. Con un dinamómetro podemos determinar de forma sencilla la fuerza muscular en la consulta. Recientemente se han incorporado en nuestros centros fisioterapeutas y dietistas que pueden facilitar pautas de ejercicio y alimentación para el abordaje y prevención de la sarcopenia en atención primaria.

Hipótesis



Un programa de evaluación de la fuerza muscular, actividad física, educación sanitaria y consejos de alimentación en atención primaria, en mujeres menopáusicas con osteoporosis, puede disminuir el riesgo de sarcopenia y mejorar la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis.

Objetivos



Evaluar si un programa de ejercicio físico y consejos de alimentación aumenta la fuerza muscular y mejora la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis.

Material y métodos



Estudio piloto de intervención antes y después con grupo control de 3 meses de duración.

Ámbito: atención primaria. 2 Centros de Atención Primaria (CAP) del Baix Llobregat (Barcelona): CAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat y del CAP Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat .

Variable principal: Fuerza de prensión braquial. Variables secundarias: Peso. Talla. Índice de masa corporal. Circunferencia braquial. Registro de consumo de lácteos. Cuestionario BPAAT. Batería corta de desempeño físico. Escala Cervantes.

Tamaño de la muestra



48 pacientes:

12 pacientes en el grupo intervención en cada centro: 24 pacientes.

12 pacientes en el grupo control en cada centro: 24 pacientes.

Criterios de inclusión

Mujeres postmenopáusicas con osteoporosis.

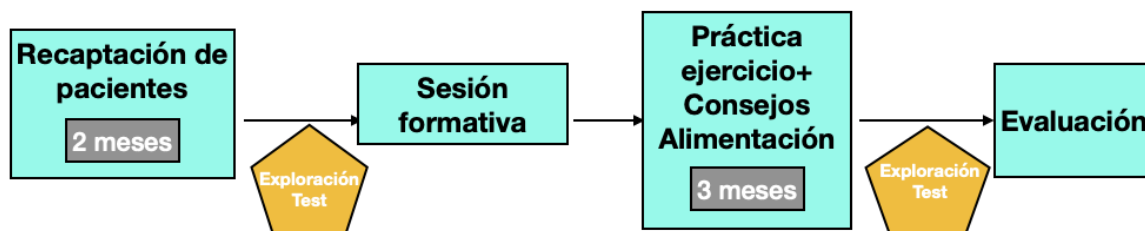
Criterios de exclusión

- Demencia avanzada (GDS 6-7)
- Atención paliativa
- Personas de movilidad reducida severa que dada su discapacidad tienen dificultad para realizar actividad física

Selección de participantes

Se invitará a participar en el estudio a las pacientes atendidas en las consultas de medicina y enfermería del CAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat y del CAP Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat que cumplen criterios de selección.

Plan de trabajo



1ª visita: Informar al paciente y firmar el consentimiento informado. Exploración física y tests.

2ª visita (a los 3 meses): Exploración física y test.

El grupo control seguirá las actuaciones habituales de atención primaria.

El grupo intervención: Taller de educación sanitaria de 1 hora de duración.

Programa de ejercicio 3h semanales durante 3 meses elaborado por un fisioterapeuta y un licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. Una hora semanal se realizará en grupo en el centro de salud y será supervisada por un fisioterapeuta de atención primaria. Dos horas semanales se realizarán en el domicilio con el soporte de una tabla/vídeo diseñada para ello.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está pendiente de la aprobación del comité ético.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

- Médicos de familia: diseño, reclutamiento y formación
- Enfermería: reclutamiento y formación
- Dietista nutricionista: formación y intervención grupal
- Referente de bienestar emocional: formación y intervención grupal
- Fisioterapeuta: formación y intervención grupal

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La adherencia de las pacientes a la intervención: un programa de ejercicio y consejos de alimentación.
- La sobrecarga asistencial en Atención Primaria podría dificultar el reclutamiento de las pacientes.

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	COSTE (euros)
CINTA ELÁSTICA (45 m)	2	150
DINAMÓMETRO (Hidráulico Jalmar)	2	700
IMPRESIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO		300
CONGRESOS / PUBLICACIONES		850
	Importe	2000 euros

Bibliografía



1. Cunningham C, et al. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports*. 2020 May;30(5):816-827
2. Puig Ribera A, et al. Cómo identificar la inactividad física en atención primaria: validación de las versiones catalana y española de 2 cuestionarios breves. *Atención Primaria*. 2012;44(8):485-493.
3. Serra JA. Consecuencias clínicas de la sarcopenia. *Nutr. Hosp.* (2006) 21 (Supl.3)46-50
4. Cruz-Jentoft AJ et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan1;48(1):16-31.
5. Laskou F et al.. Functional capacity, sarcopenia, and bone health. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2022 Sep;36(3):101756.
6. Huang SW et al. Body composition influenced by progressive elastic band resistance exercise of sarcopenic obesity elderly women: a pilot randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017 Aug;53(4):556-563.
7. Kim HK et al. Effects of exercise and amino acid supplementation on body composition and physical function in community-dwelling elderly Japanese sarcopenic women: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2012 8Jan;60(1):16-23.

8. P. Orozco et al. Evaluación de la ingesta de calcio en la población adulta de España. ESTUDIO INDICAD. REEMO 2004;13(6):117-21
9. Watanabe Y, Tanimoto M, Ohgane A, Sanada K, Miyachi M, Ishii N. Increased muscle size and strength from slow-movement, low-intensity resistance exercise and tonic force generation. J Aging Phys Act. 2013 Jan;21(1):71-84. doi:
10.1123/japa.21.1.71. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22832536.