

Tabla 1. Aspectos generales sobre el ejercicio: práctica clínica habitual. Variables continuas.

	N	Media (DE)	Mediana (RIQ)
Recomendaciones de los reumatólogos sobre el ejercicio			
• Pacientes que necesitan, o en los que puede ser útil, realizar ejercicio (%)	44	86,1 (19,3)	92 (80-100)
• a los que recomienda la práctica de ejercicio (%)	43	82,2 (17,7)	80 (75-100)
•en los que valora su forma física a la hora de recomendar ejercicio (%)	43	69,5 (30,7)	80 (40-100)
• ...a los que contraindica la práctica de ejercicio (%)	43	5,6 (6,5)	5 (1-10)
Derivación a especialistas para prescripción de ejercicio			
• Porcentaje de pacientes derivados a rehabilitación	44	23,4 (21,6)	20 (10-30)
• derivados a fisioterapia	43	17,1 (17,3)	15 (0-25)
• derivados a especialistas en actividad física y deporte	43	8,5 (14,0)	0 (0-10)
• derivados a gimnasios convencionales	41	32,6 (23,7)	30 (10-40)
• no derivados específicamente a ningún profesional	42	30,3 (26,3)	30 (10-50)
Grado de accesibilidad a distintos especialistas (0-10)			
• Rehabilitación	44	7,5 (1,9)	7,5 (6-9)
• Fisioterapia	44	4,1 (3,1)	4 (1-6)
• Especialistas en actividad física y deporte	44	1,5 (2,1)	1 (0-2)
Utilidad de diferentes formatos para la recomendación de la práctica de ejercicio (0=ninguna utilidad, 10=máxima utilidad)			
• Folletos educativos	44	6,9 (1,9)	7 (6-8)
• Páginas web	44	6,3 (2,0)	6 (5-8)
• Vídeos	44	6,6 (2,2)	7 (5-8)
• Demostración por el servicio de rehabilitación del hospital	44	7,1 (2,7)	8 (6-9)
• Demostración por Ud mismo	44	6,0 (2,6)	6 (5-8)

Tabla 2. Aspectos generales sobre el ejercicio: práctica clínica habitual. Variables categóricas.

	N (%)
Capacitación para la recomendación de la práctica de ejercicio	
Como reumatólogo puedo recomendar un programa de ejercicio a mis pacientes	
• No	3 (6,8%)
• Sí	41 (93,2%)
Como reumatólogo poseo cualificación para recomendar ejercicios concretos	
• No	14 (31,2%)
• Sí	30 (68,2%)
Dedico una parte específica de la consulta a aspectos relacionados con el ejercicio	
• No	16 (37,2%)
• Sí	26 (62,8%)
Disponibilidad en la consulta de material educativo sobre la actividad física	
Folletos informativos	
• No	4 (9,1%)
• Sí	40 (90,9%)
Videos	
• No	33 (76,7%)
• Sí	10 (23,3%)
Páginas web	
• No	21 (47,7%)
• Sí	23 (52,3%)

Tabla 3. Conocimientos genéricos sobre el ejercicio: Variables continuas (I).

	N	Media (DE)	Mediana (RIQ)
Importancia recomendación de ejercicio en enf reumáticos....(0-10)			
• Edad	42	7,7 (1,9)	8 (7-9)
• Sexo	42	3,1 (3,0)	2 (1-6)
• Tipo patología (inflamatoria/mecánica)	41	7,8 (1,8)	8 (7-9)
• Fase evolutiva o estadio de la patología	42	8,7 (1,4)	9 (8-10)
• Forma física del paciente	42	7,8 (1,3)	8 (7-9)
• Distribución corporal	40	6,1 (1,7)	6 (5-7)
• Articulaciones afectadas	42	8,5 (1,2)	9 (8-10)
• Índice de masa corporal	42	6,7 (1,7)	7 (5-8)
• Experiencia previa del paciente con el ejercicio	42	7,5 (1,8)	8 (7-9)
• Preferencias del paciente sobre el tipo de ejercicio	42	8,3 (1,2)	8 (8-9)
• Accesibilidad	42	8,3 (1,5)	9 (7-9)
Artrosis: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	3,8 (2,7)	4 (2-6)
• Estiramiento	42	5,6 (2,5)	6 (4-7)
• Fortalecimiento	42	8,7 (1,0)	9 (8-10)
• Activo-asistido	42	6,1 (2,0)	6 (5-8)
Fibromialgia: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	7,3 (2,6)	8 (6-9)
• Estiramiento	42	7,4 (2,4)	8 (6-9)
• Fortalecimiento	42	5,9 (2,4)	6 (5-8)
• Activo-asistido	42	4,6 (3,1)	5 (2-7)
Artritis reumatoide: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	5,6 (2,1)	5 (5-8)
• Estiramiento	42	5,8 (1,9)	6 (5-7)
• Fortalecimiento	42	6,8 (1,6)	7 (6-8)
• Activo-asistido	42	7,0 (1,8)	7 (6-8)
Espondiloartritis: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	6,8 (2,2)	7 (6-8)
• Estiramiento	42	8,7 (1,0)	9 (8-9)
• Fortalecimiento	42	6,9 (1,5)	7 (6-8)
• Activo-asistido	42	6,0 (2,3)	6 (5-8)
Osteoporosis: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	7,3 (2,3)	8 (5-9)
• Estiramiento	42	4,7 (2,4)	4 (3-6)
• Fortalecimiento	42	6,3 (1,9)	7 (5-8)
• Activo-asistido	42	4,7 (2,6)	4 (3-7)
Parte blanda: importancia terapéutica del ejercicio....(0-10)			
• Aeróbico	42	5,0 (2,4)	5 (4-6)
• Estiramiento	42	7,4 (1,8)	8 (6-9)
• Fortalecimiento	42	7,8 (1,7)	8 (7-9)
• Activo-asistido	42	6,9 (2,1)	7 (5-9)
Artrosis de rodilla: efecto beneficioso (0-10) sobre:			
• Dolor	41	6,2 (1,6)	6 (5-8)
• Limitación funcional	41	7,8 (1,2)	8 (7-9)
• Implicación en el autocuidado	41	8,1 (1,5)	8 (7-9)
• Calidad de vida	41	8,0 (1,5)	8 (7-9)
Fibromialgia: efecto beneficioso (0-10) sobre:			
• Dolor	42	6,2 (2,5)	6 (5-8)

• Fatiga	42	6,0 (2,6)	6 (5-8)
• Sueño	42	6,8 (2,3)	7 (5-8)
• Implicación en el autocuidado	42	7,8 (2,1)	8 (7-9)
• Calidad de vida	42	6,9 (2,5)	7 (5-9)
Artritis reumatoide: efecto beneficioso (0-10) sobre:			
• Dolor	42	5,1 (1,8)	5 (4-6)
• Limitación funcional	42	7,1 (1,7)	7 (6-8)
• Fuerza	42	7,0 (1,8)	7 (6-8)
• Forma física	42	7,7 (1,2)	7 (7-9)
• Calidad de vida	42	7,5 (1,6)	7 (6-9)

Tabla 4. Conocimientos genéricos sobre el ejercicio: Variables continuas (II).

	N	Media (DE)	Mediana (RIQ)
Actitud, respecto al ejercicio, en brote inflamatorio de una enfermedad reumática (0=nada de acuerdo; 10=totalmente acuerdo)			
• Guardar reposo absoluto	42	3,0 (3,1)	2 (0-6)
• Mantener el ejercicio al mismo ritmo	41	0,8 (0,9)	1 (0-2)
• Disminuir la frecuencia	42	6,8 (2,7)	7 (6-9)
• Disminuir la intensidad	42	8,1 (2,1)	9 (8-9)
• Cambiar la modalidad de ejercicio	41	6,8 (2,6)	7 (5-9)
Importancia de los siguientes factores para mejorar la adherencia al ejercicio (0=nada importante; 10=muy importante)			
• Supervisión por especialistas en ejercicio	42	7,8 (1,6)	8 (7-9)
• Información sobre los objetivos y beneficios	42	8,5 (1,3)	9 (8-7)
• Tipo de instrucción	42	7,9 (1,4)	8 (7-9)
• Tipo de ejercicio	42	7,8 (1,5)	8 (7-9)
• Frecuencia y duración del ejercicio	42	7,7 (1,2)	8 (7-9)
• Características del paciente	42	8,3 (1,6)	9 (8-9)
• Profesional que lo prescribe	42	7,0 (2,0)	7 (6-9)
• Accesibilidad	42	8,7 (1,3)	9 (8-9)
• Formato (videos, folletos, web, presencial....)	42	7,4 (1,7)	8 (6-9)

Tabla 5. Conocimientos genéricos sobre el ejercicio: Variables categóricas.

	N (%)
Los términos “actividad física, ejercicio físico y deporte” son sinónimos	41 39 (95,1%) 2 (4,9%)
• No • Sí	
El término dosis sólo es aplicable a fármacos y no al ejercicio	40 25 (62,5%) 15 (37,5%)
• No • Sí	
¿En qué tipo de patología reumática se obtienen mayores beneficios del ejercicio?	42
• Inflamatoria periférica • Inflamatoria axial • Artrosis de cadera • Artrosis de rodilla • Osteoporosis • Reumatismos de partes blandas	- 29 (69,0%) 1 (2,4%) 6 (14,3%) - 6 (14,3%)
¿Cuáles son los efectos de los ejercicios de estiramiento?	40
• Estirar el músculo y aumentar su longitud • Mejorar la movilidad articular • Aumentar la potencia muscular • Mejorar la resistencia	15 (37,5%) 17 (42,5%) 1 (2,5%) 7 (17,5%)
¿Cuáles son los efectos de los ejercicios de fortalecimiento?	42
• Mejorar la fuerza • Mejorar la resistencia • Aumentar la potencia muscular • Todos los anteriores	- 1 (2,4%) 6 (14,3%) 35 (83,3%)
En las enfermedades reumáticas el ejercicio debe ser básico y estandarizado para todos los pacientes	41
• No • Sí	38 (92,7%) 3 (7,3%)
En las enfermedades reumáticas el ejercicio debe ser específico para distintos grupos de pacientes	41
• No • Sí	41 (100%)
En las enfermedades reumáticas el ejercicio debe ser prescrito únicamente por especialistas	40
• No • Sí	20 (50%) 20 (50%)

Tabla 6. Ejercicio en espondiloartritis: variables categóricas.

	N (%)
El ejercicio puede ser un factor desencadenante de brotes	41
• No • Sí	27 (65,8%) 14 (34,1%)
¿En qué fase de la enfermedad debe utilizarse el ejercicio?	41
• Inicial • Intermedia/Avanzada • Tardía • Todas las anteriores	- - - 41 (00%)
¿La práctica de ejercicio puede retrasar el inicio de un tratamiento?	41
• No • Sí	20 (48,8%) 21 (51,2%)

Figura 1. Capacitación de los reumatólogos para la recomendación de ejercicio.

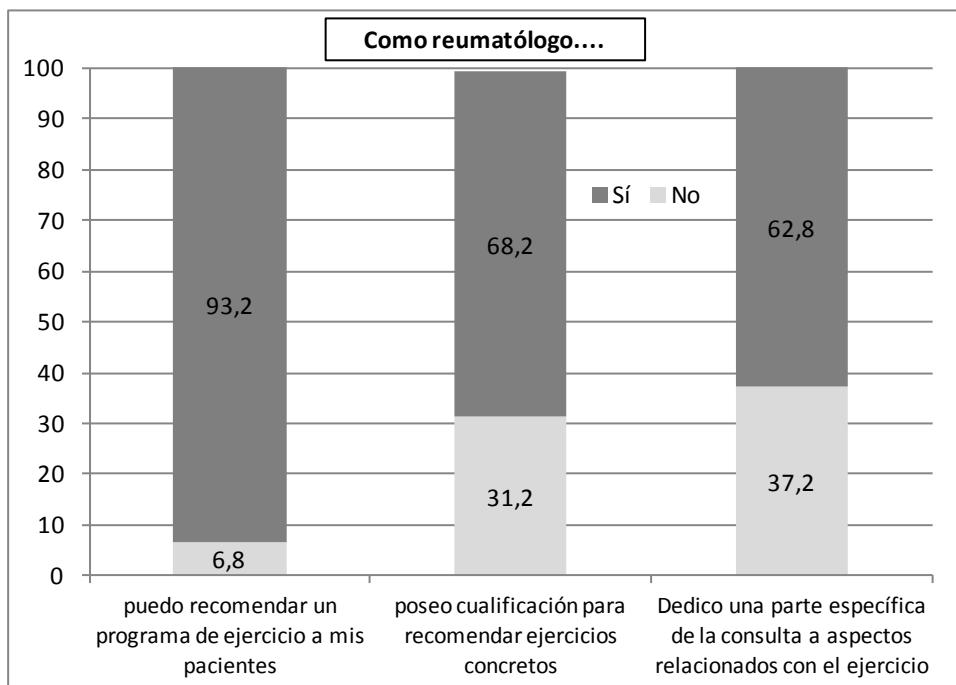


Figura 2. Disponibilidad en la consulta de material educativo sobre la actividad física.

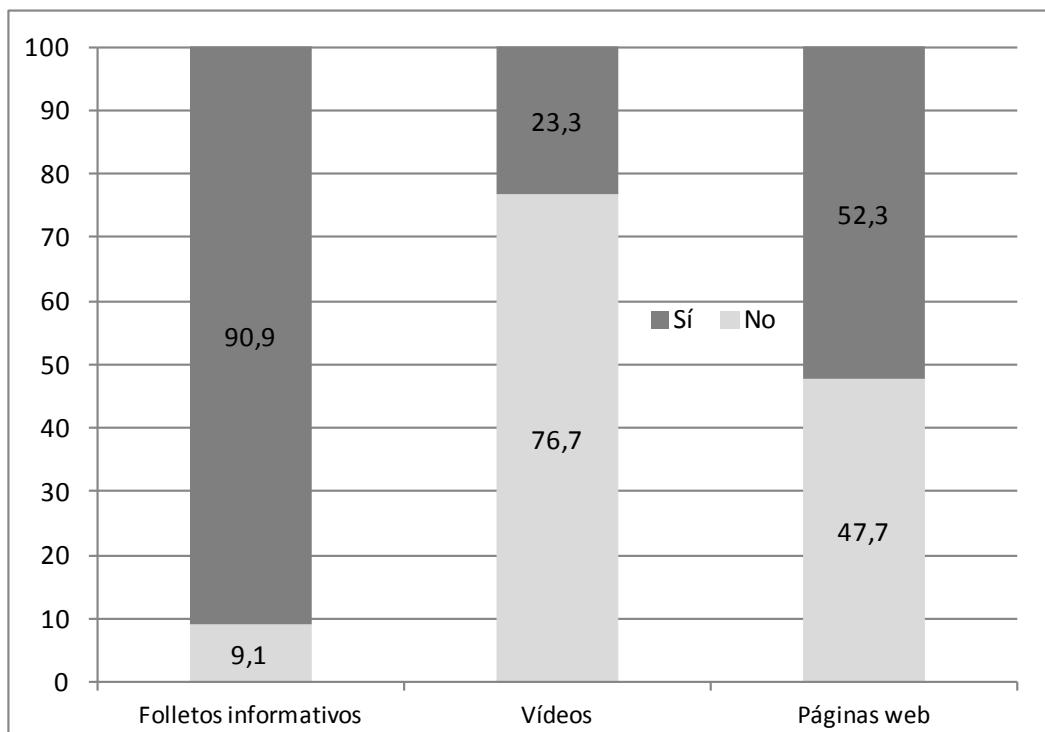


Figura 3. Utilidad de diferentes formatos para recomendar la práctica de ejercicio.

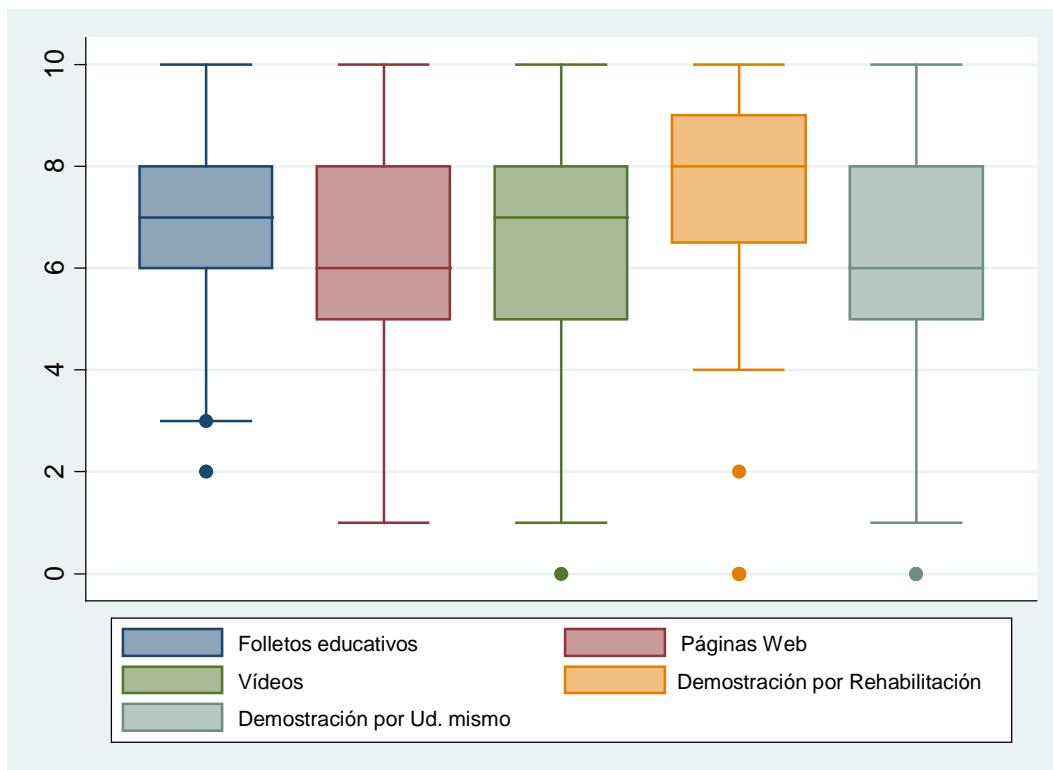


Figura 4. Conocimiento genérico sobre el ejercicio.

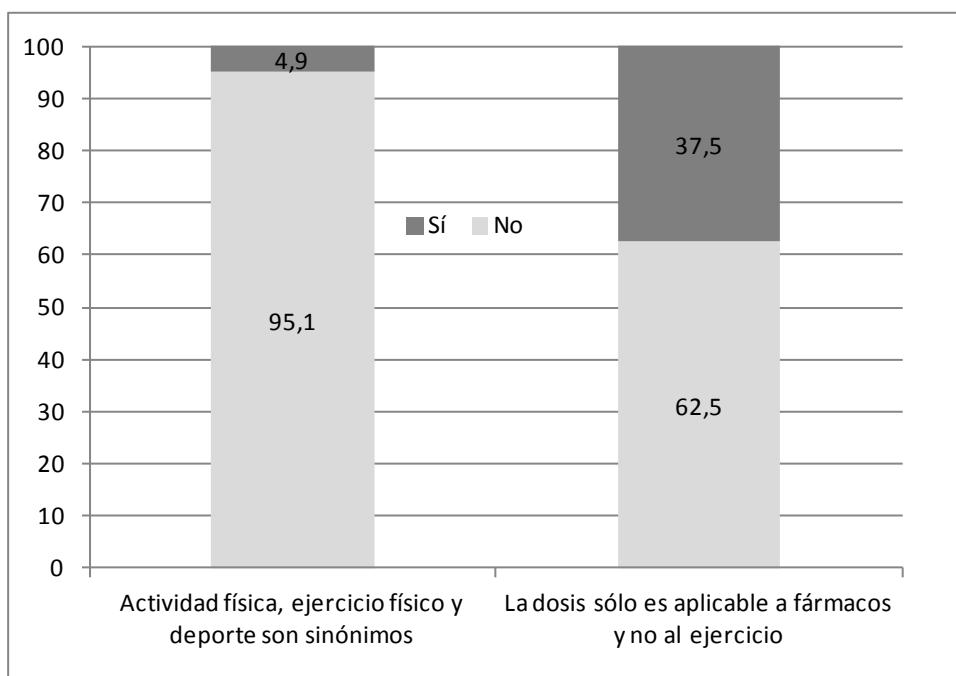


Figura 5. Importancia de distintos factores para la recomendación de la práctica de ejercicio a pacientes reumáticos (0=nada importante; 10=muy importante).

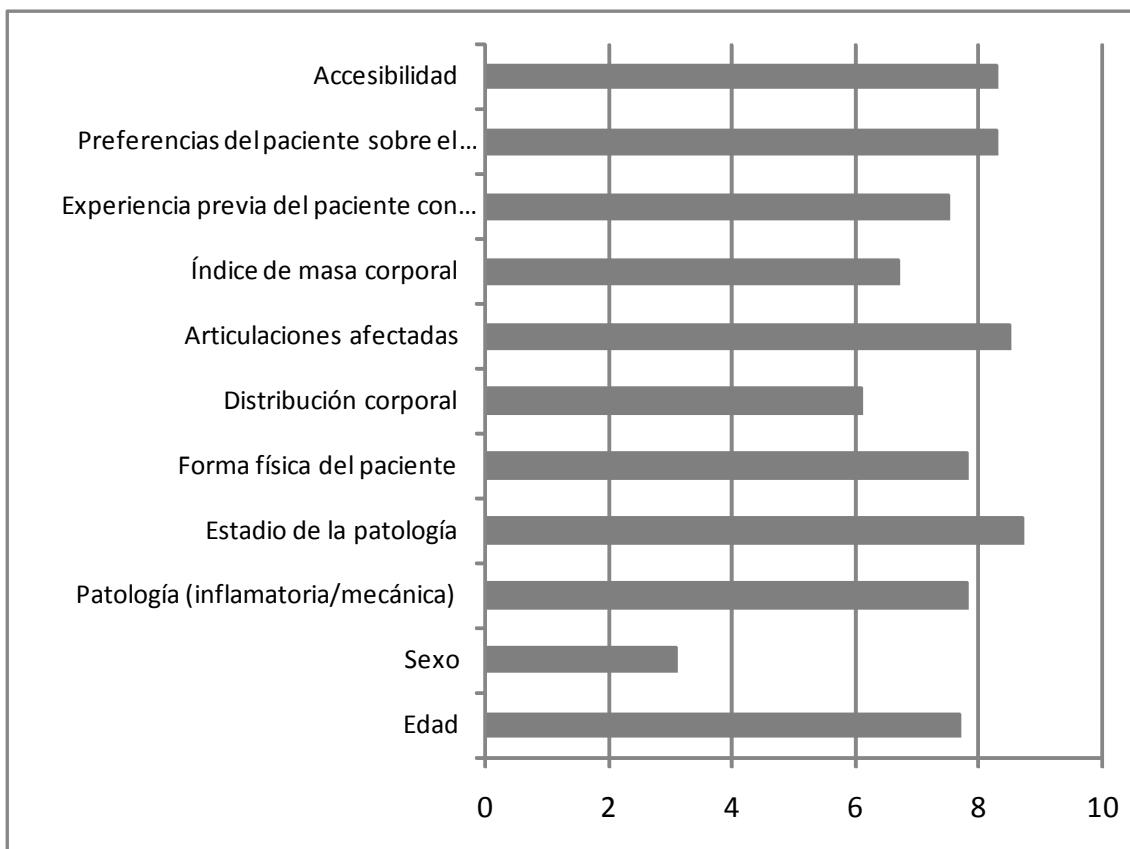
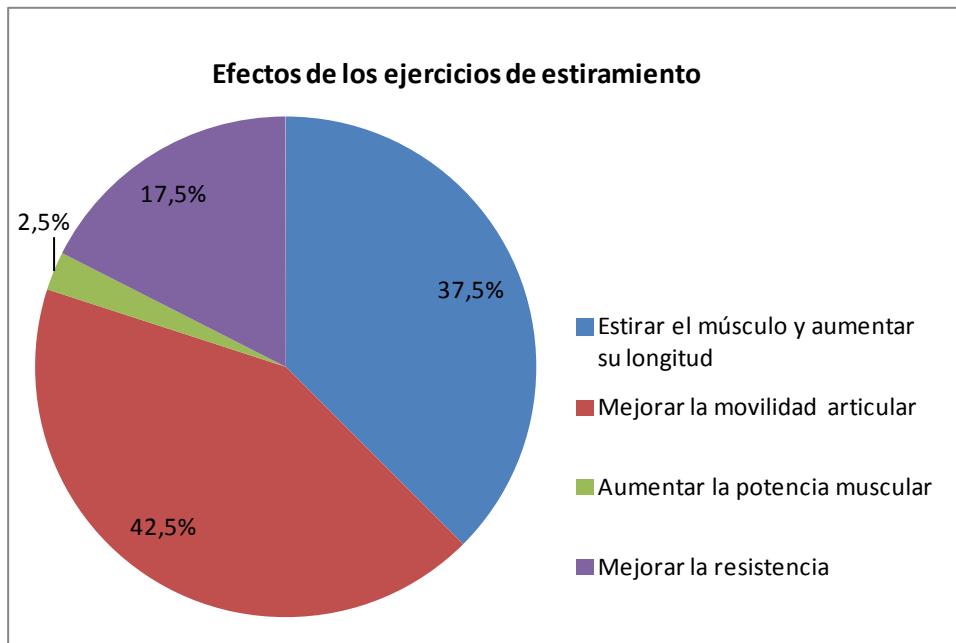
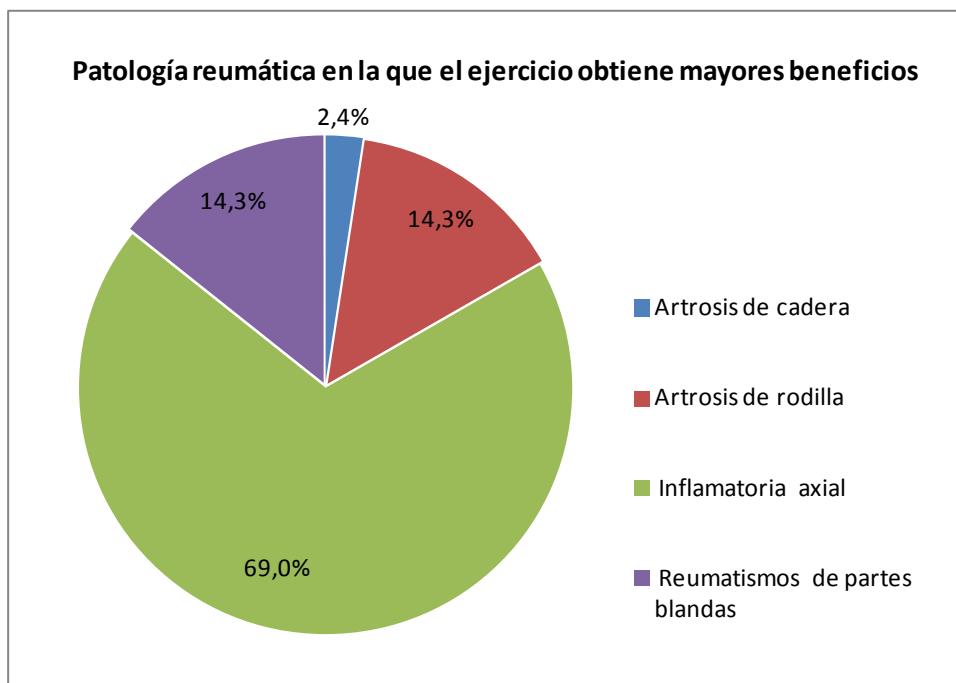


Figura 6. ¿En qué tipo de patología reumática se obtienen mayores beneficios del ejercicio?.



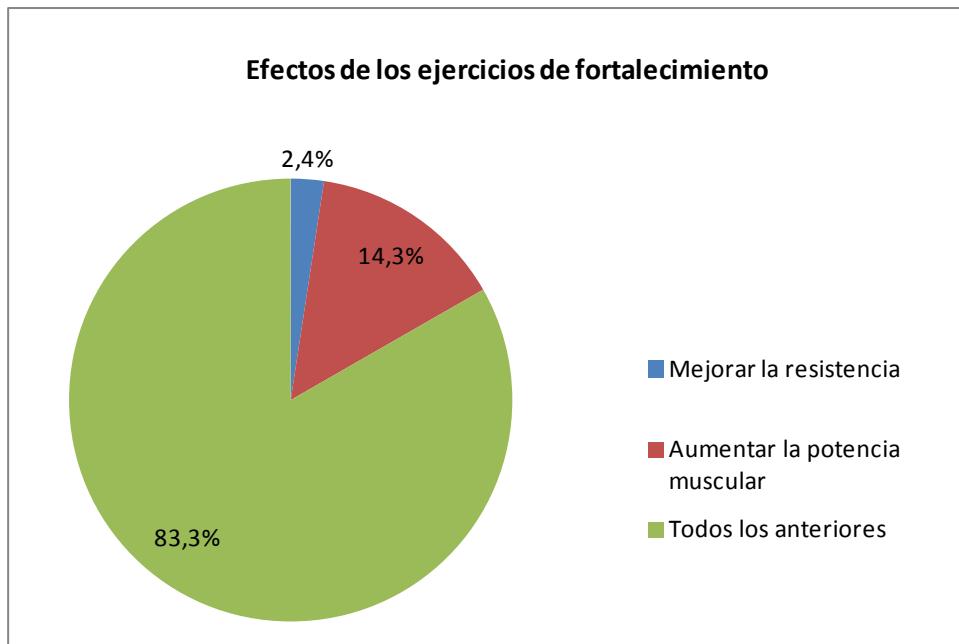


Figura 7. Artrosis de rodilla: efectos beneficiosos del ejercicio sobre distintos aspectos.

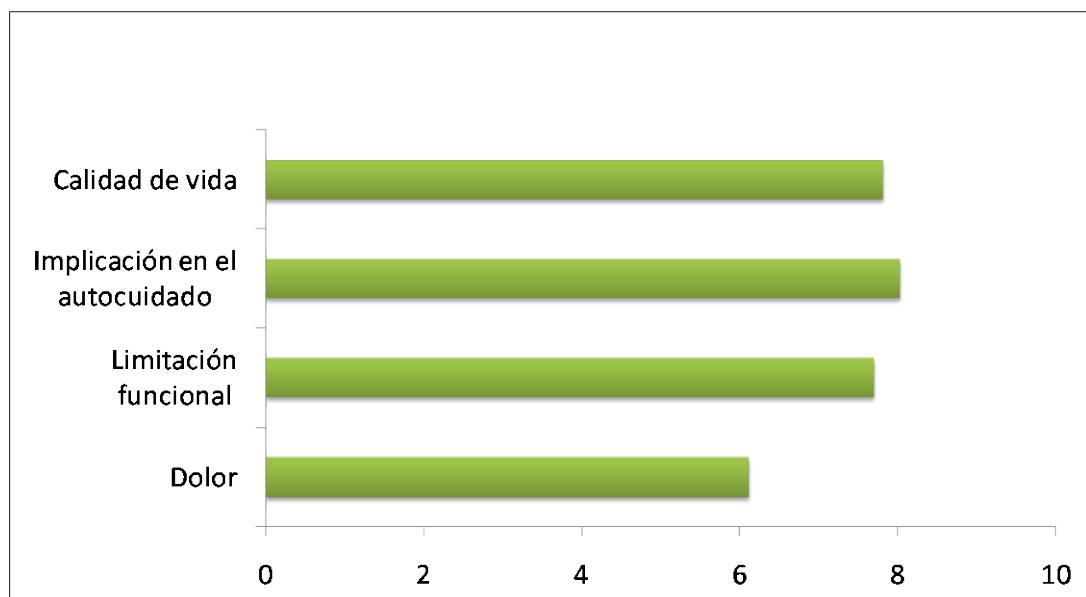


Figura 8. Fibromialgia: efectos beneficiosos del ejercicio sobre distintos aspectos.

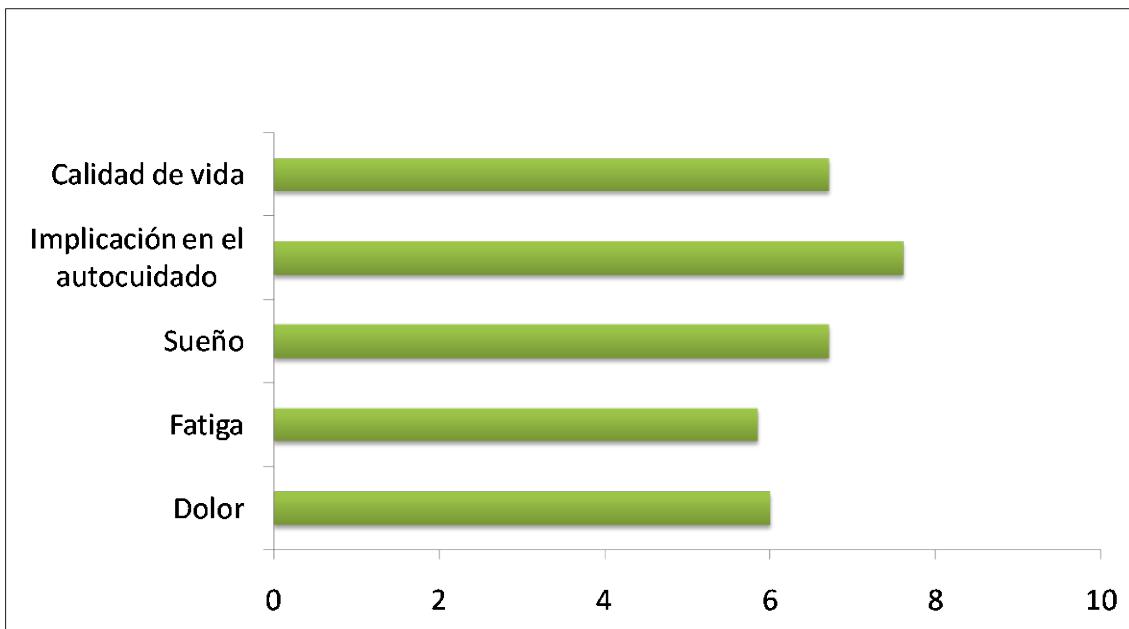


Figura 9. Artritis reumatoide: efectos beneficiosos del ejercicio sobre distintos aspectos.

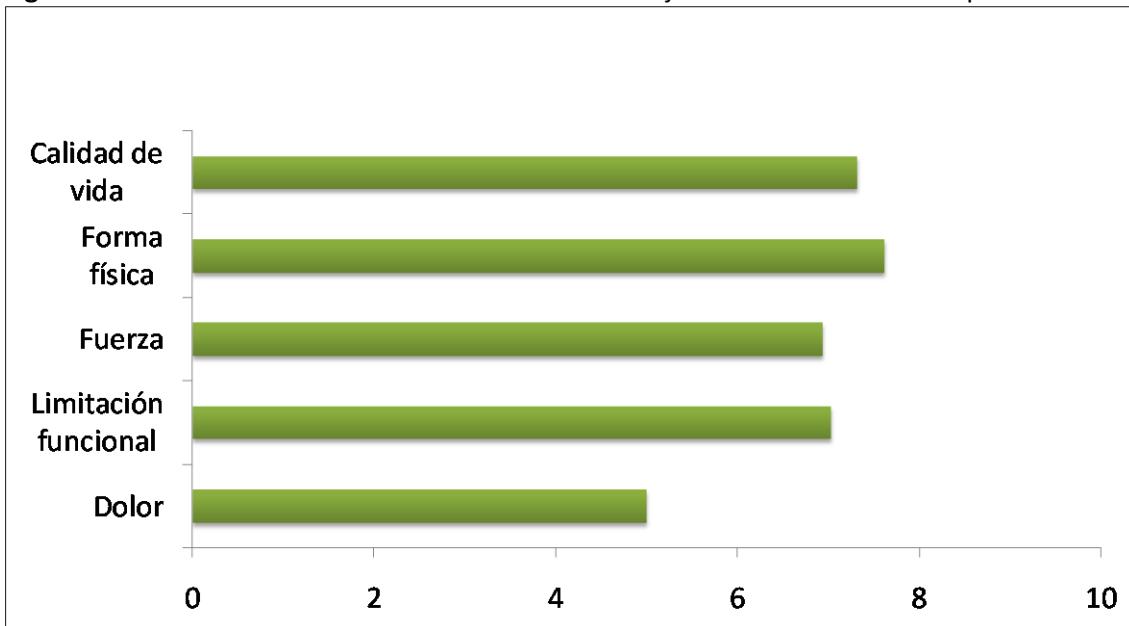


Figura 10. Grado de acuerdo (%) con diferentes afirmaciones sobre la prescripción de ejercicio en enfermedades reumáticas.

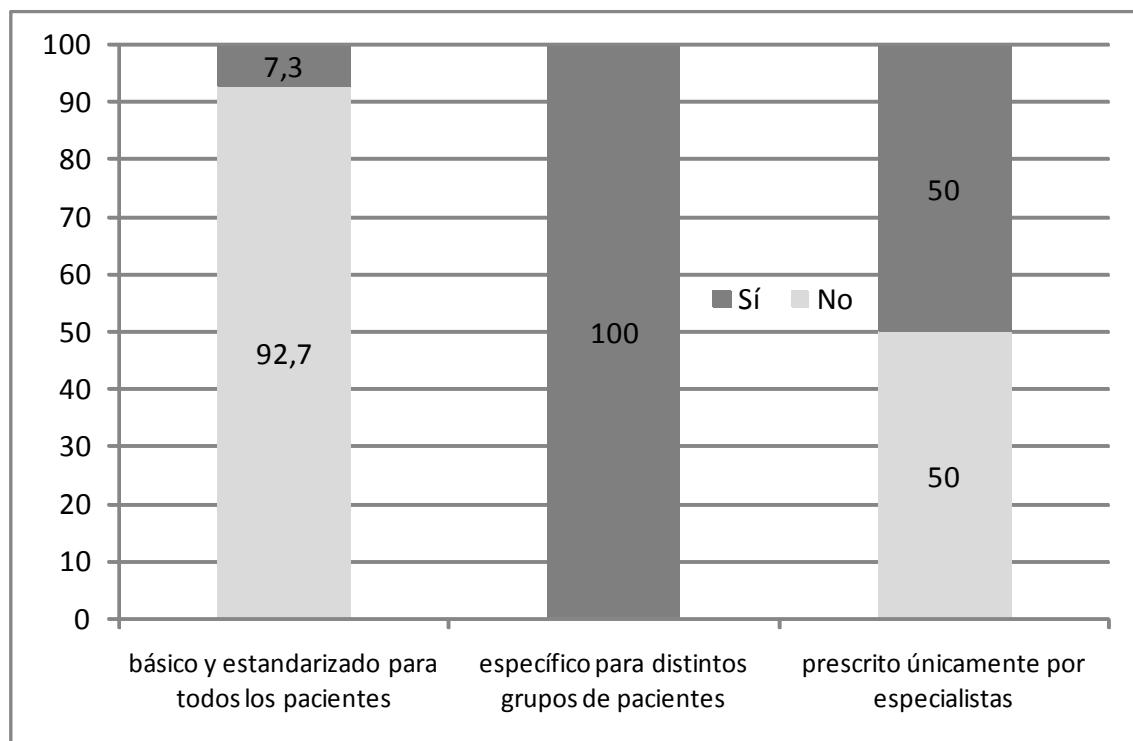


Figura 11. Grado de acuerdo sobre la actitud ante un brote inflamatorio de una enfermedad reumática (0=nada de acuerdo; 10=totalmente de acuerdo).

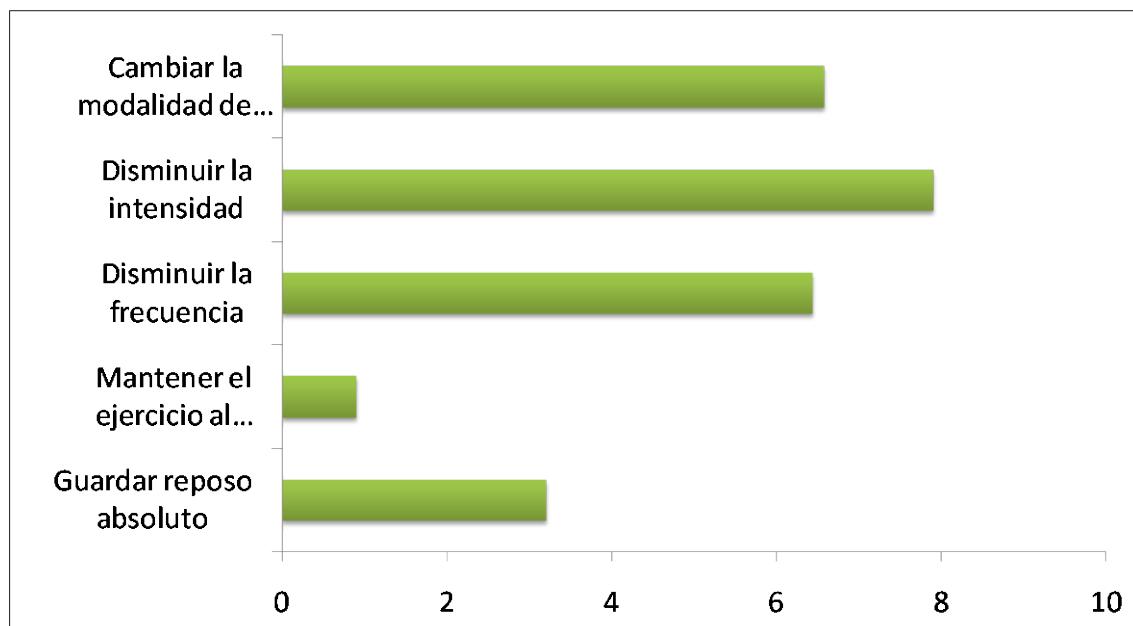


Figura 12. Importancia de distintos factores en la adherencia al ejercicio (0-10).

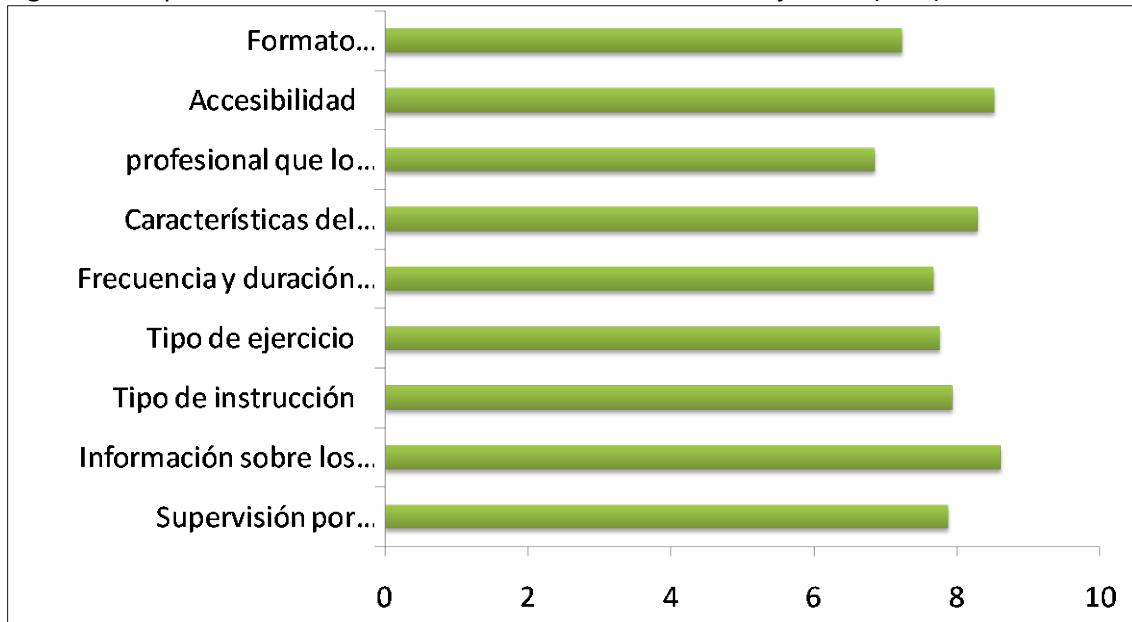


Figura 13. Ejercicio como desencadenante de brotes en espondiloartritis.

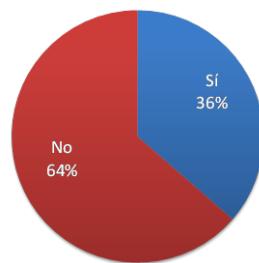


Figura 14. Fase en la que debe utilizarse el ejercicio.

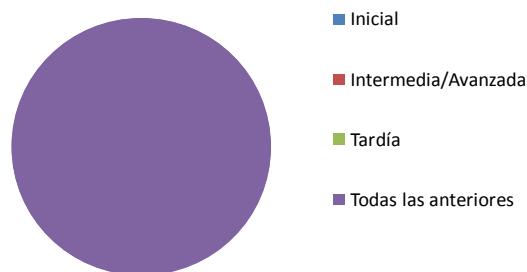


Figura 15. El ejercicio puede retrasar el inicio de un tratamiento.

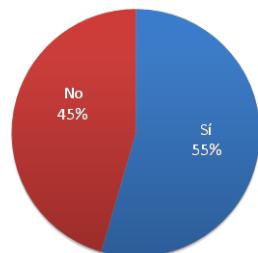


Figura 16. Efectos beneficiosos del ejercicio sobre las siguientes características (0-10).

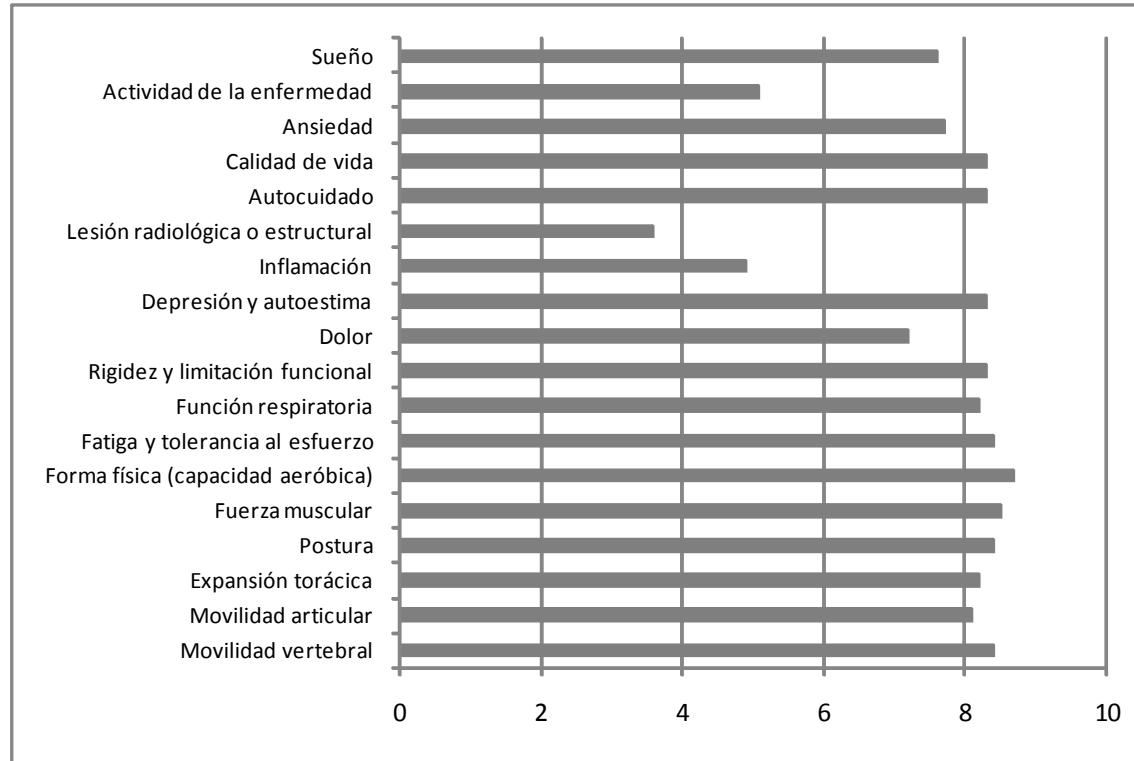


Figura 17. Efectos beneficiosos del ejercicio sobre las siguientes características de las espondiloartritis (0-10).

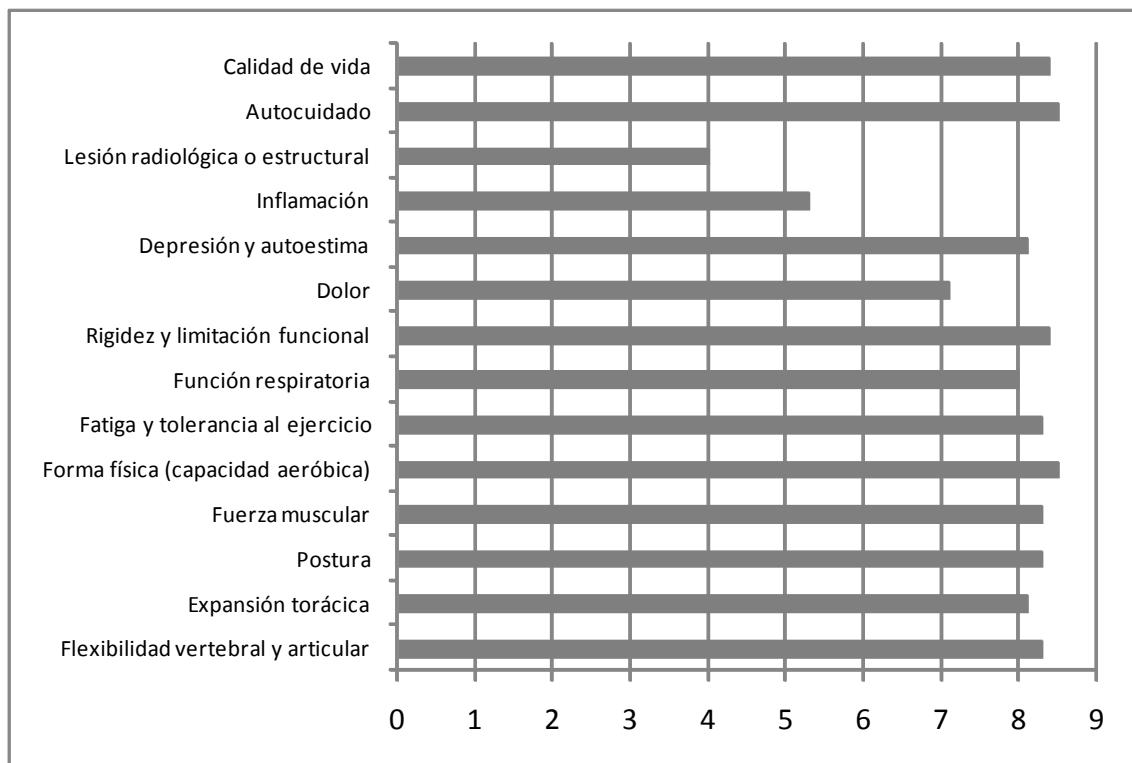


Figura 18. Indicación de diferente tratamientos según la fase de la enfermedad (inicial, intermedia o avanzada) desde 0=contraindicado a 10=indicación fundamental.

