2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

Actividad física para la prevención del dolor

El dolor, especialmente el crónico, sigue siendo un problema médico y socioeconómico importante que afecta a la población desde la infancia hasta la vejez y es responsable del consumo de una proporción significativa de los recursos sanitarios en todo el mundo [9,15,16,19]. El dolor musculoesquelético crónico, como el dolor lumbar y de cuello, es el más prevalente y costoso en términos de discapacidad diaria y laboral [4,15].

La literatura proporciona evidencia sólida de que, en poblaciones generales, la actividad física y el ejercicio tienen amplios beneficios tanto económicos como para la salud debido a su impacto en el sistema musculoesquelético, cardiovascular y nervioso central [7,22]. Por el contrario, la actividad física insuficiente es perjudicial para la salud y ha sido identificado como un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles (incluido el dolor crónico) [20] y el cuarto factor de riesgo principal para la mortalidad mundial [8,14]. Aunque la inactividad física se consideró inicialmente como característica de las poblaciones de mayor edad, es común en todas las edades [10].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía" [26]. El ejercicio se define como "movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos que se realizan para mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física" [26]. Múltiples guías recomiendan la actividad física y el ejercicio como intervenciones efectivas de tratamiento para reducir el dolor y la fatiga, y mejorar la función de los pacientes en una amplia variedad de afecciones crónicas, como dolor crónico de cuello, osteoartritis, dolor de cabeza, fibromialgia y dolor lumbar crónico [13]. La actividad física regular y el ejercicio pueden ayudar a prevenir el dolor. Una revisión sistemática reciente encontró evidencia moderada que respalda la efectividad de un programa de ejercicios para reducir el riesgo de un nuevo episodio de dolor de cuello [5]. También hay evidencia de que el ejercicio (combinado con la educación) reduce el riesgo de un episodio de dolor lumbar [25]. De hecho, los pacientes con dolor agudo o subagudo podrían ser

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

un grupo objetivo importante de intervención con el objetivo de prevenir un gran impacto individual y económico.

Para los sanitarios, es conocido que la recomendación de actividad física reduce la intensidad del dolor y la discapacidad, además de proporcionar otros beneficios, que incluyen mejoras en la fuerza, la flexibilidad y la resistencia, una disminución en el riesgo de síndrome cardiovascular y metabólico, una mejor salud ósea, cognición y humor [18]. Las actividades y ejercicios físicos también pueden considerarse una valiosa estrategia de promoción de la salud mental para reducir el riesgo de desarrollar trastornos, que con frecuencia se asocian con dolor crónico [2,6,21].

Por lo tanto, al prescribir actividad física, los sanitarios deberían [3,7,24]:

- Considerar no solo los aspectos biomédicos, sino que también psicológicos y sociales.
- Hacerlo de manera individualizada, agradable y relacionada con los objetivos del paciente.
- Proporcionar supervisión de acuerdo con las necesidades específicas del paciente para mejorar la adherencia a la actividad física / ejercicio.
- Personalizar la educación del paciente para incluir información sobre el impacto de la actividad física / ejercicio en el cuerpo, los beneficios, incluido el tratamiento de conceptos erróneos sobre la actividad física / ejercicio y el dolor.
- Reconocer y abordar las barreras para el cumplimiento de la actividad física / ejercicio que incluyen barreras individuales (intensidad del dolor, miedo y evitación relacionados con el movimiento, bajos niveles de conocimientos en salud, depresión), así como barreras ambientales (falta de acceso a un lugar, de tiempo y de apoyo para hacer ejercicio).
- Incentivar a los pacientes y avanzar a lo largo de las etapas de cambio de comportamiento para asegurar que se pueda lograr el cumplimiento y el éxito de la terapia.

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

Cuadro 1. Resumen de recomendaciones de ejercicio y actividad física para el dolor.	
Prevención del dolor persistente [5,11,25]	Los ejercicios son efectivos (combinados con educación) en la prevención secundaria del dolor lumbar y de cuello
Beneficios del ejercicio y la actividad física [12]	**Mejorar:** • nivel de funcionamiento en actividades diarias y relacionadas con el trabajo • salud mental • aptitud física • calidad de vida relacionada con la salud • fuerza • flexibilidad • resistencia
Facilitadores y barreras para el ejercicio [18]	**Facilitadores:** • Capacidad de organización. • Compromiso de los sanitarios • Comunicación • Experiencia previa de estar físicamente activo **Barreras** • Falta de acceso a un lugar para hacer ejercicio. • Falta de tiempo para hacer ejercicio. • Falta de comunicación • Falta de apoyo para el ejercicio. • Falta de supervisión suficiente
Estrategias para participar en una actividad física o programa de ejercicio [1,17,23]	**Adoptar modelo biopsicosocial de salud.** **Ejercicio** Prescripción individual de ejercicio Sesiones grupales de ejercicio Rendimiento mejorado con grabación en vídeo del ejercicio **Abordar las creencias desadaptativas:** Comprender los miedos y las creencias desadaptativas, educar sobre el impacto del ejercicio, abordar las barreras para el ejercicio **Ofrecer apoyo en materia de educación, ánimo, asesoramiento y prescripción.**
Características del ejercicio	**Nivel de supervisión:** • Supervisión individualizada.

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

	• Supervisión grupal • Programa de ejercicios en casa **Recomendación de la OMS** Niños y jóvenes de 5 a 17 años: Deben acumular al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa diariamente. **Adultos de 18 a 64 años:** Deben acumular al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada durante la semana o hacer al menos 75 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante la semana o una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa. La actividad aeróbica debe realizarse en episodios de al menos 10 minutos de duración. Las actividades de fortalecimiento muscular deben realizarse con grupos musculares importantes en 2 o más días a la semana. **Adultos de 65 años y más:** Debe acumular al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada durante la semana o hacer al menos 75 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante la semana, o una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa. La actividad aeróbica debe realizarse en episodios de al menos 10 minutos de duración. Las actividades de fortalecimiento muscular, que involucran a los principales grupos musculares, deben realizarse 2 o más días a la semana. Cuando los adultos mayores no pueden realizar las cantidades recomendadas de actividad física debido a problemas de salud, deben estar tan físicamente activos como lo permitan sus habilidades y condiciones. * Más detalles en el sitio web de la OMS: https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

OMS – Organización Mundial de la Salud.

Los sanitarios deben aprovechar cada consulta con el paciente como una oportunidad para discutir los beneficios de salud física y mental de la actividad física. Cuando sea necesario, y cuando sea posible, los pacientes deben comprometerse con profesionales de la salud debidamente capacitados que puedan ayudar con el desarrollo de un programa progresivo y sostenido de actividad física.

REFERENCIAS

[1] Aitken D, Buchbinder R, Jones G, Winzenberg T. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. Aust Fam Physician 2015.

[2] Bailey AP, Hetrick SE, Rosenbaum S, Purcell R, Parker AG. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Psychol Med 2018.

[3] Booth J, Moseley GL, Schiltenwolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. Musculoskeletal Care 2017.

[4] Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J pain 2006;10:287.

[5] de Campos TF, Maher CG, Steffens D, Fuller JT, Hancock MJ. Exercise programs may be effective in preventing a new episode of neck pain: a systematic review and meta-analysis. J Physiother 2018.

[6] Cooney G, Dwan K, Mead G. Exercise for depression. JAMA - J Am Med Assoc 2014.

[7] Daenen L, Varkey E, Kellmann M, Nijs J. Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to practice. Clin J Pain 2015.

[8] Durstine JL, Gordon B, Wang Z, Luo X. Chronic disease and the link to physical activity. J Sport Heal Sci 2013.

[9] Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: A systematic review and meta-analysis of population studies. BMJ Open 2016.

[10] Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with “best practice” recommendations. Obes Rev 2006.

[11] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG, Buchbinder R, Hartvigsen J, Cherkin D, Foster NE, Underwood M, van Tulder M, Anema JR, Chou R, Cohen SP, Menezes Costa L, Croft P, Ferreira M, Ferreira PH, Fritz JM,

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

Genevay S, Gross DP, Hancock MJ, Hoy D, Karppinen J, Koes BW, Kongsted A, Louw Q, Öberg B, Peul WC, Pransky G, Schoene M, Sieper J, Smeets RJ, Turner JA, Woolf A. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018.

[12] Galloza J, Castillo B, Micheo W. Benefits of Exercise in the Older Population. Phys Med Rehabil Clin N Am 2017.

[13] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev 2017. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3.

[14] Hallal PC, Andersen. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. Lancet 2012; 380: 20–30. Lancet 2012.

[15] Hay SI, Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Aboyans V. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017;390:1211–1259.

[16] Jackson T, Thomas S, Stabile V, Han X, Shotwell M, McQueen K. Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2015.

[17] Kanavaki AM, Rushton A, Efstathiou N, Alrushud A, Klocke R, Abhishek A, Duda JL. Barriers and facilitators of physical activity in knee and hip osteoarthritis: A systematic review of qualitative evidence. BMJ Open 2017.

[18] Kroll HR. Exercise Therapy for Chronic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am 2015.

[19] Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, Allen A, Kleijnen J. Chronic diseases in the European Union: The prevalence and health cost implications of chronic pain. J Pain Palliat Care Pharmacother 2012.

[20] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Alkandari JR, Andersen LB, Bauman AE, Brownson RC, Bull FC, Craig CL, Ekelund U, Goenka S, Guthold R, Hallal PC, Haskell WL, Heath GW, Inoue S, Kahlmeier S, Kohl HW, Lambert EV, Leetongin G, Loos RJF, Marcus B, Martin BW, Owen N, Parra DC, Pratt M, Ogilvie D, Reis RS, Sallis JF, Sarmiento OL, Wells JC. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 2012.

[21] Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. Am J Prev Med 2013.

[22] Millan MJ. Descending control of pain. Prog Neurobiol 2002.

[23] Nijs J, Lluch Gires E, Lundberg M, Malfliet A, Sterling M. Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: Innovation by altering pain memories. Man Ther 2015;20:216–220.

[24] Nijs J, Roussel N, van Wilgen CP, Köke A, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. Man Ther 2013;18:96–102.

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

[25] Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of lowback pain a systematic review and meta-Analysis. JAMA Intern Med 2016.

[26] Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2018. doi:10.1002/14651858.CD010292.pub2

AUTORES

Felipe Reis, PhD

Professor

Physical Therapy Department,

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Rio de Janeiro, Brazil

Brona M. Fullen, PhD

Associate Professor

UCD School of Public Health

Physiotherapy and Sports Science

Dublin, Ireland

REVISORES

Jo Nijs, PhD, MT, PT

Professor

Vrije Universiteit Brussel

Brussels, Belgium

Mari K. Lundberg, PhD, RPT

Associate Professor

Karolinska Institutet

Stockholm, Sweden

TRADUCTORES

Miguel, Alba. MD

Residente de Anestesiología y Reanimación

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

Hospital Regional Universitario de Málaga

Málaga, Andalucía, España

Barroso González, Alejandro. MD, PhD

Facultativo especialista en Anestesiología y Reanimación

Hospital Regional Universitario de Málaga

Málaga, Andalucía, España

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief