

# Prescripción de ejercicio físico para médicos internistas

## *Prescription of physical exercise for internists*

Álvaro Alejandro de Oña, Belén Roig Espert

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Manises. Valencia.

### ABSTRACT

The health benefits of physical exercise are widely known. Regular physical exercise reduces mortality from all causes, the incidence of cancer, improves cognitive reserve and reduces dependency.

The World Health Organization recommends for all adults at least 150 to 300 minutes of moderate physical activity per week or 75 to 150 minutes of vigorous physical activity and resistance exercise of high or moderate intensity that includes all major muscle groups 2 or more days a week.

To help our patients reach this recommendation, an important tool is the prescription of physical exercise. This should include type, frequency, intensity and duration of the activity.

As internists we must know the importance of physical activity and exercise in our patients, and its impact on health. Particularly important is in those sedentary patients, in whom a small increase in their physical activity has a maximum impact on their health.

**Keywords:** Internal Medicine, Exercise, Life Style.

### INTRODUCCIÓN

Desde tiempos de Hipócrates, en el año 460 a. e. c. los médicos han recetado ejercicio físico como parte del tratamiento. Y han hecho bien.

Actualmente tenemos una amplia evidencia que apoya los beneficios del ejercicio físico sobre la salud. De esta manera, se ha encontrado una disminución de la mortalidad por todas las causas del 19 al 25% en aquellos adultos que hacían de 150 a 300 minutos a la semana de ejercicio físico de intensidad moderada respecto a quienes no hacían ejercicio, y cifras similares con reducciones de mortalidad del 13 al 24% en los que realizaban de 75 a 150 minutos de ejercicio de actividad física intensa.<sup>1</sup>

El ejercicio físico previene la incidencia y recurrencia del cáncer, posiblemente aumentando la demanda nutricional de órganos internos y disminuyendo la disponibilidad de nutrientes para las células neoplásicas<sup>2</sup>. La actividad física en adultos mayores genera una reserva cognitiva que mantiene mejor la función cerebral, independientemente de patología neurológica, y se ha asociado con menor prevalencia de deterioro cognitivo<sup>3</sup>. Realizar ejercicio físico durante más de un año en adultos mayores conduce a una reducción de caídas, caídas con lesiones y posiblemente de fracturas, como evidencia un metaanálisis incluyendo a 22.709 pacientes<sup>4</sup>; además, implementar programas de ejercicio adaptado ha demostrado un menor aumento de dependencia en pacientes institucionalizados.<sup>5</sup>

### RESUMEN

Los beneficios en salud del ejercicio físico son ampliamente conocidos. Está demostrado que la práctica regular de ejercicio físico disminuye la mortalidad por todas las causas, la incidencia de cáncer, mejora la reserva cognitiva y disminuye la dependencia.

La Organización Mundial de la Salud recomienda a todos los adultos al menos de 150 a 300 minutos semanales de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física intensa y ejercicio de fuerza de intensidad alta o moderada que incluya todos los grandes grupos musculares 2 o más días a la semana.

Para ayudar a nuestros pacientes a llegar a esa recomendación una importante herramienta es la prescripción de ejercicio físico. Esta debe incluir tipo, frecuencia, intensidad y duración de la actividad.

Como médicos internistas debemos conocer la importancia de la actividad física y el ejercicio en nuestros pacientes, y su incidencia en la salud. Particularmente importante es en aquellos pacientes sedentarios, en los que un pequeño aumento en su actividad física tiene un máximo impacto en su salud.

**Palabras clave:** Medicina Interna, ejercicio físico, actividad física, estilo de vida.

La forma física, medida como capacidad aeróbica máxima, está fuertemente asociado con un menor riesgo de mortalidad por cualquier causa. Una capacidad aeróbica máxima (CAP) superior a 7,9 Equivalentes Metabólico (METs) presentaba una menor mortalidad y menor incidencia de enfermedad cardiovascular y coronaria que aquellos con una CAP menor de 7,9 METs<sup>6</sup>. También la fuerza muscular es un potente predictor de una menor mortalidad por cualquier causa en adultos de cualquier edad.<sup>7</sup>

### RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA

La recomendación de actividad física más generalizada y repetida es aquella que da tanto la Guía de Actividad Física y Sedentarismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>8</sup> como la Guía de Actividad Física para los Americanos, que recomienda a todos los adultos al menos de 150 a 300 minutos semanales de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física intensa, o una combinación de ambas. También, recomienda ejercicio de fuerza de intensidad alta o moderada que incluya todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana<sup>12</sup>. Pero, prescribir ejercicio físico es mucho más que recomendar actividad física.

Muchas guías clínicas de las principales sociedades científicas nacionales e internacionales incluyen la recomendación de ejercicio físico

## Definiciones

Conviene aclarar algunas definiciones, algunas por su parecido, otras por ser conceptos útiles y muy repetidos en medicina deportiva y ciencias de la actividad física pero que pueden resultar ajenos en otros campos.

- **Actividad física:** es cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en un gasto energético.
- **Ejercicio físico:** tipo de actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo final o intermedio la mejora o mantenimiento del estado de forma físico.<sup>8</sup>
- **Consumo máximo de oxígeno (VO<sub>2</sub> max):** es la cantidad máxima de oxígeno que una persona puede extraer del aire ambiente mientras realiza un ejercicio dinámico. Es la mejor medida del estado de forma cardiovascular y la capacidad de ejercicio.
- **Equivalente Metabólico (MET):** medida fisiológica que expresa la intensidad de la actividad física. Un MET es la energía correspondiente al consumo de oxígeno de una persona por kg de peso mientras se encuentra sentada durante un minuto.<sup>9</sup>
- **Ejercicio aeróbico:** ejercicio de intensidad suficiente para incrementar el consumo de oxígeno muscular de forma significativa.<sup>10</sup>
- **Ejercicio de fuerza:** el uso de resistencia a la contracción muscular para ganar fuerza y resistencia anaeróbica.<sup>11</sup>
- **Ejercicio de equilibrio:** ejercicio estático y dinámico diseñado para mejorar la capacidad de soportar desestabilizaciones y cambios de la postura corporal.<sup>9</sup>

Conviene aclarar una posible confusión en la traducción de literatura del inglés: el *endurance training*, traducido como ejercicio de resistencia, hace referencia al entrenamiento aeróbico, mientras que *resistance training* hace referencia al entrenamiento de fuerza.

en el manejo de diferentes patologías<sup>13</sup>. De esta forma, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), incluye en su guía para el manejo de la diabetes tipo 2 recomendaciones específicas para el ejercicio físico, con recomendaciones según la comorbilidad presente<sup>14</sup>, además ha publicado en 2021 la actualización de la guía RECORD de recomendaciones de deporte en personas diabéticas<sup>15</sup>. La European Society of Cardiology (ESC) publicó en 2020 una Guía de Cardiología Deportiva y Ejercicio en Pacientes con Enfermedad Cardiovascular<sup>16</sup>. La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) por su parte ha desarrollado unas sencillas infografías sobre abordaje nutricional, funcional y ejercicio físico en obesidad<sup>17</sup>, insuficiencia cardíaca<sup>18</sup> y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).<sup>19</sup>

### Cuánto ejercicio: mínimos y máximos

Como hemos comentado antes, se recomiendan de forma general de 150 a 300 minutos semanales de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física intensa, o una combinación de ambas, pero ¿cuánto es el mínimo volumen eficaz de ejercicio físico con un impacto positivo en la salud? Muchos de nuestros pacientes no se ven capaces de alcanzar los niveles recomendados de ejercicio (al menos al principio), de forma que es una pregunta con una importante implicación.

En un estudio prospectivo observacional publicado en septiembre de 2020 por Matthew N. Ahmadi *et al.*<sup>20</sup> se determinó que de 15 a 20 minutos a la semana de ejercicio aeróbico de alta intensidad (medido con un acelerómetro de muñeca) se asoció con un descenso de la mortalidad por todas las causas del 16 al 18% respecto a ningún minuto semanal, con beneficios mucho mayores con 50 a 57 minutos de ejercicio de alta intensidad semanales, que los autores definieron

como la dosis óptima. Además, para el estudio se midieron actividades de menos de 5 minutos, en lugar de la recomendación más generalizada de que las sesiones de ejercicio deben durar un mínimo de 10 minutos. Esto nos permite plantear recomendaciones con un cumplimiento más sencillo y por tanto, garantizar una mejor adherencia.

En cualquier caso, más tiempo a la semana de ejercicio supone una menor mortalidad, pero ¿hasta cuándo se mantiene esta asociación? Otro estudio, también prospectivo observacional, por Dong Hoon Lee *et al.* de 2022<sup>1</sup> encontró que la máxima asociación entre la disminución de mortalidad y el tiempo de ejercicio semanal era de 300 a 600 minutos de ejercicio de intensidad moderada y de 150 a 300 minutos de alta intensidad, no encontrando mayores descensos de mortalidad con dosis mayores de 600 minutos de ejercicio de intensidad moderada o con 300 minutos a la semana de ejercicio de alta intensidad; sin embargo, tampoco encontró un mayor daño.

## MEDICINA INTERNA Y LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO

Desde el punto de vista de la especialidad de Medicina Interna la prescripción de ejercicio físico debería tener un rol fundamental. La Medicina Interna trata de forma frecuente, tanto en planta de hospitalización como a nivel ambulatorio, patologías en las que el ejercicio físico ha demostrado una clara mejoría pronóstica, como es la recomendación de actividad física en el paciente pluripatológico. De esta forma, un nuevo campo para mejorar la atención a nuestros pacientes podría ser la recomendación de ejercicio físico a aquellos pacientes que se beneficiaran de su realización.

Tabla 1. Diferentes medidas de intensidad.<sup>10</sup>

Intensidad	Subjetivas		Relativas		Absolutas METs		
	Test del habla	Escala de Borg	VO <sub>2</sub> max (%)	FC máxima (%)	Jóvenes	Adultos	Mayores
Ligera	Puede hablar y cantar	<11	<39	<54	<4,7	<3,9	<3,1
Moderada	Puede hablar pero no cantar	12-13	40-59	55-69	4,8-7,1	4-5,9	3,2-4,7
Intensa	Dificultad para hablar	14-16	60-84	70-89	7,2-10,1	6-8,4	4,8-6,7
Muy intensa	Mucha dificultad para hablar	17-19	>85	>90	>10,2	>8,5	>6,8
Máximo	No puede hablar	20	100	100	12	10	8

Dentro de las limitaciones que encontramos en nuestro día a día podríamos destacar varias. La primera es que es importante tener en cuenta que el paciente atendido en hospitalización, o que acude a una consulta de Medicina Interna, habitualmente no quiere iniciar un programa de ejercicio físico, a diferencia del que acude a una consulta de Medicina del Deporte. Por lo tanto, es necesario motivarlo de cara a una prescripción efectiva, como se hace cuando se da consejo sobre el cese de hábito tabáquico o del consumo de alcohol.<sup>10</sup>

No sólo hay que atender a los factores del paciente. Hay una importante barrera en la formación de los médicos internistas. Una encuesta a médicos durante el Congreso Internacional de Medicina Interna evidenció que tenían un buen grado de aceptación de la prescripción de actividad física, aunque la mayoría no tenían suficiente conocimiento de las guías actuales, y no valoraban adecuadamente el nivel de actividad física de sus pacientes<sup>21</sup>. Además, es importante saber que es más probable que los médicos que hacen ejercicio físico en su día a día prescriban ejercicio físico a sus pacientes que aquellos que no lo hacen.<sup>22</sup>

Una muy buena forma de abordar el tema del ejercicio físico es recoger en cada consulta o asistencia en planta de hospitalización la actividad física del paciente, lo que algunos autores definen como el quinto signo, mediante dos preguntas: “¿cuántos días a la semana realizas ejercicio de moderada a alta intensidad (como caminar a paso rápido)?” y “¿cuántos minutos de media cada día a esa intensidad?”. De esta forma podemos obtener rápidamente los minutos semanales de ejercicio de un paciente. Aquellos que no lleguen a 150 minutos no llegan a las recomendaciones mínimas de ejercicio y se beneficiarían más de recibir consejos sobre la realización de ejercicio físico.<sup>23</sup>

### Cómo prescribir ejercicio físico

Para la prescripción de ejercicio físico debe seguirse un formato similar a cualquier otra prescripción. Igual que con un fármaco se debe especificar principio activo, dosis, frecuencia, duración, etc., en una prescripción de ejercicio físico debe incluir tipo, frecuencia, intensidad y duración de la actividad. Además, hay que tener en cuenta la progresión como si fuera un ajuste de dosis y, por tanto, es importante seguir al paciente.

**Tipo de ejercicio:** la prescripción debería especificar el tipo de ejercicio, este puede ser aeróbico, de intensidad moderada o alta, teniendo en cuenta que la moderada es más fácil de realizar y más segura, pero requiere más tiempo. También, es importante incluir el entrenamiento de fuerza. El ejercicio aeróbico de intensidad moderada

más común es caminar a paso rápido, pero hay muchas otras actividades, según las preferencias, el estado de salud o la patología de base del paciente<sup>10</sup>. Así, la natación es un ejercicio de elección en pacientes con neuropatía diabética, pues minimiza los posibles golpes o heridas<sup>15</sup>, pero no en osteoporosis, donde se requiere el impacto como estímulo osteoformador.<sup>24</sup>

**Intensidad:** indica la intensidad a la que se realiza el ejercicio. La intensidad de forma absoluta se mide en METs, siendo un MET la energía que gasta el organismo estando sentado. La intensidad relativa se mide en porcentaje de VO<sub>2</sub> max, que a su vez está directamente relacionado con la frecuencia cardiaca (FC), por lo que la medida de la FC es la forma más práctica de medir la intensidad del ejercicio. La tercera forma de medir la intensidad son las medidas subjetivas, siendo las más fáciles de obtener y las menos fiables. Una medición subjetiva es la escala de Borg de esfuerzo percibido que en su forma clásica va del 6 al 20 y en su forma simplificada va del 0 al 10. Por último, el sistema de medición más sencillo y menos fiable es el “test del habla” (ver Tabla 1).

**Duración:** tiempo que dura la actividad. Clásicamente se consideraba una duración mínima de 10 minutos que se acumulaba a lo largo del día, pero evidencia reciente sugiere que actividades de duración menor también son efectivos<sup>20</sup> y así lo recogen las guías más recientes, que recomiendan un mínimo de 150 minutos de actividad moderada o 75 de alta intensidad a la semana<sup>9</sup>, y un mínimo de 30 minutos diarios.

**Frecuencia:** número de veces que la actividad se realiza cada semana. Idealmente, sobre todo para el de intensidad moderada, debería ser diario, más aún en patologías como la diabetes *mellitus*<sup>10</sup> o la hipertensión<sup>25</sup>. Respecto al ejercicio de fuerza es recomendable dos o más días a la semana.<sup>9</sup>

**Progresión:** inicialmente se debe pautar una combinación de intensidad, frecuencia o duración que sea adecuada para el nivel de estado físico y la patología del paciente, que puede ser muy inferior a las recomendaciones. Cuando el paciente sea capaz de realizar la pauta de ejercicio indicada, ésta debe adaptarse y aumentarse, dada la relación dosis-respuesta del ejercicio físico y sus beneficios.<sup>10</sup>

### Diferentes prescripciones o una sola. Simplicidad.

En la consulta de Medicina Interna o en la asistencia en planta hay muchas cosas que abordar y un tiempo limitado. Adaptar la prescripción a cada paciente requiere tiempo y entrenamiento adecuado.

Para ayudar a este entrenamiento se están desarrollando herramientas como la *Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool*, que es un sistema de entrenamiento y ayuda a la decisión de ejercicio físico desarrollado por la *European Association of Preventive Cardiology* que consiste en un algoritmo que incluye recomendaciones y consejos de seguridad para 10 enfermedades cardiovasculares, cinco patologías que suponen un riesgo cardiovascular y tres condiciones no cardiológicas, además de tener en cuenta la tolerancia basal al ejercicio, la medicación y los efectos adversos. Actualmente, no está validado para su uso clínico y sólo se puede utilizar para fines de investigación y educación.<sup>26</sup>

Ante el problema del tiempo es muy interesante el enfoque de P. de Souto Barreto<sup>13</sup> que, tras una revisión de las principales guías de las patologías más prevalentes que se benefician de la prescripción de ejercicio físico (hipertensión, dislipemia, depresión, diabetes *mellitus*, obesidad, osteoartritis, asma, osteoporosis, insuficiencia cardiaca y dolor dorsal), hace una prescripción predeterminada y de mínimos que se puede aplicar a la mayoría de estos pacientes que se encuentren asintomáticos. De esta manera, se puede superar la importante barrera que supone la falta de tiempo y es una buena forma de comenzar con la prescripción de ejercicio físico, realizando posteriormente una progresión en sucesivas visitas con el paciente.

Otro enfoque podría ser el que aboga por la creación de Unidades o Consultas de Prescripción de Ejercicio Físico, que suelen presentar un carácter multidisciplinar, con médicos de distintas especialidades, licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y fisioterapeutas, con una prescripción mucho más personalizada a cada paciente según sus patologías. En los últimos años, han aparecido en España diversas unidades de este tipo, la mayoría en el ámbito de la sanidad privada.

## CONCLUSIONES

En esta revisión hemos querido acercar la prescripción de ejercicio físico a aquellos médicos que trabajen con pacientes que se puedan beneficiar de ella, particularmente médicos internistas. La evidencia actual en cuanto al impacto de la actividad física sobre la salud es incuestionable, debemos conocerla y aconsejar de acuerdo con ella a nuestros pacientes. Particularmente importante es en aquellos pacientes sedentarios, en los que un pequeño aumento en su actividad física tiene un máximo impacto en su salud. Por ello hay que tener claro que es mejor un poco de ejercicio que nada. Mejor una prescripción sencilla que ninguna.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

### FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lee DH, Rezende LFM, Joh HK, Keum N, Ferrari G, Rey-Lopez JP, et al. Long-Term Leisure-Time Physical Activity Intensity and All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort of US Adults. *Circulation*. 2022;146(7):523–34.
- Sheinboim D, Parikh S, Manich P, Markus J, Dahan S, Parikh R, et al. An Exercise-Induced Metabolic Shield in Distant Organs Blocks Cancer Progression and Metastatic Dissemination. *Cancer Res*. 2022;82(22):4164–78.
- Buchman AS, Yu L, Wilson RS, Lim A, Dawe RJ, Gaiteri C, et al. Physical activity, common brain pathologies, and cognition in community-dwelling older adults. *Neurology*. 2019;92(8):e811–22.
- De Souto Barreto P, Rolland Y, Vellas B, Maltais M. Association of Long-term Exercise Training With Risk of Falls, Fractures, Hospitalizations, and Mortality in Older Adults. *JAMA Intern Med*. 2019;179(3):394.
- Dechamps A, Diolez P, Thiaudière E, Tulon A, Onifade C, Vuong T, et al. Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: A randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2010;170(2):162–9.
- Kodama S, Sait K, Tanaka S, Maki M, Yachi Y, Asumi M, et al. Cardiorespiratory Fitness as a Quantitative Predictor of All-Cause Mortality and Cardiovascular Events. *J Am Med Assoc*. 2009;301(19):2024–35.
- García-Hermoso A, Cavero-Redondo I, Ramírez-Vélez R, Ruiz JR, Ortega FB, Lee DC, et al. Muscular Strength as a Predictor of All-Cause Mortality in an Apparently Healthy Population: A Systematic Review and Meta-Analysis of Data From Approximately 2 Million Men and Women. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(10):2100–2113.e5.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126–31.
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020;54(24):1451–62.
- Lucini D, Pagani M. Exercise: Should it matter to internal medicine? *Eur J Intern Med*. 2011;22(4):363–70.
- resistance-training-health-benefits @ [www.betterhealth.vic.gov.au](http://www.betterhealth.vic.gov.au) [Internet]. Available from: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/resistance-training-health-benefits>
- Olson RD. Physical activity guidelines for Americans. Vol. 53, *The Oklahoma nurse*. 2018. 25 p.
- De Souto Barreto P. Exercise for Multimorbid Patients in Primary Care: One Prescription for All? *Sport Med*. 2017;47(11):2143–53.
- Reyes-García R, Moreno-Pérez Ó, Bellido-Castañeda V, Botana-López M, Duran Rodríguez-Hervada A, Fernández-garcía JC, et al. Abordaje integral de las personas con diabetes tipo 2. 2022.
- Gargallo-fernández M, Escalada-San Martín J, Chico-ballesteros A, Lecumberri-pascual E, Tejera-pérez C, Fernández-garcía JC, et al. Resumen ejecutivo del documento de consenso sobre: recomendaciones clínicas para la práctica del deporte en personas con diabetes mellitus (Guía RECORD). Actualización 2021. Área de Conocimiento de Diabetes Mellitus de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). 2022;69(9):732–743.
- Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2021;42(1):17–96.
- Obesidad. Valoración nutricional, funcional y tratamiento nutricional en 3 pasos [Internet]. p. 40. Available from: <https://www.fesemi.org/guia-infografia-para-facilitar-en-3-pasos-la-valoracion-integral-y-el-tratamiento-individualizado-de>

18. Insuficiencia cardíaca congestiva: Valoración nutricional, funcional y tratamiento nutricional en 3 pasos [Internet]. Available from: <https://www.fesemi.org/presentadas-dos-infografias-en-la-xvi-reunion-de-diabetes-obesidad-y-nutricion-de-semi-sobre>
19. EPOC: Valoración nutricional, funcional y tratamiento nutricional en 3 pasos [Internet]. 2023. Available from: <https://www.fesemi.org/presentadas-dos-infografias-en-la-xvi-reunion-de-diabetes-obesidad-y-nutricion-de-semi-sobre>
20. Ahmadi MN, Clare PJ, Katzmarzyk PT, Del Pozo Cruz B, Lee IM, Stamatakis E. Vigorous physical activity, incident heart disease, and cancer: how little is enough? *Eur Heart J*. 2022;43(46):4801–14
21. Sotomayor PL, Bravo GH, Fernández AL, Piña JT. Prescription of Physical Activity: How Does the Internist Perceive it? *J Phys Act Health*. 2019;16(9):722–6
22. Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med*. 2009;43(2):89–92
23. Sallis R. Developing healthcare systems to support exercise: Exercise as the fifth vital sign. *Br J Sports Med*. 2011;45(6):473–4
24. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25:1–72.
25. Valle Soto M del, Manonelles Marqueta P, Teresa Galván C de, Franco Bonaforte L, Luengo Fernández E, Gaztañaga Aurrekoetxea T. Prescripción de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). *Arch Med del Deporte*. 2015;32(5)(169):281–312.
26. Hansen D, Dendale P, Coninx K, Vanhees L, Piepoli MF, Niebauer J, et al. The European Association of Preventive Cardiology Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool: A digital training and decision support system for optimized exercise prescription in cardiovascular disease. *Concept*. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24(10):1017–31.