



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

ASIGNATURA MDS

715

PRÁCTICA PEDAGÓGICA PROFESIONAL

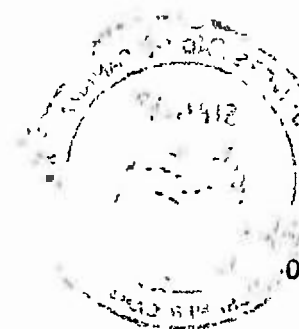
**ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES GRADUANDOS DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ Y MÉDICOS CON AÑOS DE
EXPERIENCIA**

TRABAJO PRESENTADO POR: VIELKA MARITZA SANJUR ATENCIO

CÉDULA 4-245-428

FACILITADORA
DRA. NILS AMORALES

Noviembre 2012



Obsequio del Autor

13 OCT 2021

SF

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Jolan Castillo Candanedo quien realizó mi inscripción en la maestría e hizo del proyecto educativo parte relevante en nuestras vidas durante estos meses.

DEDICATORIA

A todos los médicos educadores que trascendemos los aspectos de nuestro ejercer cotidiano y buscamos razones humanas que iluminen un nuevo aprendizaje y en consecuencia fortalecer nuestra labor al educando

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	5
I.	I. ASPECTOS GENERALES	6
1 1	Diagnóstico	7
1 2	Planteamiento del Problema o Necesidad	7
1 3	Hipótesis General	8
1.4	Descripción del Perfil del Proyecto	8
1.5	Nombre del proyecto	8
1 6	Justificación del Proyecto	8
1 7	Descripción del Proyecto	9
1 8	Contenido del perfil del proyecto	9
1 9	Objetivos del Proyecto	10
1 9 1	Generales	10
1 9 2	Específicos	10
1 10	Localización del proyecto	10
1 11	Beneficiarios	10
1 12	Identificación de Recursos	10
1 12 1	Financieros	11
1 12 2	Humanos	13
1 13	Fuentes de Financiamiento	13

II.	MARCO TEÓRICO	14
2.1	Prevalencia de enfermedades cardiovasculares	15
2.2	Las enfermedades cardiovasculares en Panamá	16
2.3	Antecedentes de la situación de salud de los estudiantes universitarios	17
III.	MARCO METODOLÓGICO	20
3.1	Diseño Didáctico de la Investigación	21
3.2	Tipo de Investigación	21
3.3	Definición de Variables	21
3.3.1	Conceptual	21
3.3.2	Operacional	23
3.4	Población y Muestra	25
IV.	IV. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
4.1	Resultados Logrados	27
	Conclusiones	69
	Recomendaciones	70
	Referentes Bibliográficos	71
	Anexos	73

INTRODUCCIÓN

La tendencia mundial de la población humana a ganar peso como consecuencia del estilo de vida, ha generado problemas asociados a una menor salud y al surgimiento de nuevas enfermedades y convertir las conocidas en crónicas

Esas debilidades se hacen obvias cuando los afectados transformados en enfermos concurren ante los médicos y las instituciones de salud para salvaguardar y tratar su mal. Es entonces cuando la formación del profesional de la salud juega un papel muy importante, porque el impacto que ha tenido su estilo de vida se puede manifestar en saber asistir al paciente y darle tratamiento

Ciertamente el problema del sobrepeso trasciende una relación médico – paciente y se extiende al círculo familiar, a la capacidad adquisitiva, al entorno social y muy particularmente a las políticas de estado.

El problema es muy complejo, enfrentarlo es tarea de todos. La educación juega quizá el papel más importante; en la niñez un maestro nos conversa de frutos, en el hogar tenemos un estilo de vida saludable, practicamos deporte y en el camino de crecer como seres humanos educados seremos menos vulnerables y más capaces e inteligentes de enfrentar circunstancias adversas y solucionar problemas y no llegar al nivel de auto infringirnos el abismo del sobrepeso

Si la educación no transforma y trasciende en nuestra forma de vivir, seremos tiempo perdido

CAPITULO I
ASPECTOS GENERALES

1.1 Diagnóstico.

Para realizar el diagnóstico se aplicó una encuesta a los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá y algunos médicos egresados de la Universidad de Panamá con algunos años de experiencia. La intención es evaluar algunos aspectos de estilo de vida saludable como la alimentación, la actividad física y además, enfrentarlos a pacientes hipotéticos para evaluar la aproximación que tienen al estilo de vida que deben recomendar a los mismos. Pudiéramos alegar que la formación de los estudiantes está dirigida al paciente y no a su vida personal con lo cual no preocuparía a las autoridades docentes lo que el estudiante hace en su vida más si lo que recomienda a sus pacientes. Situación con la cual no concuerdo pero ya me he encontrado con algunos colegas docentes que piensan de esa manera.

1.2 Planteamiento del problema o necesidad

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Panamá en un estudio llevado a cabo en el proceso de la Maestría en Docencia Superior, 39 estudiantes graduandos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá reportaron 57 antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (hipertensión, diabetes y dislipidemia). Con ello me planteo que nuestros estudiantes y futuros médicos no escapan a la realidad nacional de la forma de enfermar y morir. Que la predisposición genética y familiar existe entre los estudiantes y conociendo que el estilo de vida es factor modificable de enfermar se desea conocer si los estudiantes graduandos y los médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá tienen un estilo de vida saludable y si además recomiendan estilos de vida saludable a sus pacientes enfermos.

1.3 Hipótesis General.

Los estudiantes graduandos de la Universidad de Panamá y los médicos generales no tienen estilos de vida saludable y no dan recomendaciones precisas para los pacientes que atienden

1.4 Descripción del Perfil del proyecto.

En la etapa inicial de diagnóstico de estilos de vida saludable se aplica una encuesta a los estudiantes graduandos de medicina de la Universidad de Panamá y a algunos médicos generales con el fin de evaluar si sus estilos de vida son saludable y las recomendaciones que ofrecen a los pacientes al respecto. Posterior a la evaluación de los resultados y considerando que existen deficiencias en el tema se plantea un seminario taller que fuese lo más sencillo posible con casos clínicos y recomendaciones específicas para los pacientes. Para ello se invitó a todos los estudiantes participantes de la encuesta de estilos de vida saludable. Se aplicó un pretest y posttest sobre la actividad midiendo luego resultados

1.5 Nombre del Proyecto

Aspectos relacionados al tema: estilo de vida saludable en estudiantes graduandos de medicina de la Universidad de Panamá y médicos con años de experiencia

1.6 Justificación del Proyecto.

Como egresada de la facultad de Medicina de la Universidad de Panamá he tenido una educación similar a las actuales estudiantes y en el campo profesional en el que me desempeño soy testigo del poco interés que muestran los médicos con los estilos de vida saludable hecho que considero se traslada al manejo del paciente. Soy testigo a diario de ver a mis colegas comer inadecuado y enfermar, además se dan recomendaciones ambiguas sobre el tema a los pacientes. Considero que el tema debe abordarse a través de actividades paralelas a la educación que están recibiendo actualmente. Los seminarios son una forma de mantener el tema activo durante todo el recorrido educativo del

estudiante y ofrece aspectos prácticos para su vida profesional al enfrentarse al paciente complicado con enfermedades crónicas.

1.7 Descripción del proyecto

Fase 1: Se realizó una encuesta a todos los estudiantes graduandos de XII semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y a médicos generales egresados de la Universidad de Panamá sobre diversos aspectos relacionados a estilo de vida saludable que incluyen: alimentación, actividad física, descanso, tabaco, alcohol, relaciones sociales y familiares. Además, se planteó casos clínicos hipotéticos para evaluar el conocimiento del tema y sus recomendaciones a los pacientes sólo en dos aspectos de los estilos de vida saludable que fueron la alimentación y la actividad física. En los casos clínicos se consideró las enfermedades crónicas más frecuentes y que además son relacionadas a malos estilos de vida. Además de una revisión bibliográfica amplia sobre el tema se hizo dos consultorías para poder calificar las respuestas en los casos clínicos, las cuales fueron enviadas a una Nutricionista y un médico de medicina del deporte.

Fase 2: Se efectuó un seminario taller con el tema: Estilos de vida Saludable en el cual se invitó a participar a todos los estudiantes que realizaron la encuesta inicial. Apliqué un pretest y posttest con conocimientos básicos del tema. La actividad seminario taller tiene el interés de plantearse casos clínicos con pacientes con enfermedades crónicas y dar recomendaciones específicas según las circunstancias particulares del paciente.

Para el seminario taller se brinda a los participantes del mismo una guía de estudio durante el mismo se le da seguimiento a dicha guía de estudio.

La evaluación del pretest y posttest se hace en cada estudiante individual.

1.8 Contenido del perfil del proyecto

El proyecto tiene una fase diagnóstica de la situación en la que se encuentran los estudiantes graduandos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y los médicos generales egresados, en base a los resultados se proyecta un seminario taller para los estudiantes sobre el tema.

1.9 Objetivos del proyecto.

1.9.1 General

Conocer si los estudiantes graduandos y los egresados practican aspectos de estilo de vida saludable y si esas recomendaciones las dan a los pacientes
Evaluando el impacto que sobre el tema causa un seminario taller

1.9.2 Específicos

- a Reconocer algunos aspectos de alimentación saludable, nivel de actividad física y conductas sanas en los estudiantes graduandos y egresados de la Universidad de Panamá
- b Evaluar las recomendaciones que sobre el tema de alimentación y actividad física brindan a los pacientes
- c Verificar si este tema se puede abordar mejorando los conocimientos que tienen los estudiantes a través de un seminario taller

1.10 Localización del proyecto

1.11 Beneficiarios

Los estudiantes graduandos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá actuales y futuros

Los pacientes que se hagan atender por los médicos que en adelante sean egresados de las Universidades Panameñas.

1.12 Identificación de Recursos

Recursos personales, tanto humanos como económicos.

1 12.1 Financieros

Distribución del tiempo dedicado a la práctica profesional

FECHA	HORAS	ACCIONES-TAREAS	ECONÓMICO
Septiembre a noviembre de 2012			TOTAL En Dólares
Semana 1	14h	Revisión bibliográfica tema estilos de vida, elaboración de un proyecto.	700
Semana 2	14h	Elaboración de cartas al Decanato de la Facultad de Medicina para solicitar permisos para realizar el proyecto. Elaboración de instrumentos diagnósticos Continuación de revisión bibliográfica al respecto	700
Semana 3-4		5 visitas al Decanato buscando aprobación para el estudio Continuo con elaboración de instrumentos diagnósticos y de revisión bibliográfica al respecto	
Semana 5	3 horas con estudiantes y 5 horas para médicos	Aplicación de instrumento diagnóstico	400

	generales		
Semana 6	8h	Análisis de los resultados del diagnóstico	400
Semana 7,8	45h	Elaboración del seminario taller: confección de charla, guía didáctica, material para la guía	2250
Semana 9	3h	Realización del seminario taller	150
Semana 10	2h	Análisis de los resultados de pretest y postest	100
Semana 11,12	45h	Elaboración del informe final	2250
Semana 13	5h	Revisión del informe final	250
Total	144h		7200

Distribución de la inversión en la práctica profesional

Personal	Inversión en dólares
Aspirante a la Maestría en docencia superior	7200
Pago a asistente para el seminario taller	20
Pago al personal de audiovisual	10
Copias, encuadernación, impresiones	100
Total	7330

1.12.2 Humanos

Mi persona, un asistente durante el seminario taller y un asistente de audiovisual

1.13 Fuentes de Financiamiento

Recursos propios

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en Panamá y Latinoamérica. La Organización mundial de Salud llama la atención sobre el tema en países en vías de desarrollo ya que el 80% ocurren en dichas regiones. (12). Las enfermedades cardiovasculares, que afectan al corazón y los vasos sanguíneos circundantes, pueden adoptar muchas formas: presión sanguínea elevada, isquemia, cardiopatía, infarto, etc.

El sedentarismo reconoce como un factor de riesgo para hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedad coronaria. La alimentación basada en comida rápida que suele ser alta en grasas saturadas y calorías es un factor reconocido.

Las enfermedades cardiovasculares representan un reto para todos los sistemas de salud del mundo por lo que los planes de salud son numerosos incluyendo intervenciones individuales y grupales. (9)

Considerando que existen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares modificables con intervenciones costo efectivas, es imperativo que las Universidades eduquen a sus egresados en el tema que los haga líderes proactivos en sus ambientes de trabajo. Existen estudios que evidencian el sedentarismo en profesionales de la salud inclusive en aquellos que trabajan viendo enfermedades cardiovasculares como los Cardiólogos (4).

La probabilidad de aconsejar a los pacientes en medidas preventivas está influenciada por el propio entrenamiento, la auto percepción de salud, los hábitos y factores como la edad del médico (2-7). De forma que el entender la importancia de los estilos de vida saludables y practicarlos en el médico impacta en sus recomendaciones para con los pacientes. No se trata de ser un modelo para el paciente, se enfoca esto en auto realizar la importancia que tiene lo que hacemos con enfermarnos. Se deben hacer esfuerzos para introducir en el currículo de Medicina los aspectos promocionales en salud en el mismo ofertor de salud. Para que cada país se plantee este tema debe primero conocer en qué situación

se encuentran nuestros estudiantes de medicina y dar entonces recomendaciones específicas; de ahí que este estudio sirve de plataforma para este objetivo. He encuestado aspectos relacionados al peso, alimentación, actividad física, horas de sueño, uso de tabaco, consumo de alcohol, relaciones familiares y sociales

El tratamiento preventivo de muchas cardiopatías y sus factores de riesgo no se basa únicamente los fármacos. La alimentación y el ejercicio físico son de la misma o mayor importancia, aunque bastantes pacientes siguen escasamente las recomendaciones al respecto y bastantes médicos las prescriben premiosamente. Se destina actualmente grandes recursos financieros para aliviar y tratar los problemas cardiovasculares y sus consecuencias. Numerosos son los estudios científicos destinados a encontrar la forma de curar dichos padecimientos sin embargo no es sino en la decisión individual de cada persona que está la verdadera contribución al problema ya que si bien existe un factor genético que es inherente al individuo hay numerosos factores relacionados a la calidad de vida del individuo

2.2. Las enfermedades cardiovasculares en Panamá

En Panamá en el año 2010 el Instituto Gorgas a través de la figura del Dr. Jorge Mota realizó un estudio poblacional panameño consistente con una encuesta de salud la cual reflejó que existe un alto índice de obesidad y sobrepeso en nuestra población siendo de 64% en mujeres y de 25% en hombres distribuyéndose la mayor carga en las áreas de Panamá, Colón y Provincias de la región de Azuero (11)

La relación entre obesidad, diabetes e hipertensión es muy estrecha sobre todo a través del llamado "Síndrome Metabólico" también conocido como síndrome ligado al estilo de vida. En la actualidad, los factores de riesgo cardiovascular tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, obesidad y síndrome metabólico tienen una prevalencia que se aproximan bastante en un

enfoque global de estos factores de riesgo, sobre todo teniendo en cuenta que todos ellos se potencian entre sí y están muy ligados unos con otros

Los estilos de vida se adquieren tempranamente en la vida de manera que conocer en los adultos jóvenes los mismos, puede ser de gran utilidad y probablemente el mejor momento para modificar conductas inadecuadas y perjudiciales para la salud

Dentro de la evaluación se consideró pertinente tomar en cuenta el índice académico considerando el interés en el aprendizaje académico como relación a los estilos de vida saludable en estudiantes.

Se considera para encuestar las recomendaciones de la OMS para ingesta de frutas y vegetales y para actividad física. (10)

Hoy día se conoce que la dieta mediterránea y de ella tomar algunos productos cuyo efecto en prevención de enfermedades cardiovasculares es conocido como son los aceites de los frutos secos y el aceite de oliva. Además, se ha evaluado que la dieta grande en la cena o antes de dormir condiciona obesidad

Los antecedentes familiares que representan el riesgo genético requieren una forma de vida que vaya acorde a la prevención de dichas enfermedades

2.3. Antecedentes de la situación de salud de los estudiantes universitarios

La evaluación de la situación de salud de los estudiantes Universitarios es un tema que ha interesado a otros investigadores. Los estudios encontrados a través de revisión vía internet utilizando los buscadores google, ebscotb que tienen acceso a medline evidencia la evaluación del tema a través de literatura latinoamericana en cuanto a la evaluación de todos los estudiantes universitarios Sin embargo no hubo diferenciación en el tema del tipo de carrera que estaban realizando considerando que el estudiante de medicina tiene un amplio conocimiento en lo que respecta a enfermedades cardiovasculares; su evaluación debe arrojar datos

diferentes a la población general. En la Universidad Católica de Murcia, España se realizó un estudio en 1,179 alumnos utilizando un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares, se evidenció que sólo 31.3% consideraban las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de muerte, la mayoría habló de los accidentes de tránsito lo cual probablemente refleja lo que vivencian, dada su juventud. Se consideró en un 41.8% al tabaco como perjudicial para la salud, inactividad física 22%, estrés 19.9%. Consideraron al colesterol factor importante de riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial pero sólo 38% consideró la diabetes factor de riesgo lo cual demuestra que hay desconocimiento en cuanto al tema de la diabetes (8)

En un estudio en Coima, México con 821 alumnos (380 hombres y 441 mujeres) se evaluó las variables de edad, género, alcoholismo, tabaquismo y utilización de medicamentos o sustancias para control de peso. Encontrándose que en una edad promedio de $20,9 \pm 2,5$ años las frecuencias de sobrepeso y obesidad en hombres fueron de 27,8 % y 14,7 % y en mujeres de 17 % y 5,2 %. En hombres el tabaquismo (OR 2,1, IC 95 % 1,4-3,8, $p=0,01$) y etilismo (OR 2,1, IC 95 % 1,2-3,6, $p=0,003$), estuvieron asociados a sobrepeso y obesidad. Fueron factores protectores en ambos géneros el uso de sustancias para control de peso (OR 0,4, IC 95 % 0,2-0,8, $p=0,01$), mientras que el control dietético fue un factor protector sólo en las mujeres (OR 2,2, IC 95 % 1,1-3,4, $p=0,01$). En general el nivel de obesidad y sobrepeso encontrando fue de 30,6%. (6)

En la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá se realizó una revisión nutricional a 1865 estudiantes encontrándose que 60% de hombres y mujeres tenían dieta inadecuada. Con hábitos nutricionales malos y problemas socioeconómicos. (14) La nutrición es tema que requiere un abordaje multifactorial tanto de factores médicos nutricionales como de factores sociales

Un grupo de psicólogas en la Universidad Javeriana de Cali evaluaron 1811 estudiantes en edades comprendidas entre los 15 a 24 años de seis universidades de Colombia encontraron que sólo 22.2% hacía actividad física e identificaron que en este grupo el motivo en un 45.8% era beneficiar la salud, 32% mejorar la figura

y para no hacer actividad física 61.5% dijo tener pereza. (13) De los que hacen actividad física un 66% dijo querer mantenerla y estar satisfecha con los cambios. En este grupo evaluado el tema sería la motivación para hacer alguna actividad más no la falta de tiempo.

En la Universidad de Bio Bio en Chile el Instituto de Nutrición realizó una evaluación nutricional y de actividad física en 955 estudiantes, utilizando el índice de masa corporal encontraron sobrepeso y obesidad en 48.2% en hombres y 25.5% en mujeres ($p < 0,0001$). Sólo 3.1% de los hombres y 7.3% de las mujeres consumían 5 porciones diarias recomendadas de frutas y vegetales, lo cual representa una muy baja ingesta de frutas y vegetales y aumento de otros alimentos responsables de los niveles de sobrepeso y obesidad.

El 58% de los hombres y el 43% de las mujeres realizaban actividad física regularmente ($p < 0,0001$). El 73,6% de los hombres y 79,3% de las mujeres estaban tratando de reducir o mantener su peso ($p < 0,0002$). Estos hallazgos en los estudiantes evaluados indican buenos niveles de actividad física sin embargo en personas con malos hábitos de alimentación (Mardones, 2009).

En la Universidad Autónoma de México se realizó una encuesta de salud entre población Universitaria para identificar las características de actividad física en los estudiantes ingresados en los años 2002, 2003 y 2004. Se estudiaron 146,793 alumnos; 73,699 de bachillerato, 61,801 de licenciatura y 11,293 de cuarto año de licenciatura. Del total, 46% fueron hombres. Tenían actividad física efectiva en bachillerato, 69.9% de los hombres y 44.9% de las mujeres; los que iniciaron licenciatura, 57.5% de los hombres y 35.2% de las mujeres, y los de cuarto año de licenciatura, 48% de los hombres y 33% de las mujeres. El ejercicio más común fue caminar, trotar o correr, en el caso de las mujeres fue bailar y ejercicios rítmicos (5).

I. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño didáctico de la investigación

En base a una encuesta de estilos de vida saludable que se realizó a los estudiantes graduandos de la Facultad de Medicina de Panamá se identificaron factores de riesgo de enfermar relacionados al estilo de vida, condición que se mantiene a pesar de tener experiencia en el campo de la Medicina como se sigue evidenciando en los médicos generales. Se elabora un seminario taller que ayude a los estudiantes graduandos a mejorar sus hábitos y a poder dar recomendaciones concretas en cuanto a alimentación y actividad física a pacientes con diferentes circunstancias clínicas

3.2. Tipo de Investigación.

Primera fase diagnóstica es un estudio descriptivo con una fase de intervención docente sobre el tema en los encuestados.

3.3. Definición de variables.

Las variables presentes en este proyecto se desprenden del tema central de la hipótesis general que propone que los estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá y algunos médicos generales no tienen estilos de vida saludables y no lo recomiendan a sus pacientes. Para evaluar el estilo de vida se especifican las siguientes variables.

3.3.1 Conceptual

Las variables evaluadas son Índice de masa corporal, actividad física, alimentación, tabaco, alcohol, horas de sueño, relaciones sociales, actividades diferentes a la profesión, horas de trabajo, satisfacción con su vida familiar, frecuencia de citas médicas, padecimientos médicos, alimentación y actividad física en pacientes obesos, alimentación y actividad física en pacientes diabéticos, alimentación y actividad física en pacientes hipertensos, alimentación y actividad física en pacientes con alguna limitación como osteoartritis, estilo de vida saludable, indicaciones de actividad física, calorías basales, tiempos de actividad física, dieta mediterránea, sal de la dieta, grasa en diabetes.

Índice de masa corporal: peso en kilogramos dividido en la talla en centímetros al cuadrado. Índice utilizado para clasificar a las personas en peso normal, bajo peso, sobrepeso, obeso, obeso mórbido

Actividad física: Cualquier tipo de actividad que implique el desplazamiento de un sitio a otro

Alimentación saludable. Alimentos que se ha comprobado tienen un efecto benéfico en prevenir enfermedades cardiovasculares.

Tabaco. Uso de cualquier forma de fumar tabaco

Alcohol. Ingesta de bebidas alcohólicas

Horas de sueño. Número de horas que duerme continuas, se ha reconocido la importancia del descanso en la presencia o no de enfermedades cardiovasculares.

Relaciones sociales. Si comparte con amigos, grupos sociales o grupos humanos en participación.

Actividades diferentes a la profesión: Cualquier tipo de actividad que le general placer y no está relacionada a su profesión o actividad usual.

Horas de trabajo. Para los médicos generales las horas totales laborables. Está bien establecido que el número de horas de trabajo influye en la salud a través del estrés, la alimentación rápida y el poder o no tener tiempo para actividad física

Satisfacción con su vida familiar: Percepción de bienestar en el ambiente familiar

Frecuencia de citas médicas: Tiempo de su última cita médica como referente de su autocuidado en salud.

Padecimientos médicos. Presencia de alguna enfermedad que afecte su vida cotidiana, sin importar el tipo de enfermedad

Alimentación y actividad física en pacientes obesos: Plan básico de alimentación que recomienda en la persona que desea bajar peso, su respectiva recomendación en cuanto a actividad física con el fin de mejorar su salud.

Alimentación y actividad física en pacientes diabéticos: Plan básico de alimentación que recomienda en la persona diabética, su respectiva recomendación en cuanto a actividad física con el fin de mejorar su salud

Alimentación y actividad física en pacientes hipertensos. Plan básico de alimentación que recomienda en la persona hipertensa, su respectiva recomendación en cuanto a actividad física con el fin de mejorar su salud

Alimentación y actividad física en pacientes con alguna limitación como osteoartritis. Plan básico de alimentación que recomienda en la persona que

tiene osteoartrosis afectando su calidad de vida su respectiva recomendación en cuanto a actividad física con el fin de mejorar su salud.

Estilo de vida saludable Estilo de vida que lleva a tener buena salud física y mental

Indicaciones de actividad física: Receta de ejercicio a los pacientes según sus enfermedades específicas

Calorías basales: Requerimiento de calorías que mantenga el funcionamiento basal del organismo

Tiempos de actividad física Receta de tiempos específicos de ejercicio a cada paciente según sus patologías respectivas.

Dieta mediterránea: Dieta que contiene granos, aceite de oliva, frutos secos, pescado Se ha demostrado su beneficio en reducir enfermedades cardiovasculares

Sal de la dieta. Cantidad de sal recomendada en la dieta en pacientes hipertensos

Grasa en diabetes: Proporción de grasa recomendada en los pacientes diabéticos

3.3.2 Operacional

Índice de masa corporal Menos de 18.5 bajo peso, 18.5 a 24.9 normal, 25 a 29.9 sobrepeso, mayor o igual a 30 obesidad

Actividad física: Se evalúa las veces que lo ejecuta semanalmente, Nunca, alguna vez, 1-3 veces por semana, 3-6 veces por semana, todos los días.

Alimentación: Se evalúa la frecuencia con la que come fuera de casa, durante la semana, las porciones de frutas y vegetales que ingiere al día, si come frutos secos y la frecuencia con que lo hace, si ingiere aceite de oliva y su frecuencia, el momento de la comida más pesada en el día.

Tabaco: Si fuma o no y el número de cigarrillos por día

Alcohol Si toma licor o no y el número de veces a la semana

Horas de sueño: Horas que duerme en promedio continuas por día.

Relaciones sociales: Si comparte con amistades

Actividades diferentes a la profesión El tipo de actividad que realiza

Horas de trabajo En los médicos generales se les pregunta las horas de trabajo total diarias.

Satisfacción con su vida familiar Autopercepción de satisfacción con la vida familiar

Frecuencia de citas médicas: Tiempo que ha pasado desde su última cita médica

Padecimientos médicos Si padece alguna enfermedad

Alimentación y actividad física en pacientes obesos: Se deja abierta la descripción de la receta de alimentación y actividad física en base a la patología del paciente

Alimentación y actividad física en pacientes diabéticos: Se deja abierta la descripción de la receta de alimentación y actividad física en base a la patología del paciente.

Alimentación y actividad física en pacientes hipertensos. Se deja abierta la descripción de la receta de alimentación y actividad física en base a la patología del paciente.

Alimentación y actividad física en pacientes con alguna limitación física como osteoartritis: Se deja abierta la descripción de la receta de alimentación y actividad física en base a la patología del paciente.

Estilo de vida saludable Escoger la definición más próxima al tema.

Indicaciones de actividad física: Escoger las enfermedades que tienen indicación de actividad física.

Calorías basales: Calcular las calorías basales de un paciente hipotético

Tiempos de actividad física. Escoger el tiempo recomendado de actividad física según la patología del paciente.

Dieta mediterránea: Escoger entre opciones los componentes de la dieta mediterránea

Sal de la dieta: Escoger entre opciones las cantidades de sal en la dieta de los pacientes hipertensos

Grasas en diabetes Escoger entre opciones el porcentaje de grasa en la dieta de un diabético.

3.4 Población y Muestra

En base al interés de tener médicos interesados en el estilo de vida propio y de los pacientes se toma como muestra a los estudiantes graduandos, que ya han pasado por toda la formación que tiene que ver con estilos de vida.

El diagnóstico de la situación de la condición en la que se encuentra se aplicó a 58 estudiantes graduandos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y a 16 médicos generales egresados de la Facultad de Medicina que laboran en una institución pública.

3.5. Instrumentos

Encuesta diagnóstica de la presencia de aspectos considerados saludables es el estilo de vida como alimentación, actividad física, sueño, relaciones familiares, relaciones sociales, consumo de alcohol o tabaco

En la realización del taller se aplica un pretest con diez preguntas, las cuáles evaluaban si el estudiante sabía qué es considerado estilo de vida saludable, a quién y cómo recomendar actividad física, las necesidades de energía del paciente, la distribución de dicha energía, las necesidades de sal en la dieta. Se hizo énfasis en los pacientes hipertensos y diabéticos que son las dos principales causas de consulta por enfermedades crónicas y cuya relación con el estilo de vida está bien documentada.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados Logrados

TABLA NO.1. Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá, aspectos generales

PARÁMETRO	Total 58	%
GENERO	Femenino 30	51.7
	Masculino 28	48.3
EDAD	22 años 6	10.3
	23 años 22	37.9
	24 años 16	27.5
	25 años 9	15.5
	26 a 29 años 2	3.4
	No contestó 3	5.2
PROCEDENCIA	Panamá 31	53.4
	Colón 4	6.9
	Veraguas 4	6.9
	Chiriquí 9	15.5
	Coclé 3	5.1
	Herrera 4	6.9
	Los Santos 2	3.4
	Bocas del Toro 1	1.7
ÍNDICE ACADÉMICO	1.00-1.74 C 35	60.3
	1.75-2.49 B 20	34.4
	2.50-3.00 A 2	3.4
	No Conoce 1	1.7
TABAQUISMO	3 ASÍ 1 estudiante 1 por día, 2	5.1

	estudiantes 3 cigarros a la semana	
ALCOHOL	Si 25 así 16 estudiantes 1 trago x sem,9 estudiantes 2 tragos x sem 2	43 1
	No 33 así 1trago x mes 7	56 9
HISTORIA PERSONAL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	11 reportaron algún padecimiento (endometriosis 2, alergias 2, ortopédicos 2, migraña 1, gastritis 2, miopía 1)	18.9

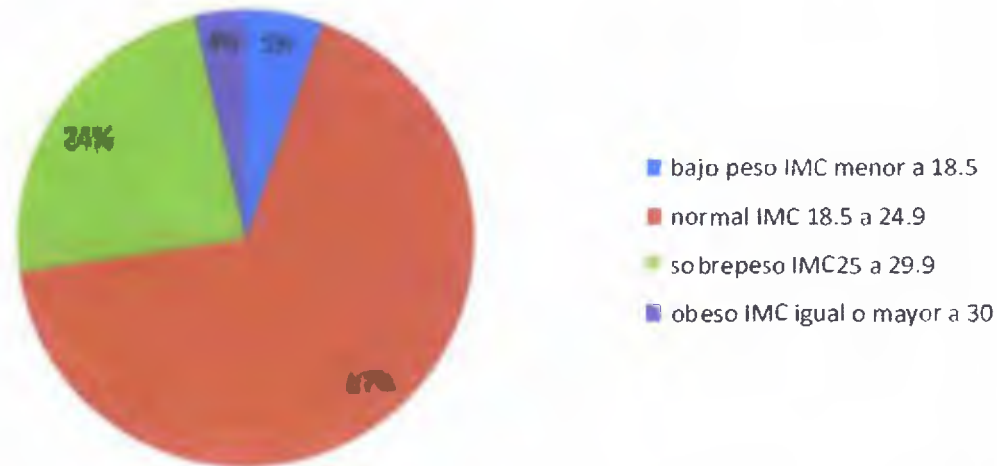
Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduados de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora

La distribución por género es equitativa en esta muestra, de ellos el 53.4% procede de la ciudad de Panamá con lo que se puede esperar un reflejo del estilo de vida ciudadano. Llama la atención que existe consumo de alcohol y tabaco

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Índice de masa corporal.

GRÁFICA No. 1

INDICE DE MASA CORPORAL



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Se evidencia una situación mundial, más del tercio de los estudiantes tienen mal nutrición y por ende están en riesgo cardiovascular.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Actividad física.

GRÁFICO No. 2



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Poca actividad física en los estudiantes, considerando que el concepto actividad física tiene una connotación más liviana que preguntar por deporte la situación se agrava.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Frecuencia de comidas fuera de casa

GRÁFICO NO. 3



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La frecuencia de ingesta de alimentos fuera de la casa es variada, pero se nota una tendencia a comer fuera de casa en algún momento durante la semana.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Ingesta de frutas y vegetales

GRÁFICO NO 4



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La gran mayoría no come frutas y vegetales.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Frutos secos.

GRÁFICO NO. 5



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Poca ingesta de frutos secos considerando que lo recomendado es todos los días.

Estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Ingesta de. Aceite de oliva

GRÁFICO NO. 6



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Poca ingesta de aceite de oliva, lo recomendado es diariamente.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Horario de la comida más grande.

GRÁFICO NO. 7



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Se conserva un aspecto cultural nuestro donde la comida más grande es el almuerzo.



Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Horas de sueño.

GRÁFICO NO. 8



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La mayoría ronda las 6 horas de sueño a día, con una distribución muy variada.

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá Actividades que realiza no relacionadas con la medicina

Tabla No. 2

Actividades no relacionadas a la medicina	Número de estudiantes
Bailar	6
Deporte	8
Asistencia social	5
Trabajar	2
Música	2
Actividades religiosas	2
Pintura	1
Escribir	2
Modelar	1
agricultura	1

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

La distribución de actividades humanas no relacionadas a la medicina es amplia y dispersa

Estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá. Satisfacción con la vida familiar.

GRÁFICA No. 9



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

En un aspecto donde se quiere lograr la totalidad de los encuestados, encontramos que aún existe un 16% de estudiantes con vida familiar no satisfactoria.

TABLA No.3

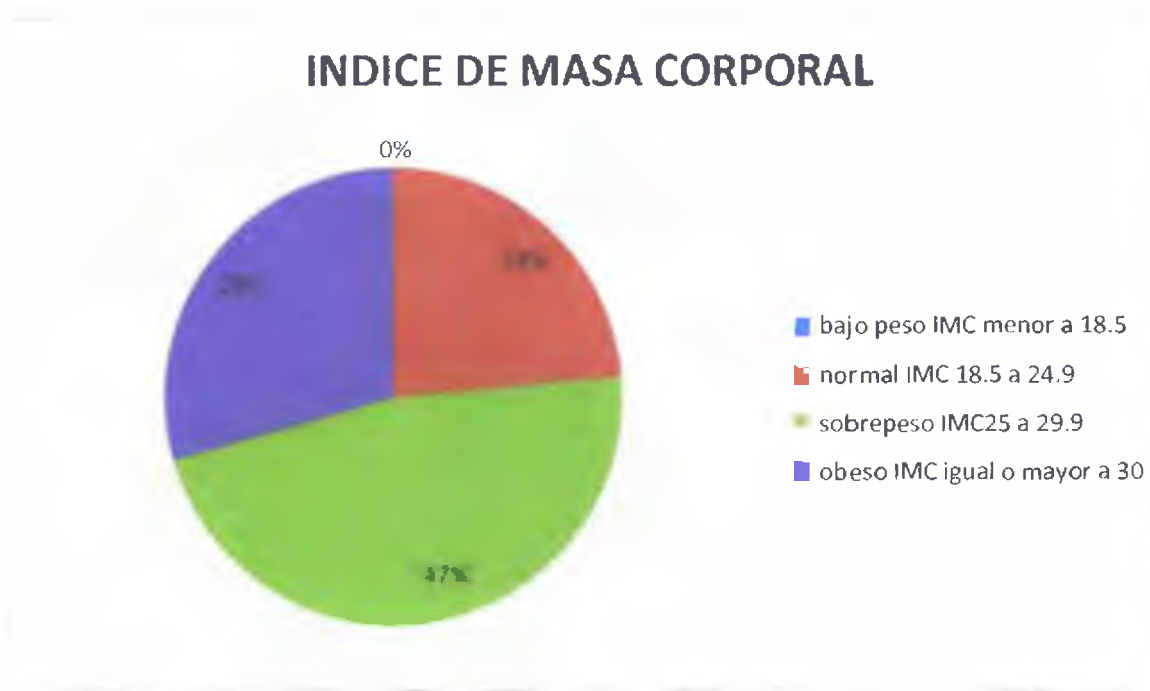
	Total 16	%
GENERO	Femenino 8	50
	Masculino 8	50
EDAD	Menos de 30 años 0	0
	31 a 40 años 2	12.5
	41 a 50 años 4	25
	51-60 años 8	50
	61-70 años 2	12.5
	71 a 80 años 0	0
PROCEDENCIA	Panamá 15	93.7
	Brasil 1	6.3
TABAQUISMO	SI 0	0
	NO 16	100
ALCOHOL	SI 3 ASI 1 médico toma un trago de licor diario, 2 toman los fines de semana	18.7
	NO 13	81.2

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

La distribución por género es equitativa, están el 50% entre los 50 a 60 años la mayoría de los médicos son de la ciudad . No fuman y 3 de los médicos encuestados toman licor.

Estilo de vida de egresados graduados en la Universidad de Panamá con años de experiencia. Índice de masa corporal.

GRÁFICO No. 10



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduados de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La presencia de mal nutrición es de 76%.

Estilo de vida de egresados de la Universidad de Panamá. Actividad física.

GRÁFICO No. 11



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

El 50% está por debajo de lo recomendado en actividad física que corresponde a al menos 3 veces por semana.

Estilo de vida de egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Frecuencia de comidas fuera de casa.

GRAFICO No. 12

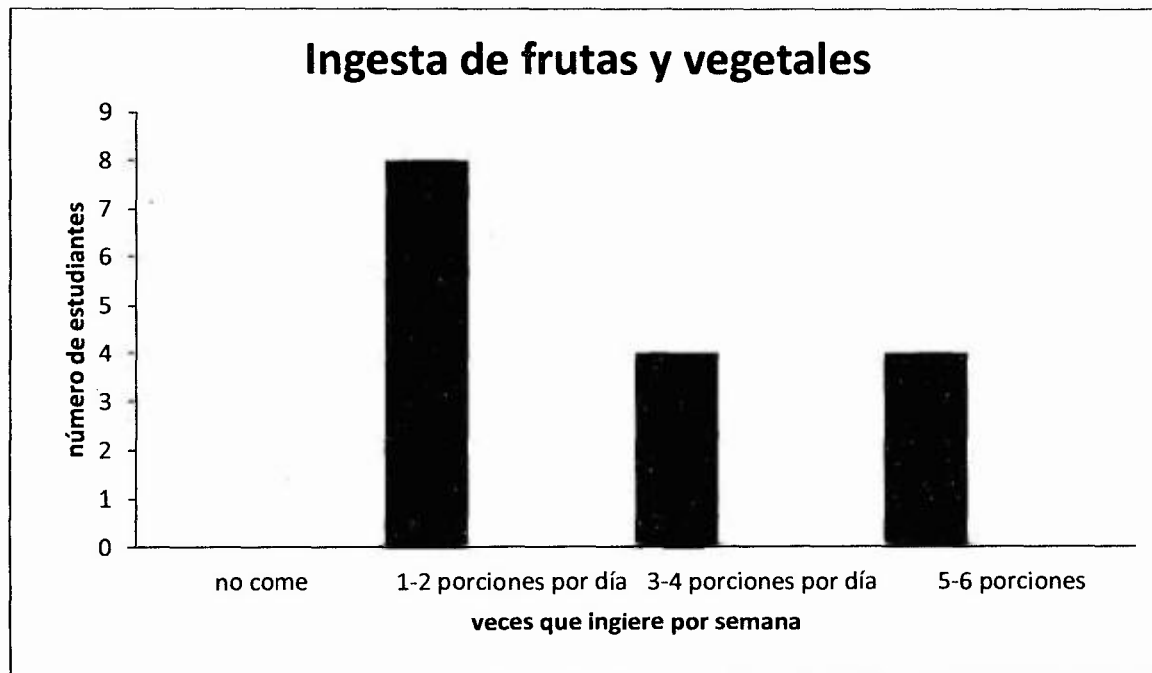


Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Los médicos encuestados comen fuera de casa alguna vez a la semana.

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Ingesta de frutas y vegetales

GRAFICO No 13

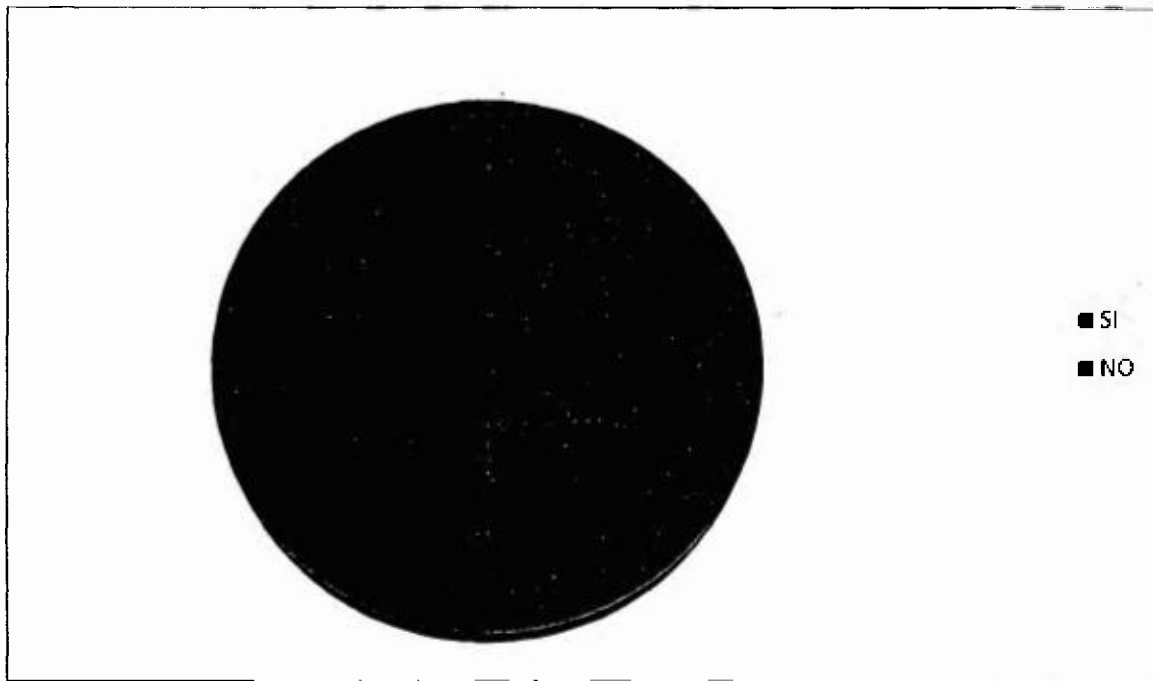


Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Un 25% come 5-6 porciones diarias que representa las recomendaciones de frutas y vegetales recomendada.

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá . Ingesta de frutos secos.

GRÁFICO No. 14



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduados de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La mitad de los médicos encuestados come frutos secos.

Estilo de vida de médicos egresados de Medicina de la Universidad de Panamá.

GRÁFICO No. 15



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La mayoría ha incluido la ingesta de aceite de oliva en su dieta diaria.

Estilo de vida de médicos egresados de Medicina de la Universidad de Panamá.
Horario de la comida más grande.

GRÁFICO No. 16



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

El almuerzo es la comida más grande de los médicos encuestados.

Estilo de vida de médicos egresados de la Universidad de Panamá. Horas de sueño.

GRÁFICO No. 17



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La distribución en las horas de sueño es muy variada con el rango de 5 a 8 horas.

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá Actividades no relacionadas con la medicina

Tabla No. 4

Actividades no relacionadas a la medicina	Número de médicos
Clubes sociales	2
Oficios del hogar	2
Música	2
Bastkeball	4
Tenis	4
Asociaciones médicas	2

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Satisfacción con la vida personal.

GRÁFICA No. 18

SATISFACCIÓN CON LA VIDA FAMILIAR

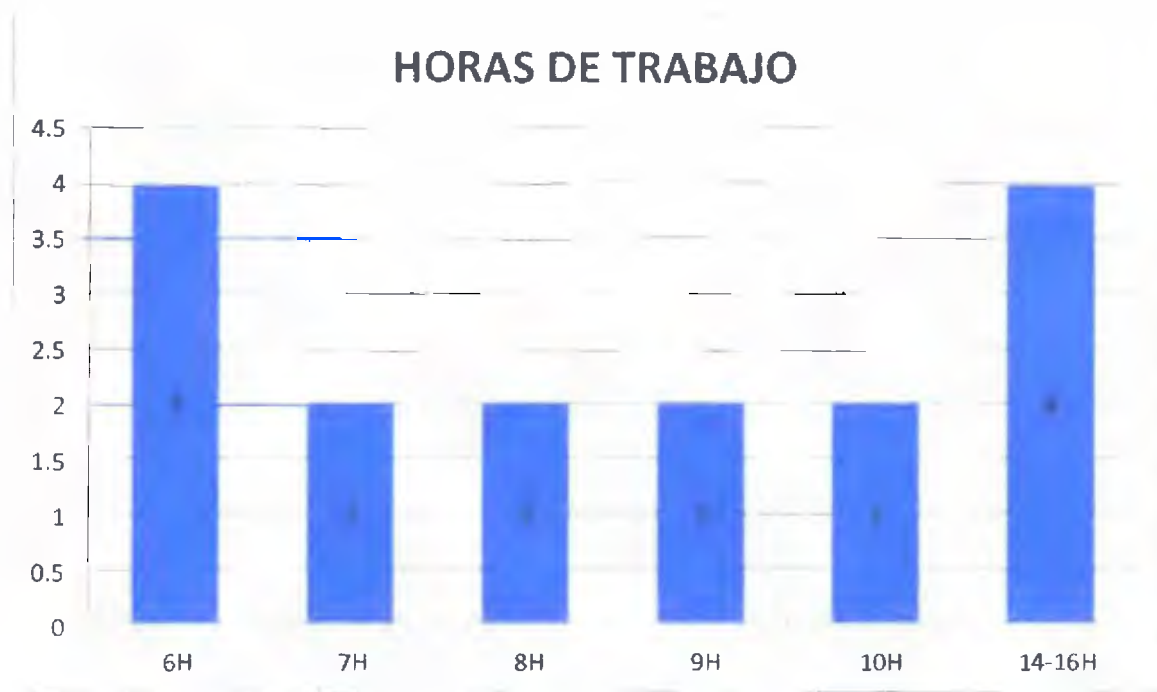


Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Un 36% de insatisfacción con la vida familiar

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Horas de trabajo diario.

GRÁFICA No. 19

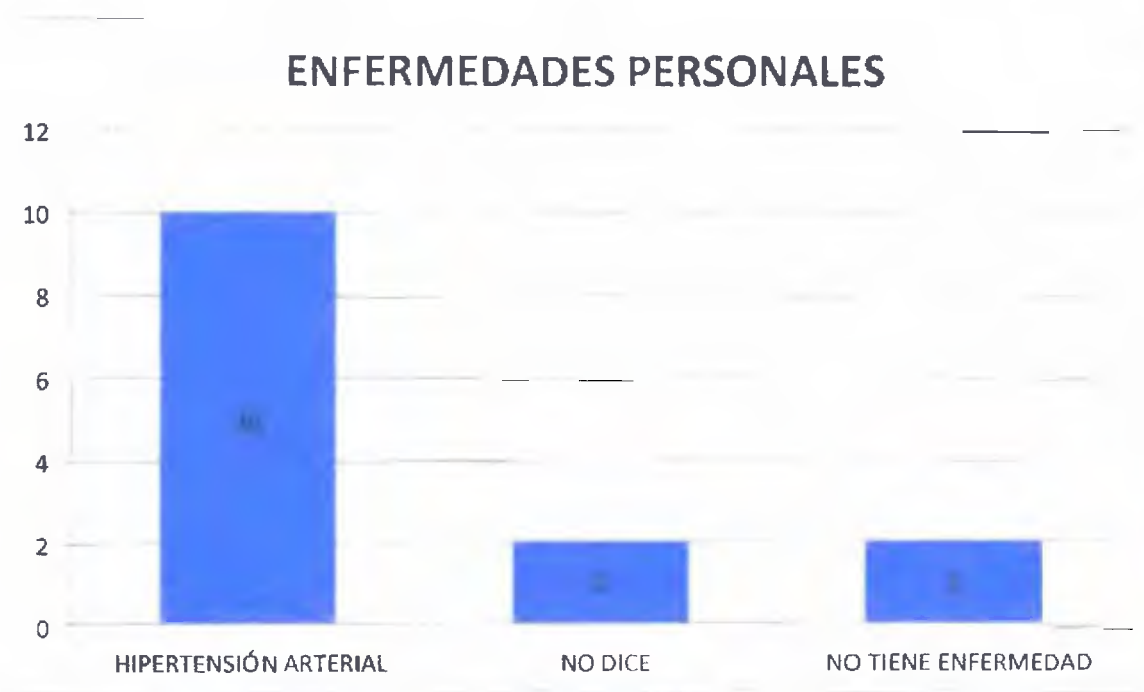


Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La distribución de horarios de trabajo es heterogénea, sin embargo destaco que 4 médicos refieren trabajar doble jornada laboral completa.

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Enfermedades personales

GRÁFICA No. 20

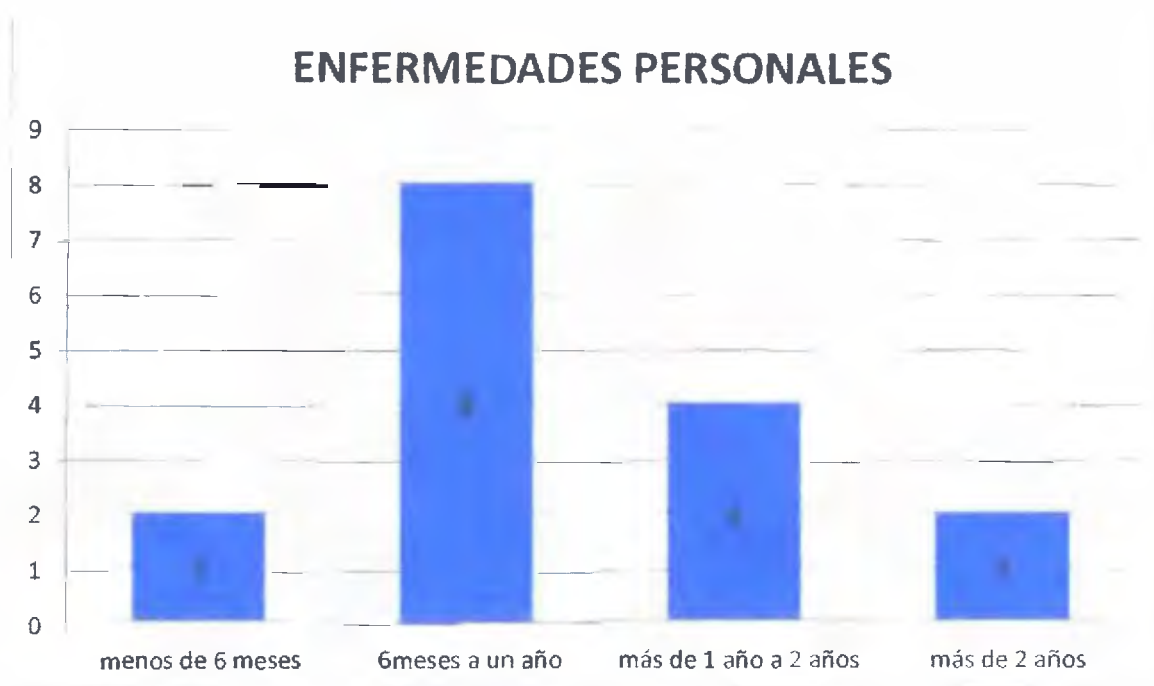


Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La presencia de hipertensión arterial es alta en los médicos encuestados y dicha enfermedad se relaciona a los estilos de vida.

Estilo de vida de médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Última cita médica.

GRÁFICA No. 21



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La gráfica actual no se correlaciona con la anterior de enfermedades crónicas, se debe esperar que el número de personas enfermas coincidan con controles médicos episódicos de cada 3 meses.

Recomendaciones de alimentación dadas al caso clínico No 1 Paciente varón con IMC 29, sin Antecedentes personales patológicos de 30 años de edad.

Tabla No. 5

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Bajar calorías y grasas, aumentar frutas y vegetales	23	Restringir calorías, dando cálculos de 2000 a 2500 calorías	8
Bajar grasas y sal, aumentar frutas y vegetales no comer comida chatarra	15	Bajar los carbohidratos y las grasas	4
Bajar grasas y azúcares	7	Aumentar la ingesta de frutas, vegetales y agua	4
Dieta balanceada	3		
Aumentar la fibra	2		
Aumentar el consumo de agua	5		
Ingerir pescado	2		
Calcular requerimientos calóricos o hacer diario de alimentación	5		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora

Las recomendaciones son variadas, se nota una tendencia a relacionar la obesidad con bajar la ingesta de grasas en la dieta

Recomendaciones de actividad física dadas al caso clínico No 1 Paciente varón con IMC 29, sin Antecedentes personales patológicos de 30 años de edad.

Tabla No. 6

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Ejercicio aeróbico o cardiovascular por 30 minutos 3 veces por semana	50	Ejercicio aeróbico o cardiovascular por 30 minutos 3 veces por semana	4
Ejercicio aeróbico 3 veces por semana y 2 días ejercicios de resistencia	1	Ejercicio aeróbico 3 veces por semana y 2 días ejercicios de resistencia	2
Aumentar la actividad física	4	Caminar o nadar 3 veces por semana	6
Previa evaluación médica	3	Ejercitarse todos los días	4

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Las recomendaciones en una amplia mayoría hacen referencia a ejercicio aeróbico sin definir sugerencias, el tiempo recomendado también corresponde a 30 minutos en los graduandos. En los médicos generales la recomendación es más específica en cuanto al tipo de ejercicio pero en ninguno de los grupos encuestados se hace referencia al proceso para hacerlo

Recomendaciones de otros aspectos de estilos de vida dadas al caso clínico No 1
 Paciente varón con IMC 29, sin Antecedentes personales patológicos de 30 años
 de edad

Tabla No. 7

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Controles médicos	10	Referrir a salud mental para control de la ansiedad	1
Bajar el consumo de alcohol	9	No fumar	1
Cambio de estilo de vida	4	No tomar licor	1
Bajar de peso, no comer fuera de casa	3	socializar	1
No tomar bebidas con calorías	1	Dormir 8 horas diarias	1
Dormir 8 horas	1		
No comer sal	1		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Los estudiantes graduandos reportan importante recomendar controles médicos en un joven con sobrepeso.

Recomendaciones de alimentación dadas al caso clínico No 2 Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

Tabla No. 8

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Bajar calorías, bajar grasas, aumentar frutas y vegetales bajar dulces	35	Bajar calorías, bajar azúcares	3
Bajar calorías bajar azúcares	14	Bajar azúcares	3
No dulces ni azúcares	7	DASH	1
Dieta DASH	6	Bajar azúcares, bajar grasas	1
Comer fibras	2		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduados de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

La recomendación fundamental en ambos grupos es disminuir la ingesta de calorías globales y disminuir el azúcar al referirse a la diabetes

Recomendaciones de actividad física dadas al caso clínico No 2. Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

Tabla No. 9

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Ejercitarse 30 a 60 minutos 3 veces por semana	30	Caminar 30 minutos 3-4 veces por semana	5
Ejercicios suaves 15 minutos 3 veces por semana	19	Caminar 45 minutos 5 veces por semana	4
Cualquier actividad física y ejercicio cardiovascular	6	Hacer algo de ejercicio	7
Evaluación por un especialista	3		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora.

La recomendación de actividad física es de 30 a 60 minutos tres veces por semana en 51.7% de los estudiantes, sin embargo el resto de los participantes muestra tendencia a ser más conservadores con la recomendación posiblemente dejándose influenciar por la edad o el diagnóstico de diabetes

Recomendaciones de otros aspectos de estilos de vida dadas al caso clínico No 2
 Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

Tabla No. 10

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Control de salud	22	No fumar	1
Tomar sus medicamentos	8	No tomar	1
Cuidado de los pies	4	hidratación	1
No tomar alcohol ni fumar	2	Dormir 8-10 horas	1
No contestaron	22	Cuidado de los pies	1
		No contestan	11

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Para los estudiantes la recomendación de controles médicos es relevante con 37.9% de indicación

Recomendaciones de alimentación dadas al caso clínico No 3 Paciente varón de 80 años hipertenso

Tabla No. 11

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Bajar la ingesta de sal	16	Bajar el sodio a menos de 2 gramos por día, bajar la grasa y la fibra	1
Bajar la ingesta de sal y aumentar las frutas y vegetales	12	Bajar la grasa y frituras, aumentar frutas y vegetales	2
Bajar la ingesta de sal y grasa	9	vegetariana	1
Ingerir omega 3	4	Bajar la sal	1
Tomar vino	4	Bajar la sal y calorías	1
Tomar agua	2	No contestan	10
Aumentar la ingesta de fibra	1		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Bajar la ingesta de sal es una recomendación universal en el paciente hipertenso, sin embargo encontramos que la misma fue ofertada en 53.4% de todos los participantes Además de la dieta baja en sal se debe recomendar dieta cardiovascular lo cual observamos dispersamente en las recomendaciones

Recomendaciones de actividad física dadas al caso clínico No 3. Paciente varón de 80 años hipertenso.

Tabla No. 12

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
caminar	17	Caminar 45 minutos 5 días a la semana	2
Ejercicios de bajo impacto 3-6 veces por semana	16	Caminar 3-5 días por semana	2
Caminar 30 minutos cada día	9	Previa evaluación médica caminata suave 15-20 minutos 3 veces por semana	1
Oficios domésticos y de casa	7	caminar	1
Previa evaluación médica	2	Caminar, nadar, gimnasia en casa	1
A tolerancia	2		
Pasear el perro	1		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora

La recomendación general de ejercicios de bajo impacto y hacer sólo caminatas para un paciente hipertenso de 80 años

Otras recomendaciones dadas al caso clínico No 3 Paciente varón de 80 años hipertenso

Tabla No. 13

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Controlarse la presión arterial	20	Educar en prevenir Enfermedad cerebrovascular	1
No tomar licor ni fumar	5	Tomar agua	1
Bajar de peso	2	No fumar	1
No tomar café	1	No tomar licor	1
Hacer actividades sociales	1	Controles médicos	1
		descanso	1

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

La insistencia en controles médicos traducidos en algunos participantes en la toma de presión arterial es lo más frecuentemente recomendado

Recomendaciones de alimentación dadas al caso clínico No 2 Paciente femenina con IMC 32, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular, osteoartritis de rodillas

Tabla No. 14

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Bajar la sal, bajar la grasa y aumentar frutas y vegetales	20	Bajar calorías y cirugía bariátrica	1
Bajar la sal, bajar la grasa, bajar el azúcar	13	Bajar la sal, bajar las grasas, bajar carbohidratos, aumentar frutas y vegetales	4
DASH	3	Bajar la grasa, bajar los carbohidratos, aumentar frutas y vegetales	1
Bajar la grasa, bajar proteínas rojas y aumentar pescado	12	No contestan	10
Ingesta de calcio	3		
Referir a nutrición	2		
Alimentación saludable	1		

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

Disminuir la ingesta de sal, azúcares y grasas en términos globales es pensado por los participantes como indicaciones en una paciente con complicaciones de la obesidad como es la osteoartritis.

Recomendaciones de actividad física dadas al caso clínico No 2 Paciente femenina con IMC 32, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular, osteoartritis de rodillas

Tabla No. 15

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
Actividad física de bajo impacto 1-3 veces por semana	23	natación	6
Actividad física de bajo impacto cada día	6	Ejercicios 2-3 veces por semana	1
nadar	9	Terapia física	1
No hacer actividad física	5	No actividad física	1
Oficios domésticos	4	No contesta	7

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados Encuesta de la autora

La mayoría de los participantes al contestar consideraron recomendar actividad física de bajo impacto sin decir cuál. Una actividad física adecuada en la persona con limitación funcional por osteoartritis es nadar, recomendado por 6 médicos generales solamente.

Recomendaciones de otros aspectos de estilos de vida dadas al caso clínico No 2
 Paciente femenina con IMC 32, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular,
 osteoartritis de rodillas

Tabla No. 16

Recomendaciones dadas por estudiantes	Número de recomendaciones	Recomendaciones dadas por médicos	Número de recomendaciones
No dan otras recomendaciones	58	Referir al cardiólogo	1
		agua	1
		No fumar	1
		No tomar licor	1
		Usar bastón o andadera	1

Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora

En los pacientes con múltiples condiciones médicas se le ofrecen pocas opciones de estilos de vida saludable

SEMINARIO TALLER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Evaluación de los estudiantes participantes en el seminario taller Estilos de vida saludables

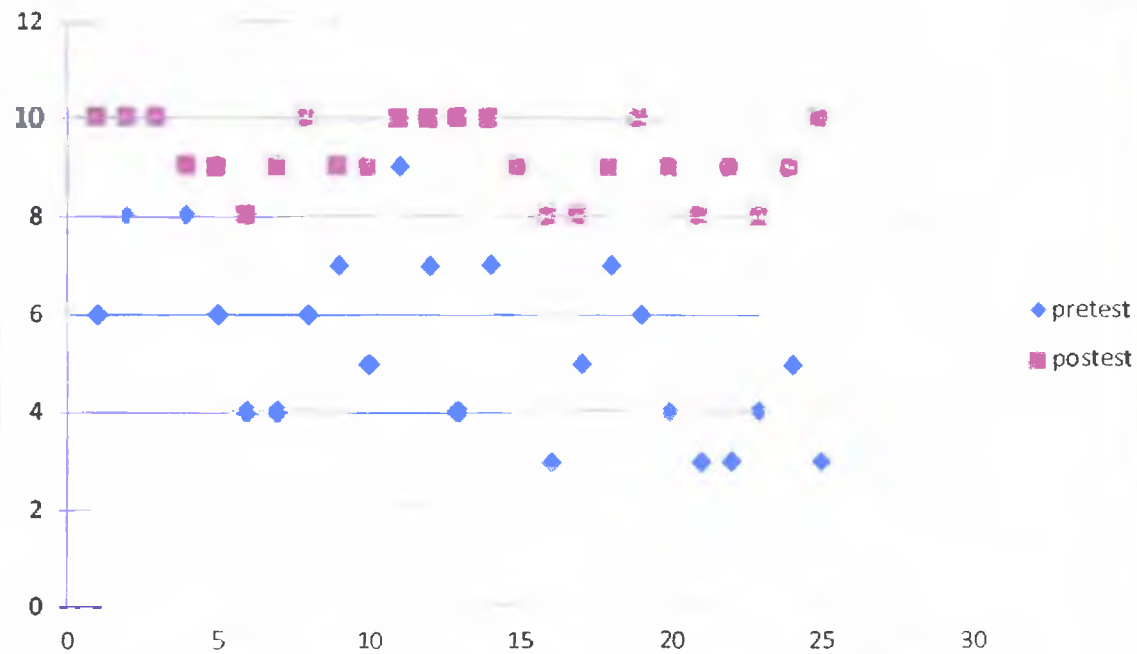
TABLA No.17

Estudiante	Puntuación pretest	Puntuación posttest
1	6	10
2	8	10
3	10	10
4	8	9
5	6	9
6	4	8
7	4	9
8	6	10
9	7	9
10	5	9
11	9	10
12	7	10
13	4	10
14	7	10
15	9	9
16	3	8
17	5	8
18	7	9
19	6	10
20	4	9
21	3	8
22	3	9
23	4	8
24	5	9
25	3	10
TOTAL 25 ESTUDIANTES	PROMEDIO 572	PROMEDIO 856

De 37 Participantes sólo 25 completaron el pretest y posttest

Evaluación de los estudiantes participantes en el seminario taller. Estilos de vida saludables

GRÁFICA No.22



Fuente: Aspectos relacionados al estilo de vida en estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados. Encuesta de la autora.

Se evidencia que si el tema estilos de vida saludable es abordado como importante es decir individualizado, con recomendaciones específicas, puede mejorarse el aprendizaje de los estudiantes al respecto.

Conclusiones

- 1 El 33% de los estudiantes de medicina y el 76% de los médicos egresados tienen malnutrición
- 2 El 50% de los estudiantes hace menos de una vez por semana actividad física, mientras que en los médicos egresados es inversa la relación. En ambos grupos la actividad física es recreativa.
- 3 En ambos grupos es muy baja la introducción en sus dietas de componentes de la dieta mediterránea
- 4 En ambos grupos la comida más abundante es la del medio día, que suele ser en la calle
- 5 El 16% de los estudiantes refiere estar insatisfecho con su vida familiar, este porcentaje aumenta a 36% en los médicos egresados,
- 6 62.5% de los médicos encuestados trabajan más de 8 horas diarias.
- 7 62.5% de los médicos encuestados sufre hipertensión arterial
- 8 Todos los médicos generales reportan más de 6 meses desde su última cita médica
- 9 En cuanto a las recomendaciones de alimentación dadas a los pacientes con enfermedades se observa que hay una gran variabilidad en las respuestas. Las mismas son ambiguas con sugerencias como bajar sal en hipertensión, bajar los azúcares en diabetes, comer más fibra o tomar más agua
- 10 Concerniente al tema de actividad física las recomendaciones dadas en todos los pacientes son también ambiguas no especificando tipo de ejercicio, intensidad, duración, inicio y recomendaciones de avance
- 11 Se demostró con la actividad Seminario Taller de Estilos de Vida Saludable una mejoría en los conocimientos del tema y además se percibió mayor interés en el tema. Esta circunstancia puede motivar a las autoridades docentes y a los profesores a tener una aproximación sobre el tema de forma médica, evitando que sea motivo sólo de publicidad en los medios.

Recomendaciones

- 1 Revisión del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá para evaluar cuánto se dedica a la modificación de los estilos de vida insanos con los que ingresan los estudiantes que son propios de los grupos socioculturales a los cuales pertenecen
- 2 Utilizar el tiempo correspondiente a educación física para que el estudiante se ejercite y logre liberar tensiones como corresponde. Hacer que la cátedra responda a las necesidades del médico y sus pacientes. No tiene valor conocer todas las modalidades de atletismo y natación si al terminar los dos semestres el estudiante es incapaz de dar recomendaciones específicas e incluso incapaz de hacerse un plan propio de ejercicio. Fomentar actividades competitivas abiertas al público.
- 3 En la cátedra de nutrición hacer énfasis en la nutrición clínica más que la bioquímica de la nutrición
- 4 En la materia de psicología y psicopatología hacer énfasis en el manejo del estrés en el futuro profesional, considérese que la ansiedad y la depresión se encuentran en ascenso en las estadísticas del presente siglo.
- 5 Realizar seminarios en la Facultad de medicina sobre aspectos de vida saludable de manera permanente, la facultad debe ser espejo de salud para la población panameña

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bárcenas Joaquín, González Marcela, Rodríguez María Cristina Actividad física en estudiantes universitarios prevalencia, características y tendencia Med Int Mex 2006; 22 189-96
- 2 Frank E, Breyan J, Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate Arch FAM Med 2000; 9(3):287-90
- 3 Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians' Health Study Arch Fam Med, 2000, 9(4) 359-67
- 4 Lobelo F, Gomez LF, Sarmiento OL, Parra D, Anchique CV, Duperly J Physical activity levels and BMI status among Colombian physicians attending the 2003 National Cardiology Meeting Are they good role models? (Abstract/ Oral presentation) Med Sci Sports and Exerc, 2005, 37(5) Supplement
- 5 Mardones Maria , Olivares Sonia, Araneda Jacqueline, Gomez Nelly Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. Archivos latinoamericanos de nutrición, Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 59 N° 3, 2009
- 6 Martínez Pastor, Antonio Influencia del género y nivel de información sobre el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios, Archivos de Medicina Familiar Vol. 10 (3)104-110, 2008
7. Rogers LQ, Gutin B, HuM P Hries MC, Lemmon CR, Waller JL, Baranowski T, Saunders R A physician fitness program. enhancing the physician as an "exercise" role model for patients Teach Learn Med, 2005 Winter; 17 27-35
- 8 Trujillo, Hernández Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México Rev salud pública 12 (2). 197-207, 2010
- 9 U S Department of Health and Human Services Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. 2nd ed Washington, DC U S Government Printing Office, 2000
- 10 [www http//fao.org](http://fao.org)
11. [www http//gorqas.org](http://gorqas.org)

12 World Health Organization Preventing Chronic Diseases. a vital investment WHO global report. Geneva WHO, 2005 2 Blair SN, Kohl, HW, Barlow CE, Paffenbarger RS, Gibbons LW, Macera CA Changes in physical fitness and all cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men JAMA, 1995, 273 1093-1098

13 Varela María Teresa, Duarte Carolina, Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia prácticas, motivos y recursos para realizarlas Colombia Médica Vol 42 N° 3, 2011 (Julio-Septiembre).

14. Vargas Zárate; Becerra, Fabiola, Prieto Edgar Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia Rev salud pública 12 (1) 116-125, 2010

ANEXO

Encuesta aspectos relacionados al tema: estilo de vida de estudiantes graduandos de Medicina de la Universidad de Panamá médicos egresados con años de experiencia

Universidad de Panamá, Maestría en docencia superior

Estudiante: Dra. Vielka M. Sanjur A. Objetivo: evaluar el estilo de vida de estudiantes graduandos de la universidad de panamá y médicos con años experiencias.

Instrucciones conteste en la línea correspondiente con una x o llene los espacios.

Parte A estilo de vida del médico

Sexo F _____ M _____ Edad _____ Peso(lbs) _____
Talla(cm) _____ Procedencia(provincia) _____ Índice académico _____ año
de graduado de la Universidad _____

1. ¿Realiza alguna Actividad física? Nunca ___ alguna vez ___ 1-3 veces por semana ___ 3-6 veces por semana ___ todos los días ___

2. ¿Con qué frecuencia come fuera de la casa por semana?

Nunca ___ alguna vez ___ 1-3 veces por semana ___ 4-6 veces por semana ___ todos los días ___

3 ¿Cuántas porciones de frutas y vegetales come al día? (una porción son 80gramos)

No como ___ 1-2 porciones ___ 3-4 ___ 5-6 ___ más de 6 porciones _____

4 ¿Come usted frutos secos(almendras,nueces,pepita de marañon, semilla de girasol, etc.)? NO ___ SI ___, cuánto come? nunca ___ 1 vez a la semana ___ 2-3 ___ 4-6 veces a la semana ___ cada día ___

5. ¿Come aceite de oliva en su dieta? Nunca ___ casi nunca ___ alguna vez a la semana ___ cada día ___

6. ¿Su comida más grande del día es? Desayuno _____ almuerzo _____ cena _____

7. ¿Fuma? SI ___ NO ___ Cuántos cigarrillos por día? _____

8. ¿Toma licor? SI ___ NO ___ Cuántas veces por semana? _____

9. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de los días? _____ h

10. ¿Comparte con amistades, clubes, grupos, etc.? SI ___ NO ___

11. ¿Hace alguna actividad no relacionada a su profesión? NO ___ SI ___
EXPLIQUE _____

12. ¿Cuántas horas trabaja diariamente? _____

13. ¿Se siente satisfecho con su vida familiar? SI ___ NO ___
EXPLIQUE _____

14. ¿Sufre usted de alguna enfermedad?
SI ___ NO ___ EXPLIQUE _____

15. ¿Su última cita médica cuando fue? _____

Parte B. Estilo de vida recomendado a los pacientes. En los siguientes casos clínicos e solicitamos una recomendación médica específica de acuerdo a sus conocimientos

1. paciente varón con IMC 29, sin Antecedentes personales patológicos de 30 años de edad

a. Alimentación _____

b. Actividad física _____

b. Otras recomendaciones _____

2. Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

a. Alimentación _____

b. Actividad física _____

c. Otras recomendaciones _____

3. Paciente varón de 80 años hipertenso.

a. Alimentación _____

b. Actividad física _____

c. Otras recomendaciones _____

4. Paciente femenina con IMC 32, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular, osteoartritis de rodillas.

a. Alimentación _____

b. Actividad física _____

c. Otras recomendaciones _____

Se agradece su participación.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA SUPERIOR

TEMA CENTRAL DEL SEMINARIO Estilo de vida Saludable Responsable: Doctora VIELKA SANJUR
 PRÁCTICA PROFESIONAL

Lugar Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá m Destinatarios. Estudiantes de Medicina del Último año de la Facultad
 de Medicina de la Universidad de Panamá

FECHA	HORA	CONTENIDOS	COMPETENCIA ESPECIFICA	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	MEDIOS EDUCATIVOS	EVALUACIÓN
22 de septiembre de 2012	9:00 a m. a 11 00 a m	1. Estilos de vida 2. Conocer los aspectos de un estilo de vida saludable 3. La importancia de tener un estilo de vida saludable 4. Recomendaciones específicas para pacientes hipotéticos	Practicar y recomendar un estilo de vida saludable es la mejor medicina	Durante la ponencia se realizarán preguntas abiertas a las cuales debe contestar el participante y se propone una dinámica participativa, donde deban dar recomendaciones según el proceso y la presentación de casos clínicos.	Uso de data show, se entregará un material escrito con el tema tratado Presentación de un video.	Se realizará una prueba previa y posterior al seminario.

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Guía de estudio
Estilos de vida saludable

Elaborado por
Dra. Vielka M. Sanjur A.

2012

CONTENIDO

- 1 Introducción
- 2 Objetivos
- 3 Fundamentos de una alimentación correcta
- 4 Manejo nutricional de enfermedades crónicas no transmisibles
- 5 Metabolismo basal
- 6 Dieta Mediterránea
- 7 Nutrición en el paciente hipertenso.
- 8 Nutrición en el paciente con diabetes
- 9 Nutrición en el paciente con riesgo cardiovascular
- 10 Nutrición en el paciente obeso.
- 11 Actividad física

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de morbimortalidad en nuestro país. Se identifican ya que los factores relacionados al estilo de vida intervienen en la presencia de enfermedades cardiovasculares.

El estilo de vida, la forma o el modo de vida son expresiones que denotan una concepción particular de ver el mundo o la vida, de manera que esta percepción del mundo está influenciada por la cultura. El estilo de vida saludable son aquellas actitudes que demuestran que previenen enfermedades: estos factores son la alimentación, ejercicio, sueño nocturno, no uso de sustancias tóxicas, manejo del estrés, actividades recreativas, relaciones interpersonales, comportamiento sexual.

Se ha cuantificado que el sedentarismo alcanza 70-90% de la población general, su relación con hipertensión arterial, diabetes, enfermedad coronaria y diabetes está establecida.

La alimentación son aún más conocidos los productos que son perjudiciales para la salud como los azúcares refinados, grasas, comida rápida.

La preocupación por mejorar la salud de la población debe comenzar por mejorar la salud personal.

Objetivos

- 1 Conocer aspectos fundamentales de la correcta alimentación
- 2 Descripción de las recomendaciones generales según las principales enfermedades que afectan a nuestros pacientes relacionadas con la alimentación inadecuada. hipertensión arterial, diabetes Mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares
- 3 Aprender recomendaciones básicas de actividad física según las comorbilidades del paciente
- 4 Fundamentos de una alimentación correcta

Completa: que contenga todos los nutrientes necesarios, sobre todo en las tres comidas principales

Equilibrada: Que se guarde las proporciones apropiadas

Inocua. que su consumo habitual no implique riesgos para la salud, sin microorganismos patógenos

Suficiente: que cubra las necesidades de todos los nutrimentos

Variada que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas

Adecuada que esté acorde a los gustos culturales, recursos económicos

4 Manejo nutricional de enfermedades crónicas no transmisibles

- a Indicadores antropométricos: peso, talla, IMC, otros
 - b Indicadores bioquímicos
 - c Evaluar su estado de salud
 - d Indicadores dietéticos
- a. Reconocer las limitantes para el éxito del plan de alimentación Del paciente ¿Conoce sus niveles de lípidos?, ¿Conoce su Riesgo Cardiometabólico?, ¿Le preocupa? ¿Qué piensa hacer? ¿Incluye a su entorno (familia y pareja) en las acciones? ¿Problemas médicos? ¿Problemas psiquiátricos? (Depresión, alcohol; tabaco, trastornos alimentación) 2 Médico: ¿Me gusta trabajar con pacientes con Obesidad? ¿Tengo buena comunicación con los Pacientes? ¿Me gusta la idea del trabajo a largo plazo? ¿Me acoplo mejor a las Pacientes? o ¿a los Pacientes? ¿Tengo apoyo interdisciplinario? 3. Enfermedad ¿Identifica los efectos de las dislipidemias en su salud? ¿Puede el o la paciente describir su sufrimiento, resultado de su enfermedad? ¿Puede señalar que su

conducta alimentaria o física está asociada a su enfermedad? ¿Presenta problemas médicos o psiquiátricos asociados? (Depresión y/o Trastornos de la conducta alimentaria) 4 Tratamiento ¿Sigue bien la prescripción de medicamentos que le sugiere el médico? ¿Pregunta antes de interrumpir el medicamento? ¿Efectos secundarios?

- b Conocer la motivación para el cambio
- c Establecer metas realistas

5 Metabolismo basal

El metabolismo basal es el mínimo para mantenernos vivos Las variables energéticas a determinar son el gasto energético basal (GEB) y el gasto energético total (GET) que puede calcularse por la fórmula de Harris - Benedict utilizando el peso actual del paciente (aplicable a adulto y adulto mayor de 55 años)

Hombres $GEB = 66 + 13.7 (\text{peso actual kg}) + 5 (\text{estatura, cm}) - 6.8 (\text{edad, años})$

Mujeres $GEB = 655 + 9.6 (\text{peso actual kg}) + 1.7 (\text{estatura, cm}) - 4.7 (\text{edad, años})$

Usted puede calcularlo a través de herramientas electrónicas vía internet

Al gasto energético basal se le suman los requerimientos según la actividad física

Variación de la tasa de metabolismo basal según el ejercicio

Tipo de actividad	Coefficiente de variación	Kcal/hora (hombre tipo)	Ejemplos de actividades físicas representativas
Reposo	TMB x 1	65	Durante el sueño, tendido (temperatura agradable)
Muy ligera	TMB x 1,5	98	Sentado o de pie (pintar, jugar cartas, tocar un instrumento, navegar por Internet)
Ligera	TMB x 2,5	163	Caminar en llano a 4-5 Km /h, trabajar en un taller, jugar al golf, camarera
Moderada	TMB x 5	325	Marchar a 6 Km./h, jardinería,

			bicicleta a 18 km/h, tenis, baile
Intensa	TMB x 7	455	Correr a 12 km/h, mina de carbón, jugar al fútbol o al rugby, escalada
Muy pesada	TMB x 15	1.000	Subir escaleras a toda velocidad o atletismo de alta competición

6 Dieta Mediterránea.

Es la dieta que ha demostrado efectos benéficos en las enfermedades cardiovasculares. Corresponde a la dieta de España, Italia, Francia, Grecia, Portugal, Israel. La define la ingesta de pasta, arroz, verduras, legumbres, abundante frutas, aceite de oliva, poca carne, mucho pescado, pan integral, todo sazonado con especias como el ajo, orégano, pimienta, pequeñas cantidades de vino.

7 Nutrición en el paciente hipertenso.

Cuando la presión sanguínea elevada se mantiene de forma sostenida en el tiempo se producen mayor mortalidad global y cardiovascular de los hipertensos.

La hipertensión arterial se ha relacionado desde siempre con la obesidad y el consumo de sodio (principalmente a partir de la sal común o cloruro sódico). La reducción de peso es una de las medidas a tomar para combatir la HTA.

En cuanto al consumo de sodio, parece que una disminución de 100 mol/día en el consumo de sodio se asocia con reducciones de presión arterial de 5 mmHg en sujetos cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, y de hasta 10 mmHg en sujetos que tienen entre 60 y 69 años.

Las pruebas que acusan al sodio como causante de la hipertensión arterial provienen de datos epidemiológicos. Las sociedades primitivas, con ingestiones de sodio entorno a los 1.600 mg/día, comparadas con la sociedad estadounidense o europea, cuyas ingestas alcanzan de 4.000 a 5.800 mg/día, apenas padecen hipertensión y el aumento de edad no se ve afectado por un incremento de la presión arterial, fenómeno muy habitual en las sociedades industrializadas. Sin embargo, a medida que estas sociedades primitivas adoptan estilos de vida más complicados o emigran a países industrializados, aumenta la frecuencia de hipertensión arterial.

Hasta ahora se desconoce cómo contribuye exactamente el sodio a un aumento de la presión arterial. Las teorías que se barajan son varias. Por un lado, se esgrime la posibilidad de un defecto hereditario o adquirido de los riñones, que para excretar su exceso origine el aumento de las concentraciones de sodio, cloruro y agua en la sangre. También se ha propuesto la hipótesis de que el incremento del sodio intercelular podría inhibir el intercambio de sodio y calcio, lo que causaría la acumulación de éste último en la musculatura vascular, originando el aumento del tono y la resistencia, cuya consecuencia sería la elevación de la presión arterial.

En cualquier caso, no todas las personas responden de la misma manera al incremento del consumo de sodio. Hay dos tipos de poblaciones claramente diferenciadas, los sensibles a la sal y aquéllos a los que no les afecta en absoluto o de una forma mínima.

Hipertrofia ventricular izquierda.

Se ha comprobado que la hipertrofia ventricular izquierda es un factor de riesgo cardiovascular importante e independiente que actúa asociado a la hipertensión arterial. Las consecuencias patológicas de la hipertensión arterial dependen tanto de la aceleración del proceso de arteriosclerosis coronaria como del desarrollo de HVI. La HVI induce arritmias ventriculares, insuficiencia coronaria y fracaso funcional del corazón.

Ajustar el contenido calórico de tu alimentación a tus necesidades reales. Las calorías de tu dieta derivadas de las grasas nunca deben sobrepasar el 30% del total. Se preferirá siempre el aceite de oliva de primera prensa en frío por su riqueza en ácidos grasos mono insaturados y sus cualidades antioxidantes, al resto de los aceites vegetales, y, por supuesto, a las grasas de origen animal.

Reducir el consumo de proteínas de origen animal, sustituyéndolas por legumbres y cereales integrales. Las proteínas nunca deben sobrepasar el 15% de las calorías de tu dieta. De entre las proteínas de origen animal, reducir el consumo de carnes rojas y aumentar el de pescados, especialmente de pescados azules.

Sustituir la leche entera por leche desnatada o leche de soja enriquecida con calcio. Consume quesos tiernos en vez de grasos o curados. Limitar el consumo de yemas de huevo a 2 o 3 por semana. Las claras pueden tomarse sin limitación y mezclarse con las yemas para hacer tortillas, revueltos y salsas.

Tomar todos los días un buen plato de verduras frescas o una buena ensalada; junto con los cereales y las legumbres, deben ser la base de tu alimentación. Suficiente de fibra es una de las claves para la salud cardiovascular.

Tomar todos los días al menos un par de piezas de fruta fresca. Especialmente recomendado para empezar el día

No consumir más de 30 g de alcohol al día. Se ha comprobado que beber un poco de vino tinto en las comidas mejora la salud cardiovascular.

8 Nutrición en el paciente con diabetes

Objetivos de la dieta

Controlar el nivel de la glucosa en sangre.

Mantener un peso adecuado

Que la dieta aporte una cantidad adecuada de nutrientes esenciales

Alcanzar o mantener un nivel de lípidos en sangre adecuados

Favorecer el crecimiento normal en los niños.

Equilibrar los aportes de carbohidratos, proteínas y grasas

Calorías Basales:

Peso ideal (PI) en Kilos x 21 (Ej., PI = 58 x 21 = 1,218 calorías/día)

Añadir de 300 a 500 calorías/día, según las necesidades, tanto si se desea ganar peso como si se está embarazada.

Restar 500 calorías si se desea perder peso

Claves

Controlar el nivel de la glucosa en sangre. Se preferirán siempre los alimentos de bajo índice glucémico a los de alto. Se evitarán los azúcares simples en la medida de lo posible (sin llegar a una prohibición absoluta, pero prefiriéndose aquéllos que no contengan glucosa, como la fructosa) y se recomendará el consumo de cereales integrales y alimentos ricos en fibra en general

Mantener un peso adecuado (mediante el control de las calorías ingeridas) El exceso de grasa corporal hace más difícil a las personas con diabetes tipo II utilizar su propia insulina.

Equilibrar la proporción entre el aporte de carbohidratos (65%), proteínas (15%) y grasas (30%). No se debe caer en dietas hiperproteicas, cetogénicas ni en ninguna otra que altere las proporciones entre nutrientes recomendadas para una persona sana

Alcanzar o mantener un nivel de lípidos en sangre adecuados. El reparto entre los diferentes tipos de grasas debe ser: 10% saturadas, 10% mono insaturadas y 10% poliinsaturadas

Los alimentos deben ser frescos y poco procesados. Fruta fresca, cereales integrales, verduras frescas, crudas o al vapor, yogures naturales, etc. Evitar las comidas preparadas de los comercios, bollería y helados industriales, conservas, snacks, etc

La alimentación debe aportar una cantidad adecuada de nutrientes esenciales (vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, etc). La dieta debe ser variada, así se tendrá más posibilidades de conseguir todas las vitaminas y minerales necesarios. Debe prestarse especial atención a los niveles de cromo y zinc, que son críticos para la respuesta insulínica

Controlar el aporte de sodio en la dieta. El riñón suele ser un órgano afectado en los diabéticos, debido al trabajo extra que debe realizar para eliminar el exceso de cuerpos cetónicos que se forman cuando falta insulina, por lo que el exceso de sodio puede resultar muy peligroso

Favorecer el crecimiento normal en los niños. Durante el crecimiento de los niños y durante el embarazo y la lactancia de las madres, un incremento en el aporte de proteínas, aminoácidos esenciales, calcio, etc., deben ser tenidos en cuenta

Practicar ejercicio físico regularmente. El ejercicio físico ayuda al control del peso y el sudor elimina sodio y toxinas.

9 Nutrición en el paciente con riesgo cardiovascular

Alimentación: Recomendaciones prácticas sobre las grasas

Reducir el consumo de grasas de forma que no aporten más de un 30 % de las calorías ingeridas. De este 30 %, se recomienda que las grasas mono insaturadas constituyan al menos un 15 % del total, un 5 % las poliinsaturadas y menos de un

10 % las saturadas. Además se recomienda reducir el consumo de colesterol hasta 300 mg/día

Se recomienda el consumo de grasas de origen vegetal, que no contienen colesterol y están compuestas en su mayor parte por ácidos grasos poliinsaturados (aceites de maíz o girasol) y mono insaturados (aceite de oliva)

Se preferirá siempre el aceite de oliva de primera prensa en frío por su riqueza en ácidos grasos mono insaturados y sus cualidades antioxidantes.

Los llamados aceites tropicales (de palma, palmiste y coco) a pesar de ser vegetales están formados principalmente por grasas saturadas, por lo que evitaremos su consumo.

Se desaconseja el consumo de margarinas ya que, a pesar de ser grasas vegetales, contienen grasas hidrogenadas con ácidos grasos, que se comportan en el organismo como grasas saturadas

Los alimentos se cocinarán con la mínima grasa posible, prefiriendo la cocción, el asado o la plancha a la fritura. En caso de freír los alimentos, se utilizará preferentemente aceite de oliva que además de soportar mayores temperaturas sin desnaturalizarse, forma una capa superficial alrededor de los alimentos protegiendo su textura interna y sin dejar escapar sus jugos. En los guisos, una vez enfriados retirar la capa superficial solidificada de grasa (que es siempre saturada) antes de servirlos

Evitar los alimentos procesados porque pueden contener grasas de dudoso origen. En caso de consumir alimentos procesados, leer atentamente las etiquetas de información nutricional

Preferir siempre los pescados –especialmente el pescado azul– y mariscos a las carnes y aves.

Preferir también las aves como el pollo y el pavo o el conejo a las carnes rojas, por tener menos grasa saturada y colesterol. Retirar siempre la piel y la grasa de debajo de la piel antes de cocinarlos. Evitar también el pato y el ganso por la gran cantidad de grasa que contienen

Evitar las carnes rojas, que aportan siempre gran cantidad de grasas saturadas, y elegir, en cambio, cortes magros de vaca, ternera o cordero, eliminando la grasa visible antes de cocinarlas.

Los embutidos y salchichas en general son muy ricos en grasas saturadas, por lo que deberemos evitarlos. Se pueden sustituir por jamón cocido, que ha perdido gran parte de su grasa.

Las vísceras (hígado, riñones, sesos, etc) son muy ricas en colesterol y debemos evitarlas. El hígado es una fuente muy importante de vitaminas y minerales, pudiendo tomarse una porción de 100 g una vez al mes.

Lo que sabemos sobre el alcohol y el café.

Relación entre consumo moderado de bebidas alcohólicas y un menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular. Parece ser que una ingesta moderada de alcohol, por debajo de los 30 g al día, tiene un efecto beneficioso sobre el perfil lipídico al aumentar el cHDL. Por encima de esta cantidad de 30 g diarios, el alcohol no se puede metabolizar adecuadamente y causa graves daños en el hígado y el resto de los tejidos corporales, en especial el cerebro y el corazón.

Además de este efecto beneficioso sobre los lípidos del alcohol en pequeñas dosis, se han descubierto sustancias antioxidantes en el vino, sobre todo en el tinto, que tienen una gran capacidad para proteger a las lipoproteínas LDL de la oxidación. Estas sustancias, principalmente bioflavonoides y transresveratrol, tienen una potencia antioxidante varias veces superior a la de la vitamina C y proceden principalmente del pellejo de las uvas negras. En realidad, se consiguen los mismos efectos protectores tomando zumo de uva o uvas al natural, pero las poblaciones en las que se realizaron los estudios que sacaron a la luz estos descubrimientos preferían beber vino. Por otra parte, debido a que el alcohol compite con los ácidos grasos para su oxidación hepática, aumenta la síntesis de triglicéridos y, por tanto, de VLDL. El aumento de triglicéridos en la sangre es un factor de riesgo cardiovascular por sí sólo.

Sin embargo, el café o la cafeína no parece que tenga efectos importantes sobre los lípidos en la sangre. Algunos estudios han encontrado que el café descafeinado aumenta los niveles de LDL, posiblemente debido a los restos de disolventes orgánicos que contiene, de los que también se ha dicho que son cancerígenos. De todas formas, lo que sí que produce la cafeína es un aumento transitorio de la tensión arterial, lo cual produce un agravamiento del riesgo cardiovascular.

El consumo de bebidas alcohólicas nunca superará los 30 g al día. Esta cantidad equivale a unos 300 cc de vino, unas 3 cervezas o una copa (75 cc) de coñac, whisky, anís, etc.

Siempre se preferirá el vino tinto a cualquier otra bebida alcohólica, por sus propiedades antioxidantes. El consumo de alcohol está claramente desaconsejado en persona con sobrepeso o triglicéridos altos. Reducir el consumo de café, especialmente si se padece de hipertensión arterial.

Evitar el consumo de café descafeinado. Si se quiere reemplazar el café por una bebida sin cafeína utilizar malta, achicoria o preparados de cereales

10 Nutrición en el paciente obeso

Evaluación del estilo de vida del paciente (hábitos de alimentación y ejercicio), antecedentes de peso corporal personales y familiares, y una evaluación dietética, para ello, se empleará el cuestionario de historia clínica nutricional y recordatorio de 24 horas

Establecer hábitos saludables de alimentación y de actividad física.

Las variables antropométricas que, desde el punto de vista nutricional, deben evaluarse son: estatura, peso corporal, circunferencia de cintura y obtención del índice de masa corporal (IMC). La meta inicial deberá consistir en la reducción del 5-10% del peso corporal inicial durante el tratamiento en seis meses con una pérdida semanal de 0.5kg a 1kg

Después de que la máxima pérdida de peso corporal ha sido alcanzada, debe implementarse un plan de alimentación y ejercicio para el mantenimiento del peso corporal logrado (aproximadamente un año de duración)

Las variables energéticas a determinar son el GEB y el GET que puede calcularse por la fórmula de Harris- Benedict utilizando el peso actual del paciente

o Hombres $GEB = 66 + 13.7 (\text{peso, kg}) + 5 (\text{estatura, cm}) - 6.8 (\text{edad, años})$

o Mujeres $GEB = 655 + 9.6 (\text{peso, kg}) + 1.7 (\text{estatura, cm}) - 4.7 (\text{edad, años})$

El GET se estima a partir de la suma del GEB, y de factores de corrección (10% del efecto térmico de los alimentos y el nivel actividad física del paciente)

Se hará una restricción de 300-500 kcal de acuerdo al requerimiento actual del paciente. La distribución general de nutrientes, de acuerdo al valor energético total (VET), se realizará conforme a lo siguiente: proteínas no deberá exceder 1g/kg de peso corporal al día (entre 15-20%); hidratos de carbono 50- 60%, lípidos no más del 30%, fibra 14 g/1000 kcal; sodio no más de 2400 mg/día (<6 g de sal),

colesterol <200 mg/día. Es importante recalcar que, se deberá de ajustar la distribución de nutrimentos de acuerdo a las patologías presentes.

Para el cumplimiento de los objetivos dieto terapéuticos, se deberán fomentar en el paciente las siguientes recomendaciones específicas.

Evitar el consumo de alimentos con alta densidad energética, como las frituras, bebidas azucaradas, alimentos industrializados y "comidas rápidas", ya que son alimentos que aportan una gran cantidad de energía (provenientes de azúcares simples y grasas) y su exceso se asocian con una ganancia de peso

Fraccionar los alimentos en 5 tiempos de comida: 3 comidas principales (desayuno, comida y cena) y dos colaciones (una matutina y una vespertina). Las comidas consumidas en períodos de tiempo más cortos disminuyen el ayuno prolongado y favorecen el aumento de la tasa metabólica, y por consiguiente el mantenimiento de un peso saludable

Asimismo, permiten que el paciente presente menos ansiedad y evitar episodios de "atracción"

Consumir alimentos ricos en fibra, principalmente de tipo soluble, es decir proveniente de alimentos como la avena, pectina (frutas como la guayaba, pera, manzana, naranja, etc.), y leguminosas, ya que este tipo de fibra produce saciedad temprana, retarda el vaciamiento gástrico y, por consiguiente, disminuye la sensación de apetito.

Limitar el consumo de bebidas alcohólicas. En caso de recomendar el consumo de éstas, considerarlas dentro del aporte energético total en cantidades no mayores a dos bebidas por ocasión en hombres y una bebida en mujeres (una bebida equivale a 45ml de bebidas destiladas, 150ml de vino y 355ml de cerveza).

Las infusiones de hierbas sin azúcar y las especias y hierbas para cocinar (como la canela, clavo, ajo, tomillo, romero, comino, chile en polvo, etc) pueden consumirse libremente ya que no aportan energía.

En las personas con sobrepeso y obesidad se recomienda sustituir el uso de azúcar refinada por edulcorantes no nutritivos (no calóricos), como el aspartame, sacarina, acesulfame K y sucralosa, ya que su consumo de forma moderada no representa ningún riesgo para la salud. Esto incluye refrescos dietéticos y algunos productos que aparte de los edulcorantes no tienen ningún otro componente alimenticio (gelatinas, etcétera) Por el contrario, edulcorantes como el sorbitol o la fructosa sí tienen valor calórico considerable y éste debe tenerse en cuenta cuando se consumen como parte de productos elaborados. Además,

servir porciones pequeñas en platos pequeños, esto con la finalidad de que el paciente pueda apreciar un mayor volumen de alimento en una menor dimensión

Establecer horarios fijos para las comidas. Sugerir la elaboración de una lista con los alimentos indispensables antes de acudir al supermercado a realizar las compras correspondientes, ya que, de lo contrario, la gran mayoría de las veces se compran alimentos adicionales que tienden a ser de alta densidad energética.

Fomentar la adecuada masticación de los alimentos durante los tiempos de comida para evitar la ansiedad. Evitar la "sobremesa" para que el paciente no consuma alimentos adicionales a sus raciones correspondientes al tiempo de comida. Evitar el consumo de alimentos frente a la televisión o computadora

Promover el abandono de la mesa tan pronto como el paciente termine de comer

Las siguientes constituyen recomendaciones generales que el nutricionista debe promover para complementar las acciones anteriores:

Procurar comer alimentos distintos cada día, variar intercambiando los alimentos dentro de cada grupo para poder darle diversidad a la dieta. Incluir un alimento de cada grupo en cada tiempo de comida para poder obtener los distintos nutrimentos necesarios para el organismo

Preferir el consumo de verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara, de temporada (debido a que son más baratas y de mejor calidad) por ser buena fuente de nutrimentos como vitaminas A y C, ácido fólico así como de fibra

Incluir diariamente al menos 5 raciones de frutas y verduras

Preferir cereales de tipo integral (tortilla, pan integral, pastas, galletas, arroz o avena) por su fuente de fibra. Fomentar la combinación de cereales con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos) ya que ésta permite la obtención de proteínas de alto valor biológico

Evitar el consumo de fuentes de azúcares simples, como: mermeladas, jaleas, miel, jugos envasados, azúcar de mesa, refrescos, golosinas, cátsup, helados, nieves o leche condensada, ya que su consumo además de asociarse con la síntesis y acumulación de tejido adiposo e hipertrigliceridemia, aumenta la demanda de vitaminas del complejo B (principalmente de tiamina, riboflavina, ácido pantoténico y biotina) y favorecen la caries dental

Vigilar la calidad de las grasas. Evitar, en la medida de lo posible las de tipo saturadas, trans y el colesterol y preferir las grasas mono y poliinsaturadas, debido a lo siguiente o Grasas saturadas. El consumo de alimentos con alto contenido de

grasas saturadas favorece el incremento de las concentraciones de triglicéridos y colesterol en sangre. Éstas se encuentran principalmente en la grasa de las carnes y sus caldos, pollo con piel o grasa visible, mantequilla, leche y yogurt enteros, quesos madurados o añejos (amarillo, manchego, Chihuahua, Gouda, doble crema, etc.), aderezos cremosos, crema, helados, y en algunos aceites vegetales como el de coco y el de palma o Grasas trans. Este tipo de grasas afectan la salud cardiovascular al incrementan las concentraciones de colesterol

LDL y colesterol total. Se encuentran en una variedad de alimentos. productos de panadería, alimentos fritos e industrializados, margarinas y mantecas vegetales, y en general todos los productos alimenticios en cuyos ingredientes contengan "aceites vegetales parcialmente hidrogenados" o Grasas poliinsaturadas Estas grasas ofrecen un beneficio a la salud cuando se consumen de forma moderada y cuando se utilizan en sustitución de alimentos con alto contenido de grasas trans

Las grasas poliinsaturadas coadyuvan a la disminución de las concentraciones de colesterol en sangre y, por consiguiente, al riesgo cardiovascular. De los ácidos grasos poliinsaturados, el linóleo (n-6 u "omega 6") es el más abundante en la dieta y sus fuentes principales son los aceites vegetales de cártamo, maíz y soya El aceite de soya, la linaza, el pescado (como la trucha, salmón, macarela y atún) son buenas fuentes de ácido linolénico o n-3 (conocido como "omega 3") Por tanto, se debe incluir el consumo de pescado de 1-2 veces por semana, como arenque, cazón, sardina, ya que disminuye de 2 a 5 veces más las concentraciones de colesterol en comparación con los aceites vegetales La utilización de suplementos de omega 3 y 6 deben ponerse bajo consideración por los profesionistas de salud.

Grasas mono insaturadas. Además de ayudar a disminuir las concentraciones de colesterol en sangre, proveen de antioxidantes como la vitamina E. Estas grasas se encuentran en fuentes como el aceite de oliva, canola y girasol, las aceitunas, el aguacate y las nueces Disminuir el consumo de alimentos donde se combinen los azúcares con las grasas, como por ejemplo: pan dulce, helados, chocolates, pasteles y otros productos de repostería y panadería

Recordar al paciente las diferentes alternativas que tiene para poder preparar sus alimentos sin necesidad de utilizar grandes cantidades de aceite, teniendo en cuenta lo siguiente

Hornear, asar o hervir los alimentos en vez de freírlos, capearlos o empanizarlos

Preparar los frijoles y el arroz sin manteca, tocino u otros embutidos con alto contenido en grasa.

Usar menos queso y cremas con alto contenido de grasa para acompañar sus alimentos

Usar aceite en aerosol o pequeñas cantidades de aceite vegetal o de margarina para cocinar

Preparar las ensaladas con vinagre, limón o aderezos bajos en grasa.

Incluir carnes magras y quitar todos los excesos de grasa visible antes de su consumo, así como la piel en el caso del pollo.

Moderar el consumo de carnes procesadas y embutidos (jamón, longaniza, chorizo, mortadela, salchicha, salami, etc)

Preferir el consumo de lácteos descremados, por su bajo aporte de grasa (yogurt, leche de vaca o de soya, queso panela, queso fresco, queso Ricotta o canasto y requesón)

Limitar la sal a 6 gramos al día (2,400 mg de sodio) escogiendo alimentos bajos en sal y limitando la cantidad de sal añadida a los alimentos.

Consumir de 6 -8 vasos de 240 ml cada uno (1 a 2 litros) de agua al día De acuerdo a factores como el clima, edad y actividad física

Fomentar la lectura de etiquetas de los alimentos industrializados

12 Actividad física

Siempre tenga presente

No hay edad para no indicar actividad física.

A pesar de las limitaciones funcionales de un paciente se puede siempre recomendar algún ejercicio

Adapte el ejercicio a las necesidades del paciente

Comience con 10 minutos tres veces por semana de ejercicio aeróbico e intercale ejercicios de resistencia con ligas y pesas durante 10 minutos ascienda según el paciente hasta lograr al menos 2 horas 30 minutos semanales de ejercicio aeróbico

A continuación algunas recomendaciones según la presentación de comorbilidades

- 1 paciente varón con IMC 29, sin Antecedentes personales patológicos de 30 años de edad:

Este paciente tiene la necesidad de aumentar de forma importante su gasto calórico para ayudarse a establecer un balance calórico negativo y así perder peso y reducir su IMC. En casos en que la meta principal sea pérdida de peso y, sobre todo de masa grasa, la estrategia más apropiada es hacer grandes volúmenes de ejercicio; las recomendaciones deben incluir:

- a Acumular no menos de 150 y hasta 300 minutos a la semana de actividad física tipo aeróbico moderada. Puede iniciar en la parte baja del rango e ir subiendo hasta alcanzar los niveles más altos en un período de 2 a 4 meses. Esto sería 30 – 45 minutos 5 ó 6 veces por semana. Si decide, y puede, hacer ejercicios más intensos podría necesitar acumular no más de 150 minutos a la semana. Podría hacer una combinación de ejercicios moderados con otros días de ejercicio más intenso

- b Los ejercicios de tipo aeróbico incluyen caminar, trotar, bicicleta, nadar, bailar, jugar algún deporte de grupo entre otros.

- c También debe hacer ejercicios de resistencia (pesas) al menos 3 veces por semana. Estos deberían ser con la estrategia de alto número de repeticiones con bajo peso (hacer sets de entre 10 y 15 repeticiones del movimiento y repetirlo unas tres veces)

2. Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

Con los pacientes diabéticos es indispensable que hagan ejercicios esto los ayudará en el mejor control de su glicemia y así podrá evitar (o retardar) algunas complicaciones. Entre las recomendaciones para ellos tenemos las siguientes.

- a Acumular entre 150 y 200 minutos a la semana de ejercicios tipo aeróbicos de intensidad moderada. Caminar, bicicleta, bailar, etc

- b. Debe prestar especial atención a la hidratación adecuada y al cuidado de los pies

- c Ejercicios de resistencia 2 ó 3 veces a la semana, intensidades (pesas) bajas y repeticiones entre 10 y 15 por sets. Evitar maniobras de Valsalva (suele pasar cuando se tratan de cargar pesos muy grandes), y, sobre todo, evitar ejercicios con pesos grandes por encima de la cabeza (porque aumentan mucho la presión intraocular y si existe algo de retinopatía diabética esto podría ser negativo).

3 Paciente varón de 80 años hipertenso

aun a edades avanzadas se pueden esperar beneficios de la práctica regular del ejercicio. Si el paciente tiene sobrepeso u obesidad la meta primaria debe ser la reducción de este y la disminución de la masa grasa; al mismo tiempo y de tanta importancia como lo anterior, es la atenuación o reversión si es posible, del problema de la sarcopenia del anciano. En este sentido el programa de ejercicios debe incluir:

a Ejercicios aeróbicos 3 días a la semana, sesiones de al menos 30 minutos (un poco más si se puede) a intensidades moderadas; debe trabajar a la mayor intensidad que tolere bien, es decir hacer el ejercicio lo más fuerte posible siempre y cuando no se dé una respuesta hipertensiva (la presión suba mucho durante el ejercicio, por ejemplo que la sistólica sobrepase los 180 mmHg, o la diastólica pase de 110 mmHg), y por supuesto que se den ningún signo de afección cardiovascular como angina de pecho, disnea exagerada, reducción de la saturación de oxígeno en sangre u otros

b Ejercicios de pesas 3 días a la semana. Con pesos bajos (aquellos que pueda hacer entre 10 y 15 repeticiones cada set), trabajando 2 ó 3 sets de cada grupo muscular. Se pueden trabajar entre 3 y 4 grupos musculares cada día. También es importante no hacer la maniobra de Valsalva (pesos no tan altos)

c Ejercicios de Balance y Coordinación, 2 ó 3 veces a la semana. Ayudan a evitar las caídas. Suelen trabajar la propiocepción, la coordinación visual motora y las respuestas posturales

4 Paciente femenina con IMC 32, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular, osteoartritis de rodillas

Con la actividad física regular esta paciente podría obtener beneficios para su obesidad (reducción del peso y la masa grasa), para la hipertensión, para la Osteoartritis y para la Función Ventricular. El programa debe incluir:

a Ejercicios aeróbicos 3 – 4 días a la semana; sesiones de al menos 30 minutos (un poco más si se puede) a intensidades moderadas, al igual que el paciente anterior debe trabajar a la mayor intensidad que tolere bien, es decir hacer el ejercicio lo más fuerte posible siempre y cuando no se de una respuesta hipertensiva (la presión suba mucho durante el ejercicio, por ejemplo que la sistólica sobrepase los 180 mmHg, o la diastólica pase de 110 mmHg), y por supuesto que se den ningún signo de afección cardiovascular como angina de pecho, disnea exagerada, reducción de la saturación de oxígeno en sangre u otros. Para estos ejercicios aeróbicos podríamos elegir ejercicios que no carguen

tanto las rodillas (por el problema de OA), de manera que una bicicleta o elíptica o ergómetro de tronco superior, son buenas opciones para esta paciente con OA de rodillas.

b Ejercicios de resistencia similar al paciente anterior. Se debe hacer énfasis en el desarrollo de fuerza muscular, sobre todo a nivel de la musculatura de las piernas, alrededor de las rodillas; con esto podríamos aliviar mucho el dolor en la rodillas debido a su OA, ya que una buena musculatura allí ayuda a “descargar” las rodillas y menos fuerzas son las que tendrán que soportar las estructuras de la articulación (como cartílagos, meniscos, etc)

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Gómez German Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira Revista Médica de Risaralda Vol 15 N°1 Mayo de 2009

2. Guía UNED 2007

3 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Dr Pablo Kuri Morales Protocolo para orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas: Sobrepeso, riesgo Cardiovascular y diabetes. México 2008

4 Chicharro José, Fisiología del ejercicio. Editorial Panamericana. Segunda Edición 2002.

Seminario taller Estilo de vida Saludable

Dra. Vielka M. Sanjur A.

Geriatría






- Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen actualmente la principal causa de morbilidad y mortalidad, tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo
- Representan el mayor peso en la economía de los sistemas de salud.
- Las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, cardiopatía, están relacionadas a los estilos de vida.
- *World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: a vital investment. WHO global report. Geneva: WHO; 2005.*

Contenido

- Estilos de vida.
- Conocer los aspectos de un estilo de vida saludable
- La importancia de tener un estilo de vida saludable
- Recomendaciones específicas para pacientes hipotéticos en alimentación y actividad física.

objetivos

- 1 Plantear el concepto de estilo de vida saludable
- 2 Enfocar la importancia de los estilos de vida saludable y su impacto en la morbimortalidad
- 3 dar recomendaciones específicas en los temas de nutrición y actividad física en pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad



Las características que tienen impacto en la salud de diversos individuos se refieren a "hábitos de vida". Se refieren a "la manera de vivir" de un individuo en relación a la conducta de éste respecto a la alimentación, hábitos que se presentan como factores para la salud.

La determinación del estilo de vida para su estudio como referente de salud considera

- Alimentación
- actividades físicas
- control de tabaquismo
- Alcohol y otras drogas
- Conductas sexuales
- salud mental
- relaciones sociales y familiares
- Sueño
- manejo del estrés
- trabajo
- tipo de personalidad
- responsabilidad civil



Morano German Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Perito, Revista Médica de Risoralda. Vol 15 N°3 Mayo de 2009

Las necesidades energéticas del ser humano

- Se calcula que la tasa de metabolismo basal para un hombre se sitúa en torno a los 100 W, que equivale al consumo de unos 21 gr. de glúcidos (o 9,5 de grasas) cada hora.
- La tasa metabólica depende de factores como el peso, la relación entre masa de tejido magro y grasa, la superficie externa del cuerpo, el tipo de piel o incluso el aclimatamiento a una determinada temperatura externa.

Indicador	Valor	Comentario
Tasa de metabolismo basal (W)	100	Se refiere a la potencia que se consume en reposo.
Tasa de metabolismo basal (kcal/día)	2100	Se refiere a la potencia que se consume en reposo.
Tasa de metabolismo basal (kcal/hora)	87.5	Se refiere a la potencia que se consume en reposo.
Tasa de metabolismo basal (kcal/min)	1.46	Se refiere a la potencia que se consume en reposo.
Tasa de metabolismo basal (kcal/s)	0.24	Se refiere a la potencia que se consume en reposo.

Guía UNED 2007: www.uned.es/ppa-nutricion-y-dietetica//guia/nd/ex.htm

¿Sabía usted que...?

Si no se mantiene activo tiene más posibilidades de:

- sufrir la enfermedad coronaria
- sufrir diabetes de tipo 2
- tener la presión arterial alta
- tener un nivel elevado de colesterol en la sangre
- sufrir un derrame o ataque cerebral



Aumente la actividad poco a poco

Al principio, haga lo que pueda. Luego, busque formas de hacer más. Si no ha realizado actividades físicas por un tiempo, comience poco a poco. Al cabo de varias semanas o meses, aumente las actividades que está realizando: dedíquese más tiempo y búsquelas con más frecuencia.

Comience es una forma de agregarle actividad física a su vida. Al comenzar, durante las primeras dos semanas, camine 30 minutos al día en algunos días.

Aumente el tiempo y los días. Cambie durante más tiempo. Intente caminar 15 minutos en senda 3 veces a la semana.

Acelere el paso. Cuando le resulte más fácil caminar, trate de acelerar el paso. Mantenga el ritmo de caminar a ligera durante un par de meses. En los días de semana puede intentar en bicicleta para que la actividad sea más variada.

Con base en las recomendaciones sobre actividad física para las estadounidenses publicadas en 2008 por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 2008 Physical Activity Guidelines for Americans.

Dieta Mediterránea

- Aceite de oliva, los ácidos grasos monoinsaturados hacen aumentar la proporción entre el colesterol HDL y el LDL.
- *Jacotot en Francia en 1983, M. Oya y R. Carmena en España en 1985, Mattson y Grundy en Estados Unidos en 1985.*
- En los estudios de pobladores de Groenlandia, la incidencia de enfermedades cardiovasculares era prácticamente nula. Sus niveles de LDL eran extremadamente bajos en comparación con HDL. El alto contenido de ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-3 de los pescados grasos.
- El uso de las especias y de los métodos de preparación más adecuados realzan el sabor y las propiedades organolépticas (sabor, color, olor, textura) de los alimentos, lo que favorece tanto su degustación como su digestión.



Puntos clave en Diabetes

- 1. Mantener el nivel de glucemia.
- 2. Mantener un peso adecuado.
- 3. Equilibrar la proporción entre el aporte de carbohidratos (65%), proteínas (15%) y grasas (30%). No se debe caer en dietas hiperproteicas, cetogénicas ni en ninguna otra que altere las proporciones entre nutrientes recomendadas para una persona sana.
- 4. Alcanzar o mantener un nivel de lípidos en sangre adecuados. El reparto entre los diferentes tipos de grasas debe ser: 10% saturadas, 10% monoinsaturadas y 10% poliinsaturadas. Evitar alimentos ricos en colesterol, existe relación entre el metabolismo de los glúcidos y lípidos.



Diabetes Mellitus

- 5. Los alimentos deben ser frescos y poco procesados: Fruta fresca, cereales integrales, verduras frescas, crudas o al vapor, yogures naturales.
- 6. La alimentación debe aportar una cantidad adecuada de nutrientes esenciales (vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales). Debe prestarse especial atención a los niveles de cromo y zinc, que son críticos para la respuesta insulínica.
- 7. Controlar el aporte de sodio en la dieta. Los niños hacen un trabajo extra para eliminar el exceso de cuerpos cetónicos que se forman cuando falta insulina. Además la hipertensión arterial también cursa asociada a la diabetes en muchos casos (síndrome metabólico).
- *National Health Institute.*



Diabetes Mellitus

- 8 Favorecer el crecimiento normal en los niños durante el crecimiento de los niños y durante el embarazo y la lactancia de las madres, un incremento en el aporte de proteínas, aminoácidos esenciales, calcio, etc , deben ser tenidos en cuenta
- 9 Practicar ejercicio físico regularmente. Es necesario prever que el consumo de glucosa aumenta con la actividad física



Caso clínico no.1

- Paciente mujer de 50 años, diabética de reciente diagnóstico

- Discusión

- Actividad física con los pacientes diabéticos es **INDISPENSABLE** que hagan ejercicios esto los ayudara en el mejor control de su glicemia y así podrá evitar (o retardar) algunas complicaciones. Entre las recomendaciones para ellos tenemos las siguientes:
 - Acumular entre 150 y 200 minutos a la semana de ejercicios tipo aeróbicos de intensidad moderada. Caminar, bicicleta, bailar etc
 - Debe prestar especial atención a la hidratación adecuada y al cuidado de los pies
 - Ejercicios de resistencia 2 ó 3 veces a la semana, intensidades (pesos) bajas y repeticiones entre 10 y 15 por sets
 - Evitar maniobras de Valsalva (suele pasar cuando se tratan de cargar pesos muy grandes), y, sobre todo, evitar ejercicios con pesos grandes por encima de la cabeza (porque aumentan mucho la presión intraocular y si existe algo de retinopatía diabética esto podría ser negativo)

Hipertensión arterial



- No sólo es control de la presión arterial sino el control de todas las enfermedades cardiovasculares.
- Se ha comprobado que la hipertrofia ventricular izquierda es un factor de riesgo cardiovascular importante e independiente que actúa asociado a la hipertensión arterial.
- En cuanto al consumo de sodio, una disminución de 100 mmol/día en el consumo de sodio se asocia con reducciones de presión arterial de 5 mmHg en sujetos cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, y de hasta 10 mmHg en sujetos que tienen entre 60 y 69 años.
- Las pruebas que acusan al sodio como causante de la hipertensión arterial provienen de datos epidemiológicos.
- Las sociedades primitivas tenían ingestas de sodio entorno a los 1.600mg/día, las sociedades estado unidense o europeas, ingestas alcanzando 4.000 a 5.800 mg/día. Antes a penas padecían hipertensión y el aumento de edad no se ve afectado por un incremento de la presión arterial, fenómeno muy habitual en las sociedades industrializadas. Sin embargo, a medida que estas sociedades primitivas adoptan estilos de vida más complicados o emigran a países industrializados, aumenta la frecuencia de hipertensión arterial.
- National Health Institute.

Hipertensión arterial, recomendaciones básicas.

- 1. Ajustar el contenido calórico de tu alimentación a tus necesidades reales. Las calorías de tu dieta derivadas de las grasas nunca deben sobrepasar el 30% del total.
- 2. Se preferirá siempre el aceite de oliva de primera prensa en frío por su riqueza en ácidos grasos monoinsaturados y sus cualidades antioxidantes.



Hipertensión arterial, recomendaciones básicas.

- 3. Reducir el consumo de proteínas de origen animal, sustituyéndolas por legumbres y cereales integrales. Las proteínas no deben sobrepasar el 15% de las calorías de tu dieta. Reducir proteínas de origen animal, aumentar el de pescados, especialmente de pescados azules.
- 4. Sustituir la leche entera por leche desnatada o leche de soja enriquecida con calcio. Consumir quesos tiernos en vez de grasos o curados.

Hipertensión arterial, recomendaciones básicas



5. Limitar consumo de yemas de huevo a 2 o 3 por semana
6. Tomar todos los días un plato de verduras frescas o una ensalada junto con los cereales y las legumbres, deben ser la base de tu alimentación. Preferir los alimentos integrales a los refinados. Un aporte suficiente de fibra.
7. Tomar todos los días al menos un par de piezas de fruta fresca
8. No consumir más de 30 g de alcohol al día.
9. Mantener al mínimo consumo de azúcar refinado y sal
10. Preferir siempre los productos naturales a los procesados e industriales. Cuando vaya a comprar un producto preparado, lee siempre la etiqueta de información nutricional y vigila los contenidos de grasas saturadas, colesterol, azúcar y sodio

Caso clínico no.2

- Paciente varón de 80 años hipertenso
- Discusión

- Actividad física: aun a edades avanzadas se pueden esperar beneficios de la práctica regular del ejercicio. Si el paciente tiene sobrepeso u obesidad la meta primaria debe ser la reducción de este y la disminución de la masa grasa al mismo tiempo y de tanta importancia como lo anterior es la atenuación o reversión si es posible del problema de la Sarcopenia del anciano. En este sentido el programa de ejercicios debe incluir:
 - 1. Ejercicios aeróbicos 3 días a la semana, sesiones de al menos 30 minutos (un poco más si se puede) a intensidad moderada; debe trabajar a la mayor intensidad que tolere bien, es decir hacer el ejercicio lo más fuerte posible siempre y cuando no se da una respuesta hipertensiva (la presión suba mucho durante el ejercicio, por ejemplo que la sistólica sobrepase los 180 mmHg, o la diastólica pase de 130 mmHg) y por supuesto que se den ningún signo de afección cardiovascular como angina de pecho, disnea exagerada, reducción de la saturación de oxígeno en sangre u otros.
 - 2. Ejercicios de pesas 3 días a la semana. Con pesos bajos (iguales que pueda hacer 8 u a 10 y 15 repeticiones cada vez), trabajando 2 ó 3 sets de cada grupo muscular (se pueden trabajar entre 3 y 4 grupos musculares cada día). También es importante no hacer la maniobra de Valsalva (pesos no tan altos).
 - 3. Ejercicios de Balance y Coordinación 2 ó 3 veces a la semana. Ayudan a evitar las caídas. Suelen trabajar la propiocepción, la coordinación visual motora y las respuestas posturales.

Conclusiones

- Existe evidencia suficiente de la relación existente entre estilos de vida y enfermar
- Recomendaciones generales son válidas para diferentes enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, como el aumento en el consumo de frutas, vegetales, frutos secos y aceite de oliva
- La actividad física debe ser la segunda receta en el tratamiento de todas las enfermedades
- El médico está confrontando los mismos problemas de la población general en cuanto a enfermedades cardiovasculares debido a la no aplicación de sus conocimientos en su propia vida. Está demostrado que los médicos no recomiendan lo que no hacen

Seminario taller: Estilos de Vida Saludable

Autoevaluación para pre y postest

Estudio: Estilos de vida saludable en estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá y médicos egresados

1. ¿Es un estilo de vida saludable?
 - a. Estudiar en la Universidad
 - b. Dormir 10 horas diarias.
 - c. Descansar los fines de semana cerca de la playa.
 - d. Comer frutas, vegetales, lácteos, carnes, arroz.
 - e. Un conjunto de medidas que han demostrado que disminuyen enfermar
2. La actividad física está indicada en.
 - a. Paciente hipertenso
 - b. Paciente diabético
 - c. Paciente cardíaco
 - d. Sólo a y b
 - e. Todos.
3. ¿Cuáles son las calorías diarias basales de una persona de 50 kg de peso?
 - a. 900
 - b. 1000
 - c. 1500
 - d. 1200
 - e. 1600
4. Paciente femenina de 60 años que no hace ejercicio y quiere comenzar. ¿cuánto tiempo debe hacer diariamente de ejercicio aeróbico?
 - a. 5 minutos
 - b. 10 minutos
 - c. 20 minutos
 - d. 30 minutos
 - e. Una hora
5. ¿Cuál es la meta recomendada a alcanzar en dicha paciente para tener beneficio cardiovascular?
 - a. 60 minutos semanales.
 - b. No más de 100 minutos semanales.
 - c. De 150 a 200 semanal
 - d. De 200 a 300 semanal
 - e. 500 minutos semanales
6. La dieta mediterránea se compone de:
 - a. Granos, arroz, pasta, quesos.
 - b. Frijoles, granos, orégano.

- c. Aceite de oliva, pescado, frutos secos.
 - d. Aceite de oliva, quesos, carne
 - e. Quesos, culantro, orégano, aves, aceite de oliva.
7. ¿En diabetes cuál es el porcentaje de lípidos máximo recomendado?:
- a. 10%
 - b. 20%
 - c. 30%
 - d. 25%
 - e. 15%
8. En hipertensión cuál es la cantidad de sal recomendada en la dieta?
- a. Menos de 1 gramo diario
 - b. 1 a 2 g/d
 - c. 2-4g/d
 - d. 4-6g/d
 - e. 8-10 g/d
9. ¿Cuánta sal tiene la dieta criolla panameña?
- a. 2-4g/d
 - b. 4-6 g/d
 - c. 8-10g/d
 - d. 10-12g/d
10. ¿Qué otra recomendación en el estilo de vida de alguien hipertenso debe dar usted?
- a. Manejo de estrés
 - b. No tomar licor
 - c. No fumar
 - d. Control de las grasas
 - e. Todas
 - f. Sólo c y d