

NOTMED

“Noticias de Medicina del Deporte”

Marzo 2008

*Centro Andaluz de Medicina del Deporte
Unidad de Información y Documentación
en Medicina del Deporte
Glorieta de Beatriz Manchón s/n
41092 Sevilla
Tlf.: 955 062 033; fax: 955 062 034
md.ctcd@juntadeandalucia.es*

NOTMED

“Noticias de Medicina del Deporte”

Comprendidas entre el 3 y el 9 de Marzo de 2008

*Centro Andaluz de Medicina del Deporte
Unidad de Información y Documentación
en Medicina del Deporte
Glorieta de Beatriz Manchón s/n
41092 Sevilla
Tlf.: 955 062 033; fax: 955 062 034
md.ctcd@juntadeandalucia.es*

El Hospital Fremap inauguró el Laboratorio de Biomecánica más avanzado de España

05/03/2008

Lugar: Hospital Fremap. Sevilla

El Hospital FREMAP de Sevilla inauguró el Laboratorio de Biomecánica más avanzado de España, por sus características, dispositivos tecnológicos y recursos. Se trata de una completa instalación con sofisticados softwares informáticos y equipos que miden la capacidad funcional de los pacientes con criterios científicos y la procesa de forma numérica y gráfica. Con ello, los médicos van a disponer, por primera vez, de datos objetivos y exactos para diagnosticar, valorar el grado de recuperación de los lesionados y definir el alcance de las posibles secuelas entre otras posibilidades. Todo ello de manera objetiva e imparcial, algo fundamental en el ámbito de la salud laboral y deportiva.



Fuente: <http://www.contenidosabcdesevilla.es/galeriapj/index2.php?id=429&f=1>

El IBV desarrolla un método de análisis para conocer el grado de abrasión en la piel del césped artificial

La iniciativa ha sido financiada por la Acción Estratégica sobre Deporte y Actividad Física del Ministerio de Educación y Ciencia

El Instituto de Biomecánica de Valencia (**IBV**) ha desarrollado un método de análisis que permitirá conocer el nivel de abrasión que provoca en la piel deslizarse por césped artificial.

El **IBV**, con la colaboración del Instituto Valenciano de Investigaciones Agrarias (IVIA) y del Instituto de Tecnología de Materiales (ITM) de la Universidad Politécnica de Valencia, ha analizado mediante un estudio biomimético el comportamiento de la hierba natural para conocer los criterios que permitan desarrollar hierba artificial para fútbol con bajo nivel de abrasión de la piel.

En la actualidad, la presencia de quemaduras en la piel de los deportistas que provocan los terrenos de juego de hierba artificial es el factor que mayor número de lesiones provoca en este tipo de pavimentos. En consecuencia, este problema se ha convertido en el principal freno para la implantación de la hierba artificial en deportes como el fútbol.

Ante el reto que supone fabricar césped menos abrasivo que imite el comportamiento de la hierba natural, el proyecto FICUHI, coordinado por el **IBV**, ha trabajado en el análisis de la fricción entre la hierba y los jugadores para conocer los criterios para la fabricación de hierba artificial libre de este problema.



El proyecto ha permitido concretar que elementos provocan las lesiones por quemadura al deslizarse sobre los pavimentos de césped artificial y, por lo tanto, desarrollar la metodología para discriminar entre pavimentos más y menos abrasivos, validada mediante ensayos con sujetos.

Para ello, durante la investigación se ha analizado el comportamiento tanto macro como microscópico del césped natural y artificial, estableciendo relaciones entre las propiedades de ambos.

Esta metodología es posible gracias a que se han generado y validado modelos estadísticos de comportamiento de la interacción entre el deportista y el pavimento.

El pasado 22 de febrero tuvo lugar en el **IBV** la reunión final del proyecto FICUHI que ha contado con la participación, además del Instituto de Biomecánica de Valencia, del Instituto Valenciano de Investigaciones Agrarias (IVIA), el Instituto de Tecnología de Materiales (ITM) y la entidad deportiva

Fundación Deportiva Municipal de Valencia.

Los resultados obtenidos por esta iniciativa permitirán conocer de antemano la abrasividad de los pavimentos de hierba artificial, facilitando así la selección de los mismos dependiendo del deporte al que estén destinados.

Noticias de Salud

Alimentación

EL CAFÉ TORREFACTO, MÁS SALUDABLE PARA RETRASAR EL ENVEJECIMIENTO.

El café torrefacto tiene mayores propiedades antioxidantes que el elaborado con tueste natural, según una tesis de la bióloga de la Universidad de Navarra, Isabel López Galilea. La autora del estudio destaca que la adición de azúcar durante el proceso de tueste torrefacto potencia el desarrollo de compuestos con gran capacidad antioxidante...

La investigadora del departamento de Ciencias de la Alimentación, Fisiología y Toxicología del Campus de Pamplona analizó once variedades de café comercial en su trabajo, titulado "Influencia del tueste torrefacto sobre los principales componentes del café y su capacidad antioxidante y pro-oxidante".

Según destaca esta científica de la Facultad de Ciencias en el artículo recogido por otr/press de la Universidad de Navarra, numerosos estudios han mostrado los beneficios de esta bebida. Entre otros, ha sido considerado como una de las mayores fuentes de aporte de antioxidantes en la dieta, sustancias que nos protegen frente a los radicales libres, causantes del envejecimiento y de algunas enfermedades. El café presenta una capacidad antioxidante hasta 10 veces superior a la que poseen otras bebidas como el vino tinto o el té.

ENCUESTA

Para llevar a cabo la investigación, Isabel López analizó los hábitos de consumo de café en la población navarra, a través de 300 encuestas. Los resultados mostraron que los navarros consumen una media de 125 ml de café al día, aunque esta cifra es ligeramente superior en las mujeres. Asimismo, se consumen mayoritariamente café molido, mezcla tueste natural/torrefacto, y la bebida de café se prepara generalmente con cafetera italiana o moka, seguida por la cafetera filtro, expreso y émbolo.

Tras comprobar la mayor capacidad antioxidante en los cafés molidos sometidos a tueste torrefacto, estudió cómo estas propiedades se presentaban en la bebida de café, la forma habitual de consumo. Respecto a los diferentes sistemas de extracción empleados, se comprobó que las bebidas preparadas con cafetera expreso presentan mayor capacidad antioxidante que las de cafetera italiana, émbolo y filtro. Estas propiedades podrían deberse al mayor contenido en compuestos pardos desarrollados durante el proceso de tueste, compuestos polifenólicos y cafeína.

Asimismo, demostró que tanto los componentes del café como el aroma se ven afectados tanto por el tipo de tueste como por el sistema de extracción, aunque, según afirma la nueva doctora, es preciso estudiar su comportamiento de forma individualizada. En el estudio se identificaron 34 compuestos volátiles de alto impacto aromático en las bebidas de café y se detectaron nuevos compuestos aromáticos como el octanol, que presenta un intenso olor a naranja.

Europa Press 07-03-2008

[<< volver](#)

Fundación IAB

03-03-08 // 11:23h

LA FUNDACIÓN IAB DA A CONOCER LOS GANADORES DEL CONCURSO 'DESCUBRE LA FRASE SECRETA'

El sorteo celebrado ante notario está asociado a la Agenda Escolar 07/08 de Buenos Hábitos Alimentarios

Madrid, 29 de febrero de 2008. La Fundación IAB ha dado a conocer los nombres de los 5 ganadores del concurso 'Descubre la Frase Secreta' asociado a la Agenda Escolar 07/08 de Buenos Hábitos Alimentarios, destinada a «ayudar a que los jóvenes se familiaricen con los términos relacionados con la nutrición y la alimentación, comprendan su significado y, sobre todo, tomen conciencia de lo importante que es seguir una alimentación adecuada y realizar habitualmente actividad física», explicó la directora de la Fundación IAB, Carmen Cobián.

Los premios consisten en una bicicleta 24 FS LTD SUMMER 2007 + equipamiento de seguridad (guantes y casco) y un lote de productos alimentarios para cada uno. Con ellos se quiere agradecer el interés de los jóvenes, padres, tutores y profesores en esta iniciativa así como su participación en la encuesta sobre alimentación y estilo de vida de la población juvenil e infantil promovida por la Fundación IAB.

Sebastián de los Reyes (Madrid) y Pilar Bermejo de Valladolid. Para todos ellos, esta agenda escolar cumple totalmente el objetivo de transmitir lo importante que es alimentarse correctamente. De hecho, consideran que la información que contiene es bastante o muy útil a este respecto y otorgan a la iniciativa una nota media de 9.2 puntos sobre 10. «Es muy entretenida y amena. Sus contenidos animan a seguir leyendo», apunta Anacelia Álvarez, una de las ganadoras del sorteo.

En cuanto a los hábitos de sus hijos, los ganadores afirman que éstos llevan una vida activa, realizando ejercicio físico fuera del horario escolar; su ingesta de alimentos se distribuye en 4 ó 5 comidas diarias; y todos los días o habitualmente desayunan, al menos, una fruta, un lácteo y cereales. Si bien, reconocen que podría mejorarse el fomento que en casa se hace sobre la necesidad de seguir un estilo de vida saludable.

A este respecto, otra de las premiadas, Pilar Bermejo, apuntó que «la influencia más importante para un estilo de vida saludable, en cuanto a alimentación y actividad física, la reciben nuestros hijos en casa. Ellos van a adquirir los hábitos que ven en nosotros. Por eso, es importante dar buen ejemplo».

Una iniciativa consolidada

La Agenda Escolar de Buenos Hábitos Alimentarios de la Fundación IAB se ha convertido en un material de significativo interés para los jóvenes, profesores y centros educativos. Prueba de ello es que la Fundación continua recibiendo peticiones de envío de ejemplares meses después del comienzo del curso escolar.

Según los datos manejados, se han distribuido ejemplares en más de una treintena de provincias españolas atendiendo a las solicitudes tanto de particulares como de centros educativos, asociaciones de padres y madres de alumnos, coordinadores de salud de institutos de educación secundaria, colegios profesionales de ámbito sanitario, ayuntamientos y distintas administraciones autonómicas. Muchas de las solicitudes respondían al interés de contar con este material como documentación de apoyo a distintas campañas destinadas a la divulgación de hábitos saludables entre la población infantil y juvenil. Entre ellas destacan, por ejemplo, la campaña ASFARCOLE, puesta en marcha por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias, la Semana Saludable organizada en Cieza (Murcia) o la campaña 'Educar en alimentación es educar en salud' que próximamente se celebrará en Villanueva de la Serena (Badajoz).

Esta iniciativa, desarrollada en colaboración con el Ministerio de

Agricultura, Pesca y Alimentación, se enmarca dentro de la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la alimentación, la actividad física y la salud, adoptada en el año 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud, y por ende, responde a los principios y actuaciones de la Estrategia NAOS, Nutrición, Actividad Física, prevención de la Obesidad y mejora de la Salud, a través de la que se está implementando la acción mundial en España.

Fundación IAB

La Fundación de la Industria de Alimentación y Bebidas es una organización privada sin ánimo de lucro, que nació en el año 2001 con la misión de mejorar la calidad de vida y el bienestar social, a través de la promoción de iniciativas que respondan a los retos e inquietudes que la sociedad actual demanda en relación con la Alimentación. En la actualidad componen la Fundación IAB los siguientes miembros: ALLIED DOMECQ, ANEABE, ANFABRA, ANFACO-FEICOPECA, CAMPOFRÍO, CERVECEROS DE ESPAÑA, CONFECARNE, DANONE, DIAGEO, FIAB, GRUPO LECHE PASCUAL, NUTREXPA, PESCANOVA, UNILEVER y NABISCO.

Más información en: <http://www.fundacioniab.org>

 **Archivos adjuntos:**

Los diagnósticos enfermeros más difundidos y aceptados a nivel mundial



Jano.es

Medicina y Humanidades

"Lo peor es cuando has terminado un capítulo y la máquina de escribir no aplaude"

Orson Welles

[Boletín de novedades](#)

[Mi cuenta Elsevier](#)

- [Portada](#)
- [Actualidad](#)
- [Opinión](#)
- [Medicina](#)
- [Humanidades Médicas](#)
- [Ocio y Cultura](#)
- [Blogs](#)
- [Premios Galien](#)

Buscar



Lunes, 10 de marzo de 2008
Actualizado a las 13:01h

Últimas Noticias

[Guardar en Mis Documentos](#)

MEDICINA DEPORTIVA

[Biosensores para prevenir el golpe de calor en la práctica deportiva](#)

JANO.es · 07 Marzo 2008 08:45

Vota

Resultado

★★★★★ 0 votos

[Comentarios - 0](#)

Están siendo desarrollados por un equipo del Instituto de Investigación e Innovación en Biongeniería) de la Universidad Politécnica de Valencia

Un equipo del Instituto de Investigación e Innovación en Biongeniería (I3B) de la Universidad Politécnica de Valencia (UPV) están desarrollando nuevos biosensores para prevenir la deshidratación y el golpe de calor en la práctica deportiva. El proyecto se centra en aquellos segmentos de la población especialmente propensos a sufrirlos, como diabéticos, obesos o personas mayores, entre otros.

Los investigadores de la Politécnica ya han puesto a punto en sus laboratorios, de forma preliminar, la técnica de medida y un dispositivo de análisis de reducido tamaño (100 veces menor que los sistemas tradicionales de medida), basado en reacciones enzimáticas y sistemas ópticos, que permite medir las concentraciones de iones

sodio y potasio en el sudor. Esta información resulta fundamental para prevenir posibles efectos negativos en el deportista, tales como la deshidratación y el golpe de calor.

Ahora, las investigaciones del I3B se están centrando en la integración en un biosensor de las técnicas previamente desarrolladas, y en el perfeccionamiento de los sistemas auxiliares con el objetivo de disponer de un instrumento portátil, de fácil uso, tamaño reducido y bajo coste que sea capaz de monitorizar los cambios en la composición del sudor. De este modo, se avanzará mucho más rápida y eficazmente en el conocimiento de la respuesta fisiológica del usuario en situaciones de riesgo térmico.

El "objetivo último del proyecto es el establecimiento de criterios y procedimientos que permitan el control de la deshidratación y la anticipación del golpe de calor durante la práctica deportiva en segmentos poblacionales de riesgo", apuntó el coordinador de la iniciativa, Ángel Montoya.

Según explicó el investigador del I3B, existen umbrales en las concentraciones de los iones sodio y potasio que, si se traspasan, pueden provocar el golpe de calor en la persona que está haciendo deporte.

Así, los dispositivos en los que están trabajando los científicos de la UPV permitirán conocer in situ la concentración de estos iones, de modo que ante una aproximación a dichos umbrales, se active una señal de alarma que avise al usuario, para prevenirle de posibles riesgos.

"El objetivo es que la persona que está haciendo deporte sepa lo antes posible cuándo corre el riesgo de sufrir un golpe de calor, y pueda así decidir sobre la continuidad y la intensidad de su actividad", añadió Ángel Montoya.

- [Guardar en Mis Documentos](#)
- [Imprimir](#)
- [Enviar a un amigo](#)

Webs Relacionadas

[Instituto de Investigación e Innovación en Biongeniería](#)

[Universidad Politécnica de Valencia](#)

Comentarios - 0

Su comentario:

Datos personales:

Nombre*:

Correo Electrónico*:

Página web/blog - Si desea mostrarla:

Normas de uso:

JANO.es, portal informativo dirigido a los profesionales de la salud, se reserva el derecho a publicar los comentarios que considere oportunos, tras ser revisados por su Redacción.

JANO.es no se compromete a responder a los comentarios recibidos ni a proporcionar más información de la que se facilita en los propios artículos y enlaces de internet relacionados.

Acepto la [cláusula de privacidad](#)

- [Para no perderse](#)
- [Agenda de eventos](#)

PODCASTS

- [Actualidad Jano](#)
- [Ocio y Cultura](#)

ACTUALIDAD

- [Al día](#)
- [Innovación](#)
- [Observatorio](#)
- [Entorno biomédico](#)
- [Especialidad](#)
- [Últimas Noticias](#)

OPINIÓN

- [Editorial](#)
- [Voz de los expertos](#)
- [También Elsevier](#)
- [Cartas al editor](#)

OCIO Y CULTURA

- [Grandes reportajes](#)
- [Rueda de escritores](#)
- [Para no perderse](#)
- [La columna](#)
- [La vuelta al mundo...](#)
- [Forgesteca](#)

HEMEROTECA

- [JANO en PDF](#)
- [Archivo de noticias](#)

Elsevier

JANO:

- [Equipo Editorial](#)
- [Quiénes somos](#)
- [Servicio de suscripciones](#)
- [Política de privacidad](#)
- [Publicidad](#)

Sitios Elsevier:

- [Elsevier.es](#)
- [Doyma Farma](#)
- [Clínicas de Norteamérica](#)
- [Evolve Enfermería Elsevier](#)

JANO.es es un portal dirigido exclusivamente a los profesionales de la salud.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta

Estudian la biomecánica de los atletas de élite para diagnosticar estados de forma y posibles mejoras

lun 03 mar, 07:58 PM



[ver foto](#)

Valencia, 3 mar (EFE).- Investigadores del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) realizarán un estudio con los atletas de elite que participan en los Campeonatos del Mundo de Atletismo en pista cubierta, que se disputan este fin de semana en Valencia, para diagnosticar sus estados de forma y diseñar estrategias de mejora.

El análisis de la técnica deportiva a través de la biomecánica permite, además de estos diagnósticos y de la prescripción de estrategias de mantenimiento o mejora de cualidades, el control de la evolución de dichas aptitudes.

El IBV, concertado con la Universitat Politècnica de Valencia (UPV) y el Instituto de la Mediana y Pequeña Industria Valenciana (IMPIVA), se dedica al fomento y la práctica de la investigación científica, el desarrollo tecnológico, el asesoramiento técnico y la formación en biomecánica.

El programa, en el que trabajan cinco grupos de investigadores de varias universidades españolas, se desarrollará durante las finales de las diferentes modalidades mediante técnicas de tres dimensiones desarrolladas por este instituto y que serán coordinadas por el profesor José Campos, de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat de València.

Los especialistas propusieron el proyecto a la Federación Internacional de Atletismo (IAAF), que lo aceptó, por lo que se desarrollará con análisis a partir de las técnicas de ejecución por parte de los finalistas en las pruebas de salto de longitud, salto de altura, lanzamiento de peso y velocidad (60 metros lisos), en categorías masculina y femenina.

Para ello, se realizará una toma de datos mediante técnicas de análisis de movimientos en tres dimensiones desarrolladas, con el propósito de aportar, a los organizadores y a la comunidad científica en general, un informe de los resultados que serán publicados tras el campeonato.

El estudio del salto de longitud será realizado conjuntamente por los grupos de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat de València y del Instituto de Biomecánica de Valencia.

El grupo de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF) de la Universidad Politécnica de Madrid realizará el análisis de las pruebas de velocidad, mientras que el grupo del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de San Cugat (Barcelona) estudiará el salto de altura y el lanzamiento de peso será analizado por el grupo de la Universidad de Granada.

La biomecánica también se aplica en la actualidad a la gestión y detección de futuros talentos deportivos y a la optimización de los procesos de rehabilitación de deportistas lesionados

Noticias de Salud

Alimentación

EL CONSUMO MODERADO DE PESCADO PUEDE REDUCIR EN UN 30 POR CIENTO EL RIESGO DE PADECER DESÓRDENES MENTALES.

El consumo habitual de pescado como fuente principal de ácidos grasos omega-3 puede ofrecer protección frente a los desórdenes neuropsiquiátricos, según un estudio de Universidad de Navarra enmarcado dentro del proyecto SUN. Concretamente, revela que las personas que al menos lo ingieren moderadamente reducen en más de un 30 por ciento el riesgo de padecerlos...

Miguel Ángel Martínez González, uno de los responsables de la investigación, afirmó que "hasta ahora se conocían los beneficios de este alimento para pacientes con patologías coronarias o con niveles altos de triglicéridos" y añadió que "algunas investigaciones actuales han evaluado su papel para el funcionamiento adecuado del sistema nervioso y para patologías psiquiátricas como los trastornos de ansiedad, desórdenes bipolares o depresión".

Los autores de la investigación, de los departamentos de Psiquiatría de la Universidad de Navarra y de Medicina Preventiva y Salud Pública del campus pamplonés y de la Universidad de Las Palmas, llevaron a cabo un seguimiento de 7.903 licenciados universitarios a lo largo de dos años. Durante ese periodo, se detectaron 173 casos nuevos de depresión y 335 cuadros médicamente diagnosticados de trastornos de ansiedad.

El estudio explica la relación inversa entre el pescado y el riesgo de padecer trastornos mentales a través de algunos mecanismos biológicos. Los ácidos grasos omega-3 se encuentran presentes en el sistema nervioso central e intervienen en procesos relacionados con la comunicación interneuronal y el impulso nervioso.

Durante el análisis se observó también que así como los niveles moderados reducían el riesgo, en cambio un consumo muy alto de estos alimentos junto con un incremento en la ingesta durante el seguimiento se asociaban con una mayor probabilidad de sufrir depresión. "Una posible causa", apunta el doctor Martínez González, "reside en el mercurio presente en el pescado, que puede provocar un daño neurológico". "Hay evidencias de que los componentes de esta sustancia tienen efectos negativos en Alzheimer, pérdida de memoria, autismo o depresión", dijo.

No obstante, añadió que esta hipótesis "requiere confirmación y futuros trabajos", y no descarta otros motivos. "Las personas con un desorden mental que estén en fase subclínica al principio del estudio pero sin haber recibido todavía un diagnóstico de depresión o ansiedad pueden haber aumentado la ingesta de pescado porque la alteración en su comportamiento les haya hecho cambiar sus hábitos alimentarios", apuntó.

Europa Press 03-03-2008

[<< volver](#)

Cardiología - Beneficio del ejercicio físico diario

Última actualización de la noticia:

03/03/2008



Fotografía por: jusben

Nadie puede imaginarse los beneficios que tiene el ejercicio físico regular para prevenir problemas de salud, especialmente a nivel del aparato cardiovascular. Adoptar una actitud sedentaria entraña un altísimo riesgo en todos los sentidos. En cambio, hacer ejercicio, andar cada día, puede prevenir un infarto o una angina de pecho en personas sanas y evitar un nuevos episodios en personas que ya lo han sufrido. Es un espacio tiempo informativo realizado y auspiciado por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA en colaboración con FLORA PRO ACTIV.

Las enfermedades cardiovasculares son una verdadera epidemia en las sociedades occidentales y junto con el cáncer es la primera causa de muerte. Esta comprobado que la alimentación y la actividad física y algunos hábitos tóxicos como son el tabaco son unos importantes condicionantes de la salud en general y de las enfermedades cardiovasculares en particular.

Como mínimo lo recomendable para considerar una actividad saludable es realizar cualquier tipo de actividad aeróbica, como puede ser andar a un buen ritmo, correr, nadar, ir en bicicleta o bailar al menos 30 minutos todos los días y las personas más jóvenes una hora y a una intensidad moderada.

El ejercicio, como andar, se puede partir a lo largo del día.

Para una persona sedentaria, con una actividad laboral de poco nivel físico, con actividades de ocio sedentarias que quiere cambiar de hábitos e iniciar un tipo de actividad física, con el andar es suficiente.

El sentido común es fundamental a la hora de iniciar cualquier actividad física. Las personas que vayan a empezar una actividad vigorosa, de edad mayor (hombres mayores de 45 y mujeres mayores de 55), o que tienen un condicionante de salud que hace que sea conveniente que le vea el médico, para todas estas personas si que se hace necesario que el médico le oriente. Para las personas sanas no necesitan ningún reconocimiento especial.

El Doctor Victor Rubio, médico de familia del Centro de Salud de Irún y miembro del grupo de actividad física y salud de la SEMFYC, nos contesta extensamente a las siguientes preguntas. Las preguntas y respuestas las pueden encontrar en audio en el podcast a continuación:

- ¿Cómo ha de ser este ejercicio para que pueda ser efectivo en esta prevención cardiovascular que comentábamos?
- ¿Es suficiente andar un tiempo determinado cada día?
- Si una persona que no ha hecho nunca ejercicio, quiere empezar a hacerlo, ¿Es interesante que se ponga en manos de ustedes? ¿Qué no lo intente por iniciativa propia?
- A nivel cardiovascular y de factores de riesgo, como el colesterol o la hipertensión,. ¿Qué comporta hacer ejercicio regularmente?
- Y el paciente que ha sufrido un infarto y una angina de pecho: ¿Qué pautas de ejercicio le da el médico de familia?
- Mantener relaciones sexuales es como subir varios escaleras a pie: El paciente infartado cree que no puede mantenerlas en la misma proporción que antes...¿Cuál sería su mensaje en este sentido?
- ¿Cuánto hay que esforzarse para hacer este ejercicio físico que es bueno para el corazón y las arterias?
- ¿Se sabe si hay ejercicios o deportes mas buenos que otros a nivel cardiovascular?
- ¿Qué hay que hacer para evitar lesiones?

1 Ficheros de sonido (08:57 mins):

[Reproducir Entrevista con el Doctor Victor Rubio, médico de familia del Centro de Salud de Irún y miembro del grupo de actividad física y salud de la SEMFYC \(8:58 minutos\)](#)

Noticias relacionadas:

[El sobrepeso influye directamente sobre la aparición de hipertensión y diabetes](#)
[Para reducir el riesgo cardiovascular el consumo de frutas y verduras debe alcanzar los 600 gramos diarios](#)
[Ejercicio físico : salud para todos](#)

Enlaces:

www.semfyc.es

www.floraproactiv-spain.com

SAN ROQUE

La Cañada acogerá el sábado la IV Jornada para Profesionales en Ciencias del Deporte

Bajo el título 'Modelo ideal de centro deportivo' analizará la nueva ley andaluza sobre acreditación de instalaciones Habrá un taller práctico de golf

04.03.08 - SUR

El Campo de Golf Municipal de La Cañada acogerá el próximo sábado la IV Jornada para Profesionales en Ciencias del Deporte (médicos deportivos, entrenadores y gestores). Organizada por el Ilustre Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y el Patronato Municipal de Deportes y Turismo, este año la jornada se titula 'Modelo ideal de centro deportivo', y se centrará en el Decreto 183/2006 de la Junta de Andalucía sobre Acreditación de Centros Deportivos.

A la rueda de prensa de presentación de la jornada asistieron ayer el teniente de alcalde delegado de Deportes, Juan José Guillén, el presidente del Club de Golf La Cañada, Ángel Gutiérrez, y Daniel Abad, miembro del COLEF Andalucía. Guillén señaló que «los centros deportivos han cambiado y que las instalaciones deben ser pulcras tanto en su aspecto como en su gestión». Indicó que «los alumnos del curso podrán profundizar en el texto y espíritu del decreto del Gobierno Andaluz».

En años anteriores, los encuentros han versado sobre temas como la Responsabilidad Civil en las clases de Educación Física y sus derivados, hasta la presentación del Proyecto de Ley de Regulación de la Profesión del Deporte, que está en la última fase de aprobación.

Programa

A las 9.30 horas del sábado será la recogida de material en el Club de Golf La Cañada. A las 10.00, presentación y bienvenida. A las 10.30 se desarrollará la primera ponencia, a cargo de José Ignacio Manzano, presidente del COLEF, que versará sobre la 'Acreditación de los Centros Deportivos en Andalucía: La Dirección Técnica'.

A las 12.00 se ofrecerá la ponencia 'El sentido de los requerimientos en las instalaciones y en los servicios de los centros acreditativos', a cargo de Enrique de Hoyos, miembro de Agesport. A las 13.00 será la ponencia 'Experiencia del Servicio de Medicina: Spa Club Jerez', por el responsable de la Gerencia Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Jerez. A las 16.00 será la recogida del material aportado por Decathlon para el desarrollo del Taller Práctico de Golf, que se extenderá hasta las 18.00 horas, cuando tendrá lugar una mesa redonda y acto de clausura.



PRESENTACIÓN. El delegado de Deportes, Juan José Guillén, -en el centro-, junto al presidente de La Cañada y Daniel Abad. / SUR

El Extra

Publicado el 03-07-2008

La depresión no se cura por sí sola

Dra. Francisca Azocar
NAPS

Dallas- La depresión puede trastornar nuestras vidas así como la vida de nuestros seres queridos, pero en la comunidad latina, la depresión sigue rodeada de misterio, temor y confusión. Generalmente identificamos los síntomas de la depresión como ataques de nervios y pánico, nostalgia o melancolía, cansancio o incluso una enfermedad física temporaria. Si esto nos afecta, tendemos a pensar que los síntomas de la depresión se pueden tratar en casa y que se disiparán y desaparecerán por sí solos. No reconocemos que estos síntomas necesitan evaluación médica.

Como resultado, miles de latinos con depresión generalmente no obtienen tratamiento profesional.

La depresión es una enfermedad tratable. No es un mal que se cura por sí solo. El tratamiento puede incluir terapia y medicamentos. Las nuevas medicinas antidepresivas y medicamentos para estabilizar su estado de ánimo han mejorado el tratamiento de la depresión, y la terapia puede ayudarle a lidiar con algunos de los problemas que contribuyen a la depresión.

Si usted ha sufrido cinco o más de los siguientes síntomas por dos semanas o más, consulte con su doctor o diríjase a una clínica de la salud para una evaluación de depresión. Estos síntomas incluyen: Sentirse desesperanzado o triste la mayoría del tiempo; poco interés y placer en las actividades normales; aumento o disminución del apetito/peso; sentirse decaído o agitado; falta de energía constante; problemas de insomnio; dificultad en concentrarse, recordar o en tomar decisiones; impaciencia o irritabilidad; pensamientos de culpabilidad o sentirse inútil o inservible; pensamientos suicidas.

También la gente con depresión muchas veces se siente irritable, con dolores o achaques que no tienen razón médica y pierden el interés sexual.

¿Qué puede hacer? El sentirse mejor toma tiempo, pero usted puede ayudarse a sí mismo tomando simples medidas diarias que le ayudarán a controlar su estado de ánimo. Usted puede ayudar a mejorar su condición mediante lo siguiente:

- Hacer ejercicio físico regularmente. El ejercicio relaja y mejora su sueño y su estado de ánimo.
- Mantener un horario diario regular. Una rutina consistente le ayudará a controlar sus actividades diarias.
- Descansar adecuadamente. Acostarse y levantarse a la misma hora todos los días ayuda a que su reloj interno esté dentro de un horario de descanso saludable.
- Reconocer las causas del estrés. Observe la vida en su hogar, en el trabajo y su vida social e identifique qué hace que usted se sienta tenso o irritable.
- Comer una dieta saludable. El comer una variedad de comidas bajas en grasas en porciones pequeñas durante el día mantendrá el azúcar sanguíneo balanceado y por lo tanto su nivel de energía será consistente.
- Evitar el alcohol. El alcohol es una sustancia depresiva.
- Obtener el apoyo de amigos y familiares. Pase tiempo con la gente que usted ama y en la cual confía; pida el apoyo que necesita.
- Mantenerse socialmente activo. Una buena compañía y apoyo pueden mejorar su humor.
- Aprender a pensar positivamente. Pida a su terapeuta que le hable sobre los trastornos cognitivos.

¿Dónde obtengo ayuda e información? La depresión es tratable, tanto la psicoterapia como los medicamentos antidepresivos han demostrado ser efectivos, si uno sigue el tratamiento adecuado. Su doctor de cabecera puede evaluar su condición y referirle a un terapeuta o psicólogo. Su terapeuta o psicólogo tendrá acceso a recursos a nivel comunitario, estatal y nacional que le pueden ser útiles.

Al hablar con su doctor sobre su condición, utilice un lenguaje claro y directo para expresar sus preocupaciones.

- Pida explicaciones si no comprende algo.
- Vaya acompañado por un miembro de su familia o un amigo en quien confía para que le ayuden a comprender el diagnóstico e instrucciones del doctor.
- Aprenda todo lo que pueda sobre la depresión.
- Considere costos, idioma, religión y cultura al seleccionar un terapeuta.
- Encuentre un grupo de ayuda para la depresión.
- Encuentre a alguien para que le guíe a través del sistema de salud o consulte con una "promotora de salud" en su área.

También existe un recurso de tratamiento gratuito y confidencial sobre el bienestar de la familia, salud mental y abuso de drogas en www.mentesana-cuerposano.com.

Noticias de Salud

Depresión

LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD VAN UNIDAS A LA OBESIDAD, EL TABAQUISMO, LA BEBIDA Y EL SEDENTARISMO, SEGÚN UN ESTUDIO.

La depresión y la ansiedad están asociadas con la obesidad y con hábitos poco sanos, como fumar, beber o llevar una vida sedentaria, según un estudio realizado por investigadores de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, con sede en Atlanta, publicado este mes en "General Hospital Psychiatry"...

Según explica la doctora Tara W. Strine, coordinadora del estudio, la depresión y la ansiedad son "condicionantes de salud mental bastante serios que carecen de tratamiento para afrontar su evolución hasta lo crónico". "Es importante tomarse la depresión y la ansiedad en serio y buscar tratamiento médico cuando sea necesario", aseveró.

La experta y su equipo analizaron los datos de unos 217.000 adultos estadounidenses que participaron durante 2006 en una gran encuesta telefónica que comprobó la prevalencia de las principales conductas en el campo de la salud, llamada Sistema de Vigilancia los Factores de Riesgo Conductual.

El 8,7 por ciento de los participantes reconoció estar deprimido en aquel momento, el 15,7 por ciento tenía un historial de depresión y 11,3 por ciento tuvo un episodios de ansiedad en algún momento.

Los resultados demostraron que los adultos que estaban deprimidos en ese momento o con diagnósticos anteriores de depresión eran un 60 por ciento más propensos de ser obesos y el doble de posibilidades de fumar que aquellos sin episodios de depresión.

Aquellos con ansiedad demostraron ser un 30 por ciento más propensos a sufrir obesidad y tener el doble de posibilidad de fumar que los que no tenían ansiedad.

Los pacientes con depresión y ansiedad además eran más propensos que el resto a llevar un estilo de vida sedentario y a cometer excesos con la comida o la bebida.

"Demostramos una relación directa entre la depresión severa y la prevalencia del hábito de fumar, la obesidad y la inactividad física y también entre el historial de depresión --que divide los pacientes en los que nunca se han deprimido, los que han estado deprimidos y los que ahora están en esa situación-- y la prevalencia del tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y los excesos con la comida y la bebida", concluyó.

Europa Press 07-03-2008

[<< volver](#)



Ed. Impresa Personalizar Ed. Sevilla Newsletter
 Martes, 26 de febrero de 2008 » Hemeroteca

Registro | Mapa web
 BUSCAR
 en ABC.es

- ACTUALIDAD
- OPINIÓN
- AL MINUTO
- GENTE & OCIO
- EDICIONES
- PARTICIPACIÓN
- SERVICIOS

[PORTADA](#) > [Sociedad](#) > [Sociedad](#)

Científicos cordobeses estudian los beneficios para la salud de la vid y el olivo

L. R

SEVILLA. Un grupo de científicos de la Universidad de Córdoba y del hospital Reina Sofía han iniciado un proyecto de investigación con el objetivo de ampliar las aplicaciones terapéuticas de extractos de hojas del olivo o alperujo, y estudiar sus efectos beneficiosos para el organismo. Este proyecto de excelencia está subvencionado con más de 242.000 euros por la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía. Según el programa de divulgación científica Andalucía Investiga, el proyecto está basado en estudios previos realizados con el modelo drosophila, mosca de la fruta, que ya han demostrado su carácter beneficioso como protector del ADN. De este modo, los investigadores de la UCO obtienen extractos de las hojas del olivo, de alperujo, de la vid, de la piel o de diferentes porciones de biomasa del olivar que contienen muchos antioxidantes. Su misión, es la de retrasar o prevenir la oxidación de otras moléculas, evitando las reacciones de los radicales libres que dañan las células, ya que protegen el material genético, con la prevención de enfermedades como consecuencia. En el caso de que haya cáncer, los extractos aniquilan las células cancerosas.

Por otro lado, los investigadores utilizan los extractos para abordar problemas de osteoporosis, utilizando células madre de los huesos, como osteoblastos, células que participan en el desarrollo y crecimiento de los huesos.

ANUNCIOS GOOGLE

Bajar Tonos sin Límites?
 Y además 20 SMS Gratis, Juegos, Salvapantallas, y mucho más
todostonosgratis.com

Fotos y Videos
 Relájate y mira un Video! Y mucho más. Sin registro
Dada.net/video

Cursos FPO
 Fórmate en una profesión con futuro Administración y Medio ambiente
www.grupostudium.com

Vuelos Sevilla Madrid
 Aprovecha los precios bajos de eDreams, hasta el 31 de marzo 08 !
www.edreams.es

No es broma! Has sido seleccionado!

Estás conectado el **05 Marzo 2008** a las **10:29 de la mañana**

Has sido seleccionado como posible ganador de un Audi A5.

Haz click aquí y llévate: www.seleccionado-audia5.com

Multiplifica tus posibilidades de llevarte este fantástico Audi A5.

OPCIONES

Artículo leído 12 veces
[Imprimir este artículo](#)
[Enviar por email](#)

Enviar a



¿Qué es esto?

MÁS NOTICIAS EN LA HEMEROTECA DE:

[Científicos , cordobeses , estudian , beneficios , para , salud , olivo](#)

MÁS NOTICIAS DE:

[Nacional](#)



[Quienes somos](#) | [Tarifas](#) | [Cont@cte](#) | [Alianza Europea de Diarios](#) | [Aviso Legal](#) | [Condiciones generales de contratación](#)



Copyright © ABC Periódico Electrónico S.L.U, Madrid, 2006.
 Datos registrales: Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 13.070, Libro 0, Folio 81, Sección 8, Hoja M-211112, Inscripción 1ª - C.I.F.: B-81998841.
 Todos los derechos reservados. ABC Periódico Electrónico S.L.U. contiene información de Diario ABC. S.L.
 Copyright © Diario ABC. S.L., Madrid, 2006.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ENLACES DE VOCENTO

- ABC.es
- Diariosvasco.com
- Ozú
- hoyInversión
- tusanuncios
- El Correo Digital
- Elcomerciodigital.com
- Eldiariomontanes.es
- hoyCinema
- Hoydigital
- Idealdigital
- La Voz Digital
- hoyMotor
- Larioja.com
- SUR Digital
- Laverdad.es
- infoempleo
- NorteCastilla.es
- Las Provincias Digital
- Punto Radio
- Autocasión

Dieta mediterránea y ejercicio físico, claves para un corazón sano

Los especialistas en cardiología reunidos en Huelva alertan sobre los riesgos del sedentarismo · Recomiendan controlar el colesterol y la hipertensión arterial

RAFAEL MORENO / HUELVA | ACTUALIZADO 09.03.2008 - 01:00



Salón de conferencias de la Casa Colón durante la clausura, ayer, del Foro de Cardiología.

- 2 comentarios
- 0 votos
-
-
-
-

El VIII Foro Iberoamericano de Cardiología concluyó ayer con una defensa de la dieta mediterránea (verdura, legumbres, aceite de oliva y pescado) el ejercicio físico moderado y hábitos de vida saludables como mejor consejo ante la plaga de infartos de miocardio que nos invade.

Durante tres días de debates, ponencias y puesta en común, trescientos especialistas procedentes de ambas orillas del Atlántico se han reunido en la Casa Colón de Huelva para tratar de poner freno a uno de los males más comunes del siglo XXI, las enfermedades cardiovasculares. Y eso que no se trata de un mal contagioso.

Colesterol alto, sedentarismo, hipertensión, azúcar en sangre y abuso de la comida son los pecados capitales que comete la sociedad occidental para obtener como resultado altísimos índices de prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Un padecimiento que colapsa, nunca mejor dicho, los centros de salud, las consultas externas y de cardiología. Aunque, en la última jornada los especialistas y médicos de familia se pusieron de acuerdo al entender que los centros de salud cotidianos son, en condiciones normales para el paciente, los mejores seguidores para el control de la hipertensión arterial.

Doctor, hago mucho ejercicio y aún así no pierdo peso.

La frase se oye a diario en las consultas de cualquier médico.

Los especialistas lo dejan claro. No hay recetas milagro, alimentos mágicos ni pastillas que lo curen todo y suplan el esfuerzo físico. El doctor Emilio Márquez no se cansa de recomendar ejercicio físico controlado, es decir durante un tiempo determinado y a una intensidad moderada. "Perder peso sin hacer ejercicio es imposible", dice. Parece echar mano del refrán "quien algo quiere, algo le cuesta" para enmendar la plana.

Se trata de caminar, por ejemplo, durante cuarenta minutos a cuatro kilómetros por hora o 25 minutos a seis kilómetros por hora para poner veto a la grasa que se acumula en nuestro organismo. Nada de sólo pastillas, abusar del Omega3 y otros inventos que hacen que el paciente se parapete en el sofá y se abraze a la televisión.

El cardiólogo Juan Motero, organizador de este prestigioso y útil Foro Iberoamericano de Cardiología, dibuja de memoria un perfil de riesgo. Si usted es de complexión gruesa, con barriguita (perímetro ancho), ronda o sobrepasa los cincuenta años, es fumador, hipertenso, tiene índices de colesterol en sangre elevado y glucemia basal tenga mucho cuidado, en cualquier momento puede sobrevenirle un infarto traicionero. En lenguaje del vulgo se trata de "un pelotazo en primera instancia y sin avisar". Técnicamente acaba de sufrir una miocardiopatía aguda que le dejará en el dique seco una buena temporada.

Pero aún hay remedio. Los especialistas aconsejan cambiar de vida antes de que sea tarde. Ejercicio físico, ingesta moderada en ausencia de sal y grasas, no rotundo al tabaco y el alcohol, con cuentagotas, controles médicos rutinarios y cumplimiento a rajatabla del tratamiento son la mejor vacuna contra las enfermedades cardiovasculares.

Al margen de las discusiones especializadas y los trabajos presentados en el Foro, los cardiólogos apuestan por una vida sana para evitar el temido infarto.

Sobre la mesa del Foro quedan temas como el mejor tratamiento para los pacientes con arritmia crónica, cateterismo o TAC de 64 cortes; manejo del paciente hipertenso y otras técnicas dirigidas a los cardiólogos y médicos de cabecera.

El cardiólogo Juan Motero asegura que con un ejercicio físico

continuado se pone a raya la diabetes, el colesterol, la presión arterial y además de alargar la vida produce en el sujeto "una situación de bienestar".

El VIII Foro Iberoamericano de Cardiología aprovechó la presencia de tantos especialistas para premiar su labor.

Los mejores han sido el trabajo que lleva por título 'Electrofisiología y ablación sin uso de escopia', presentado por el centro de referencia Juan Ramón Jiménez de Huelva y firmado por J.M. Fernández, Pablo Moriña, J. Venegas, R. Barba y M. Herrera. El segundo trabajo de cardiología premiado se titula 'Estudio de la prevalencia de enfermedad cardiovascular pre-trasplante renal', presentado por un equipo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y respaldado por M.F. González Vargas Machuca, J. Arjona Barrionuevo y colaboradores. El tercer reconocimiento fue para el trabajo 'Factores implicados en la interacción farmacológica de los pacientes anticoagulados seguidos en Atención Primaria'. Sus autores, J.L. Aguilar, F. Atienza, A. Sánchez y colaboradores, del centro de salud Adoratrices. Y el cuarto 'Influencia del horario de la toma de medicamentos en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial. Ha sido firmado por E. Márquez Contreras, J. Pastoriza, Martín de Pablos y colaboradores, del centro de salud de La Orden, también en Huelva.

Fuente: www.huelvainformación.es



La Academia de Medicina premia un trabajo de la Junta sobre los Comités de Ensayos Clínicos

Este tipo de investigaciones forman parte de la etapa previa a la comercialización de un medicamento o producto sanitario

Andalucía, 6 de marzo de 2008

La Academia de Medicina de Sevilla ha premiado con un accésit, a través de la Fundación Repetto, el trabajo realizado por el Comité de Ensayos Clínicos de la Consejería de Salud y presentado por Antonio Velázquez Martínez, secretario de este mismo, titulado 'Los comités éticos como instrumentos de mejora de la calidad de la investigación clínica'. La Fundación Repetto y la Real Academia de Medicina de Sevilla convocan cada año este certamen, en el que premian trabajos inéditos sobre gestión sanitaria.

En concreto, el trabajo presentado por el Comité de Ensayos Clínicos de Andalucía realiza un recorrido histórico por la investigación médica y la creación de los comités de ensayos clínicos, y valora la importancia de su existencia en tanto que "mejoran la calidad de la investigación" al establecer unos principios éticos y otorgar garantías tanto para profesionales como para los pacientes que participan en ellos.

Las primeras normas encaminadas a la protección de los derechos de los sujetos sometidos a investigación clínica nacieron en España en 1978. En ellas se incorpora la necesidad de la correspondiente autorización administrada para poder realizarlas

Qué son los ensayos clínicos

Los ensayos clínicos forman parte de la etapa previa a la comercialización de un medicamento o producto sanitario, o cuando se utilizan o combinan de forma diferente a la autorizada para determinar otros posibles usos. También se realizan previos a la puesta en práctica de una técnica diagnóstica o quirúrgica de forma estandarizada.

El objetivo de estas investigaciones es determinar o confirmar efectos clínicos, farmacológicos o farmacodinámicos; así como detectar las reacciones adversas y estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de uno o varios medicamentos en investigación. Los ensayos clínicos son una herramienta de gran valor en la investigación médica, ya que la evidencia de sus resultados permite poner en uso y prácticas nuevas opciones terapéuticas que mejoren el curso de las diferentes enfermedades.

Todos los pacientes que participan en estos ensayos lo hacen de forma voluntaria y están claramente informados y protegidos durante el proceso asistencial en el que colaboran. Este proceso está supervisado y controlado por los Comités Locales de Ensayos Clínicos, de los que existen 15 en Andalucía. A ellos se suma el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos, encargado de homogeneizar los criterios y establecer un dictamen único para aquellos estudios que se realizan simultáneamente en varios centros.

Estos órganos, que velan por la ética y calidad de la investigación clínica, ubicados en su mayoría en los hospitales de referencia de la comunidad, están compuestos por un total de 195 miembros, en su mayoría personal sanitario, aunque también participan profesionales ajenos a la sanidad.

La distribución de los Comités Locales por hospitales y provincias es la siguiente: en Almería, Hospital Torrecárdenas; en la provincia de Cádiz, Puerta del Mar y hospitales de Puerto Real y Jerez; en Córdoba, Hospital Reina Sofía; en Granada, Virgen de las Nieves y San Cecilio; en Huelva, Hospital Juan Ramón Jiménez; en Jaén, Complejo Hospitalario; en Málaga, Hospital Regional, Virgen de la Victoria y Costa del Sol; y en Sevilla, Hospital de Valme, Virgen Macarena y Virgen del Rocío.

La Fundación Repetto es una institución de carácter docente e investigador, asistencial y benéfica, nacida dentro del entorno sanitario asistencial. Entre sus objetivos destacan la educación para la salud como valor de la sociedad, así como la conciliación del espíritu humanístico y la labor científico-técnica.

Imprimir Noticia

Junta de Andalucía - 2007

En la mujer menopáusica, en promedio después de los 55 años de edad, con el cese de la menstruación se incrementa más de cuatro veces el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, principalmente infarto al corazón e hipertensión arterial, debido a la pérdida del efecto cardio- protector de los estrógenos.

Tal señaló el doctor Gustavo Rivera Vázquez, coordinador delegacional de Salud Reproductiva del IMSS, quien dijo que las molestias de la menopausia y tal riesgo pueden disminuir si después de los 40 años de edad lleva una alimentación baja en grasas y ricas en verduras, que incluya principalmente brócoli, lenteja, frijol y soya, pues tienen un alto contenido de fitoestrógenos, es decir, hormonas naturales.

Además es importante hacer ejercicio físico, porque favorece que bajen los niveles de colesterol y triglicéridos, los cuales, con la llegada de la menopausia, se incrementan de manera natural de un 6 a un 25 por ciento, en el primer caso, y hasta en un 40 por ciento en el de los triglicéridos. Estudios han demostrado que con la ausencia de estrógenos se presentan alteraciones metabólicas en estos lípidos, que en la edad reproductiva se mantenían en niveles normales.

Explicó que durante la edad reproductiva, los estrógenos participan en la producción de óxido nítrico, que ayuda a mantener relajado el músculo arterial, con lo que se previenen los espasmos y la hipertensión arterial; sin embargo, al reducirse los estrógenos disminuye de manera importante esa sustancia, lo que incrementa la posibilidad de sufrir tales padecimientos.

El doctor Rivera Vázquez señaló que aunque los efectos de la menopausia varían en cada mujer, es importante tomar otras medidas preventivas para ayudar a aminorar los síntomas y los riesgos, evitando el sobrepeso o la obesidad, el sedentarismo y la alimentación con productos "chatarra" y ricos en harinas y azúcares, ya que estos propician la acumulación de grasa abdominal, "obesidad central", la cual tiende a incrementar la posibilidad no sólo de males cardiovasculares sino también de la diabetes mellitus.

Recomendó el especialista que toda mujer mayor de 35 años acuda anualmente con su médico, para valorar el comportamiento hormonal, ya que a partir de esta edad se inicia el envejecimiento del ovario, lo que tiene como consecuencia el climaterio, etapa que se manifiesta con bochornos, palpitaciones, insomnio, migraña, ciclos menstruales irregulares, entre otros síntomas, que pueden presentarse antes, durante o después de la menopausia.

Es necesario que se cumplan los objetivos de colesterol en la prevención de las enfermedades cardiovasculares

Los expertos en el control de lípidos resaltaron la existencia de una nueva actualización de las Guías Europeas de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, con nuevos objetivos de colesterol, en las que 8 grandes sociedades científicas europeas se han puesto de acuerdo.

Madrid, 24 de enero de 2008. Más participación activa del paciente y mayor información en el conocimiento y control del colesterol, así como de las novedades terapéuticas. Estas fueron algunas de las conclusiones destacadas para un mejor control del colesterol y sus consecuencias, en el marco de la reunión celebrada en Madrid, en la que intervinieron diferentes asociaciones de pacientes y expertos en el control de lípidos.

En esta reunión, celebrada bajo el título "El cumplimiento de los objetivos de colesterol en la prevención de las enfermedades cardiovasculares", se dieron cita prácticamente todas las asociaciones de pacientes directamente relacionadas con el problema del colesterol: la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE), la Fundación Hipercolesterolemia Familiar (FHF), la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED), la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN), la Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC) y la Asociación de Pacientes Coronarios (APACOR); estos dos últimos representando también a la Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares (CONESPACAR). La reunión estuvo coordinada por la Dra. Joima Panisello, especialista en Medicina Interna y directora general de la Fundación para el Fomento de la Salud (FUFOSA), y el Dr. Vicente Baos, especialista en Medicina de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Collado Villalba-Pueblo (Madrid).

Nuevas Guías Clínicas

En España, la enfermedad cardiovascular es la causa del 45% de las muertes en varones y de más del 50% de las mujeres, que de adoptar las medidas adecuadas, podrían prevenirse en el 90% de los casos. En este sentido, según los expertos participantes en esta reunión, el colesterol, junto al tabaco, pueden predecir las dos terceras partes de los infartos de miocardio, uno de los principales accidentes cardiovasculares. Sin embargo, "aunque los gobiernos europeos han tomado numerosas medidas contra el tabaquismo, no se ha dedicado la misma atención al control del colesterol", explica la Dra. Joima Panisello.

El punto de partida de esta reunión fue la revisión de la última actualización de las Guías Europeas de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, elaboradas por la Sociedad Europea de Cardiología, con el acuerdo de 8 grandes sociedades científicas europeas, y firmadas por 14 sociedades científicas españolas. Las novedades más importantes con respecto a las guías anteriores han sido el reconocimiento del modelo SCORE, la redefinición de los objetivos de colesterol, el énfasis en una mayor actuación en el estilo de vida del paciente (ejercicio, control de peso, etc.), y una revisión de las barreras a la implantación de las guías.

Según la Dra. Panisello, las personas en las que hay que priorizar la prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV) según aparecen señaladas en las nuevas guías "son los pacientes con ECV, los pacientes asintomáticos de alto

riesgo (con varios factores de riesgo CV, con un factor de riesgo FRCV muy alto, o diabéticos de tipo 1 con fallo renal y tipo 2), y familiares próximos con ECV o de muy alto riesgo”.

Las guías también presentan nuevos objetivos en colesterol. Para pacientes de alto riesgo siempre se recomienda tener el cLDL o colesterol malo por debajo de 100 mg/dl, y siempre que se pueda, por debajo de 80 mg/dl. En cuanto al colesterol total, siempre por debajo de 175 mg/dl y siempre que se pueda por debajo de 155 mg/dl. En definitiva, “el colesterol malo cuanto más bajo mejor”, concluye la Dra. Panisello.

Mayor control del paciente cardiovascular

Existen numerosos estudios que indican que los pacientes con riesgo cardiovascular no están convenientemente controlados. Por ejemplo, según los datos del estudio PRESENAP (Prevención Secundaria en AP), realizado en España en el 2006, sólo uno de cada 6 pacientes con ECV estaba controlado, únicamente el 26,3% estaba en objetivos de colesterol, y sólo uno de cada 14 de los diabéticos estaban controlados.

“Todo ello es provocado en parte porque existen dificultades para el cumplimiento de las guías, debido al bajo conocimiento de la enfermedad, a la baja adherencia al tratamiento a largo plazo, al incorrecto conocimiento de las opciones terapéuticas, y a la baja iniciativa por parte del médico para alcanzar los objetivos (inercia terapéutica)”, comenta el Dr. Vicente Baos.

Una de las labores más importantes del médico es la de ayudar al paciente, ya que el paciente informado puede ser un paciente decisor. “Por eso el médico siempre tiene que ofrecer al paciente las opciones terapéuticas existentes”, señala el Dr. Baos.

El Estudio OPINA (acerca del conocimiento sobre el tratamiento dietético y farmacológico de la hipercolesterolemia y su relación con el control de objetivos en pacientes que reciben estatinas) advierte que los pacientes no tienen toda la información necesaria sobre el tratamiento y su cumplimiento en las enfermedades cardiovasculares, e incluye el dato de que los diabéticos cumplen peor el tratamiento que los ECV y los de Hipercolesterolemia Familiar.

Demandas de pacientes y profesionales sanitarios

En la última parte de la reunión, asociaciones de pacientes y médicos debatieron al respecto, extrayendo las siguientes conclusiones:

- En estos momentos, los pacientes de riesgo demandan información, porque necesitan conocer todo lo que tiene que ver con el colesterol, tratamiento y control. Para ello, es esencial estar informados sobre la última actualización de las Guías Europeas de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, de las que se hará una traducción clara para conseguir que su divulgación llegue a todos de forma comprensible.
- Todas las Asociaciones de Pacientes deberían implicarse mucho más en formar e informar a los pacientes, porque esto redundaría en un mejor control de la enfermedad y por tanto en el uso racional de los fármacos, que conlleva un mejor uso de los recursos sanitarios, dado que estos son limitados.
- Todos los pacientes destacan la importancia de la Atención Primaria como eje de la atención sanitaria, siendo básica en la actividad curativa y

preventiva del colesterol y las enfermedades cardiovasculares. En este sentido, las Asociaciones de Pacientes juegan un papel relevante por su condición de promotoras de formación y educación. Se propone incluso una Asociación General, que incluya pacientes, médicos, enfermeros, etc.

- La relación médico-paciente para conseguir mejores resultados terapéuticos debería basarse en la confianza, teniendo en cuenta el aspecto emocional, inseparable del aspecto clínico. Así, el paciente será más participativo en el tratamiento y control de su enfermedad.
- Se demandan más campañas de sensibilización para la población con el fin de informar sobre la gravedad de las enfermedades, y la importancia del tratamiento y control. Para ello, también es necesario involucrar al Ministerio de Sanidad y Consumo, en el sentido de que además de informar, hay que utilizar un lenguaje claro, para que la información llegue a todos los ciudadanos.
- En España, todavía el espíritu asociativo no ha calado lo suficiente en nuestra sociedad. Por ello, sería deseable involucrarnos más en esta tarea, todos los agentes sanitarios. Las estadísticas confirman que los pacientes en quién más confían es en su médico, pero en segundo lugar, en las Asociaciones de Pacientes. De ahí la importancia de esa alianza necesaria.
- Resulta necesario hacer un gran pacto de estado para la Sanidad con el objetivo de evitar las diferencias que existen entre unos partidos políticos y otros, y que reduzca las dificultades de coordinación entre las 17 Comunidades Autónomas a nivel sanitario, ya que estas provocan grandes diferencias en la atención al paciente.

Es necesaria una mayor coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Esto evitaría al paciente pasos innecesarios que en muchas ocasiones retrasa el diagnóstico, así como el tratamiento y control de la enfermedad.

Fuente: http://www.buscasalud.com/boletin/noticias/2008_02_22_19_17_56.html

PUBLICIDAD



INFOBAE.COM

Lunes 10 de Marzo de 2008

 [Imprimir](#)

Fecha de la nota: 04/03/2008

Otro secreto para detener la obesidad infantil

Según una experiencia realizada en los Estados Unidos, si los niños pasaran menos horas frente a la pantalla del televisor o de la computadora podrían reducir significativamente su índice de masa corporal, sobre todo aquellos que sufren de obesidad, porque ingerirían menos alimentos calóricos, informó la edición digital del diario *El Mundo*.

El estudio se hizo, durante dos años, con 70 familias de Búffalo (EEUU).

Los menores que participaron tenían entre cuatro y siete años, y contaban con un rango de sobrepeso muy alto para su edad y sexo. También se constató que todos ellos pasaban más de 14 horas semanales viendo televisión o jugando con la computadora.

Para la experiencia, los investigadores instalaron en las casas de la mitad de los chicos un dispositivo que sólo permitía acceder al televisor y la computadora mediante un código que el menor tenía que memorizar. Además, si superaban las horas máximas establecidas por semana, los artefactos se apagaban automáticamente. El resto de los miembros de la familia tenían su propia combinación. La otra mitad de los infantes actuó como grupo de control.

Según explicó el doctor Leonard Epstein, director de la investigación, fueron reduciendo gradualmente el tiempo de exposición controlada frente a la pantalla, hasta alcanzar el 50% menos que lo registrado al principio de la investigación. Como recompensa, los niños que lograban cumplir con las metas propuestas recibían 25 centavos de dólar, y colocaban en una pizarra papeles de colores en los que resaltaban sus logros.

Los resultados fueron publicados por la revista especializada *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Durante los dos años que duró la experiencia, los médicos evaluaron cada seis meses el índice de masa corporal (IMC), la exposición a la televisión, las horas dedicadas a la actividad física y el consumo de alimentos ricos en calorías.

Según constataron, los chicos con el dispositivo limitador disminuyeron a 17,5 la cantidad promedio de horas frente al televisor. También su IMC y la ingesta de calorías habían sido significativamente inferiores.

Los investigadores explicaron que esto no se debió a que hiciesen más ejercicio físico, sino a que el estar menos tiempo ante la pantalla hizo que bajaran la ingesta de alimentos calóricos.

"Instalar una televisión en el cuarto de los niños puede incrementar el riesgo de obesidad más aún que si la pantalla está en espacios comunes del hogar, y además puede dificultar las labores de control de los padres", concluyeron los autores.

LA UMA RECIBE EL PREMIO ANDALUCÍA DE LOS DEPORTES A LA MEJOR INICIATIVA PÚBLICA

05/03/2008. - www.malagaes.com

La Universidad de Málaga ha sido distinguida con el Premio Andalucía de los Deportes a la Mejor Iniciativa Pública, un galardón que entrega la Consejería de Turismo, Comercio y Deporte y que reconoce los méritos de la institución en el fomento de las actividades físicas.

Los premios Andalucía de los Deportes tienen distintas categorías que reconocen la mejor labor en el ámbito regional dirigida al juego limpio, a los mejores deportistas, a los mejores equipos, promesas o iniciativas. La Universidad de Málaga es la primera institución académica que recibe esta distinción, dado que la categoría en la que ha sido galardonada siempre ha sido ocupada por ayuntamientos en anteriores ediciones de estos premios.

Además de este galardón, la UMA ya poseía varias distinciones nacionales y regionales relacionadas con el fomento del deporte y con la organización de sus actividades deportivas, entre ellas el Premio al Mejor Programa de Actividades Físico Deportivas de Andalucía otorgado por AGESPORT en 2005 y el Premio Joaquín Blume, que fue entregado por el Rey Juan Carlos a los representantes de la Universidad en 1991.

Historia

La UMA se ha dotado a lo largo de su historia de unas modernas instalaciones deportivas, que ocupan actualmente una parcela de 96.000m² de uso deportivo construida sobre terrenos cedidos por el Ayuntamiento de Málaga y cofinanciadas por la Junta de Andalucía. Estas instalaciones –aglutinadas en el Complejo Deportivo Universitario de Teatinos- son, por su magnitud, ordenación y diseño, un referente a nivel nacional y sirven como base y herramienta para desarrollar un completísimo Programa de Actividades Físico-Deportivas abierto a toda la sociedad.

Consciente de su compromiso con la responsabilidad social, la Universidad de Málaga mantiene un amplio número de convenios de colaboración y apoyo con numerosas organizaciones sociales que agrupan a colectivos de personas con discapacidad o colectivos sociales con riesgo de marginalidad. A todos ellos les aporta, además de sus instalaciones deportivas, el mejor valor añadido que puede aportar una institución académica: su capacidad investigadora y de docencia.

Un camino a seguir en esta colaboración es el que abrió el Proyecto “Pioneros” para personas con Síndrome de Down y que tras 12 años de trabajo ha demostrado lo mucho que se puede avanzar en ciertos campos cuando se unen esfuerzos en una misma dirección.

Por otro lado, la UMA ejerce un papel de liderazgo en el panorama universitario andaluz, nacional e internacional. En este sentido, la UMA ostenta la Coordinación del Grupo Andaluz del Deporte, que aglutina a las nueve universidades andaluzas y su Secretaría Zonal y representa a Andalucía en la Comisión Permanente del Comité Español de Deporte Universitario. Además, la Universidad de Málaga ha organizado innumerables campeonatos de Andalucía y de España, los Campeonatos del Mundo Universitarios de Fútbol-Sala (1992) y Judo (2000) y se ha obtenido la organización del Campeonato de Europa Universitario de Golf Antequera-2009 y el Campeonato del Mundo Universitario de Golf Antequera-2010.

Fiel a sus compromisos, hoy la Universidad de Málaga se plantea el futuro sobre las mismas bases en las que se asienta su presente. En los próximos años está prevista la construcción de nuevas instalaciones deportivas, con una extensión de 110.000 m², en la ampliación del Campus universitario, en las que se contempla un Centro de Alto Rendimiento donde se reubicará el Centro de Medicina Deportiva, nuevas piscinas y un complejo de deportes de raqueta.

La rodilla es una articulación compleja del miembro inferior. Une el muslo con la pierna y se puede dividir a su vez en dos articulaciones , aunque funcionalmente es una , la articulación femoromeniscal (proximal) y meniscotibial (distal). Forman parte de esta articulación los huesos : fémur , rótula y tibia. La articulación proximal es del tipo tróclea y la distal trocoide , en conjunto forman una tróclea. Cuenta con un menisco interno y otro externo , una cápsula articular , una membrana sinovial y numerosos elementos de refuerzo.

PARTES DE LA RODILLA

Ligamentos

Intrínsecos

Ligamento cruzado anterior (LCA). El críticamente importante LCA evita que la tibia se deslice demasiado hacia afuera respecto al fémur.

Ligamento cruzado posterior (LCP)

Ligamento yugal Une los meniscos

Ligamento de Humphreyo menisco-femoral-anterior

LigaExtrínsecos

Cara anterior

Tendón cuadricipital

Ligamento rotuliano

Ligamento menisco rotuliano

Ligamentos alares

Cara posterior

Cáscara fibrosa cóndilea

Ligamento poplíteo oblicuo

Ligamento poplíteo arqueado

Cara interna

Ligamento alar rotuliano

Ligamento menisco rotuliano

Ligamento lateral interno

Cara externa

Ligamento alar rotuliano externo

Ligamento menisco rotuliano externo

refuerzo capsular externo

Ligamento lateral externo

tendón del ms.popliteo (mas posterior)

Meniscos

Son fibrocartílagos en número de dos avascularizados y conexión nerviosa , por lo que al lesionarse no se siente dolor agudo pero si molestia en la zona. Están dispuestos entre la tibia y el fémur y hacen de nexo entre estos pues las cavidades ´glenoidales de la tibia son poco cóncavas mientras los cóndilos femorales presentan una convexidad más acentuada , también son encargados de agregar estabilidad articular al controlar los deslizamientos laterales de los cóndilos y de transmitir uniformemente el peso corporal a la tibia. Los meniscos disminuyen su grosor de fuera a dentro , el exterior tiene forma de "O" y el interno de "C" o "media luna". La cara superior de estos es cóncava y la inferior plana. Se adhieren a la cápsula por su circunferencia externa mientras la interna queda libre. Ambos meniscos quedan unidos entre sí por el ligamento yugal.

Movimientos

La rodilla permite los siguientes movimientos: flexión, extensión, bloqueo, desbloqueo, y una ligera rotación. Los ligamentos y meniscos, junto con los músculos que atraviesan la articulación, impiden el movimiento más allá de lo que permite el rango de movimiento de la rodilla.

Lesión

En deportes como la lucha, el baloncesto, la natación competitiva, el fútbol americano, el fútbol australiano, el esquí, el voleibol, el fútbol, el hockey o otros deportes que implican gran tensión de las rodillas, es común desgarrarse uno o más

ligamentos o cartílagos. El ligamento cruzado anterior es a menudo desgarrado como resultado de un cambio rápido de dirección mientras se corre o como resultado de algún otro tipo de movimiento de giro violento. También puede desgarrarse por ser extendida enérgicamente más allá de su rango normal, o como resultado de ser forzada lateralmente. En estos casos, otras estructuras también sufrirán daños. Especialmente debilitante es la desafortunadamente común "triada infeliz" donde resultan desgarrados los ligamentos cruzado anterior y colateral medial y el menisco medial. Esto típicamente surge de una combinación de forzar y girar hacia dentro la rodilla.

Antes de la llegada de la artroscopia y la cirugía artroscópica, los pacientes que tenían cirugía por un desgarro del LCA requerían al menos nueve meses de rehabilitación. Con las técnicas actuales, estos pacientes pueden estar caminando sin muletas en dos semanas, y practicando algún deporte en unos pocos meses.

Además del desarrollo de nuevos procedimientos quirúrgicos, la investigación actual está buscando en los problemas subyacentes que pueden aumentar la probabilidad de que un atleta sufra una lesión de rodilla grave. Estos descubrimientos pueden llevar a encontrar medidas preventivas efectivas.

Las enfermedades reumáticas pueden clasificarse en varios grupos según su origen:

Reumatismos degenerativos. El prototipo es la artrosis, se produce por "desgaste" de las articulaciones, concretamente el cartílago articular, favorecido por el paso del tiempo, la edad, y por otros factores que lesionan las articulaciones.

La artrosis es la enfermedad reumática más frecuente, se caracteriza por la "degeneración" del cartílago articular en una o varias articulaciones. Aunque se desconoce la causa primaria, muchos factores favorecen su aparición como el envejecimiento, la sobrecarga articular (ciertos deportes, mal alineamiento articular...), las lesiones articulares previas y la obesidad.

La artrosis puede afectar a cualquier articulación pero generalmente ocurre en los dedos de la mano, rodillas, caderas, columna cervical y lumbar y dedo gordo del pie. La artrosis de otras articulaciones es poco frecuente y, cuando aparece, suele ser consecuencia de un traumatismo, otra enfermedad articular previa o el uso indebido de la articulación.

El síntoma fundamental es el dolor articular. Al comienzo de la enfermedad, el dolor es "tolerable" y se produce sólo tras una actividad importante. Posteriormente, en fases avanzadas, cualquier mínimo movimiento de la articulación afectada provoca mucho dolor. Las lesiones periarticulares contribuyen e, incluso, en determinados momentos, pueden ser las principales responsables del dolor. Con la evolución de la artrosis, al dolor suelen añadirse deformidad y limitación de la movilidad articular. En algunas fases de la enfermedad puede haber inflamación articular, acompañando a los síntomas mencionados.

La evolución de la artrosis varía según la articulación afectada. Suele ser más favorable en la artrosis de la columna y de las manos que en la de articulaciones de carga, como caderas y rodillas.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad metabólica en la que el hueso se vuelve más poroso, es decir, más delgado y frágil. La masa ósea (cantidad de hueso mineralizado) se compone de proteínas y minerales de calcio y de magnesio. El cuerpo forma hueso nuevo y elimina el viejo constantemente. A partir de los 40 años se crea menos hueso nuevo y, consecuentemente, la masa ósea va descendiendo, especialmente en la mujer. Se cree que a los 65 años, el 80 por ciento de las mujeres pueden tener osteoporosis y el 25 por ciento puede sufrir alguna fractura por osteoporosis. Una cuarta parte de los que sufren fracturas pueden morir o permanecer incapacitados para el resto de su vida.

La osteoporosis es silenciosa hasta que el hueso no se aplaste o se fracture. Cuando se aplasta o se rompe, se produce un dolor agudo e intenso, incapacidad funcional y deformidades. En cambio, a veces las vértebras se van hundiendo sin provocar apenas dolor. Es típica la merma de altura y la aparición de una joroba. Los huesos más afectados con las vértebras, el fémur y el radio.

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

- 1-La PTR en pacientes menores de 55 años es una cirugía con una demanda creciente.
- 2-La obesidad, el elevado nivel de actividad y la etiología mecánica son una dificultad adicional a la problemática del grupo etáreo considerado.
- 3-La experiencia clínica en cuanto al comportamiento del implante en este selecto grupo de pacientes es insuficiente, siendo fundamental que el enfermo conozca esta situación, coopere y participe plenamente en el proceso y comprenda las limitaciones del mismo.
- 4-La controversia entre estabilización-conservación del LCP y cementado o no adquiere en este grupo mayor relevancia, pero la opción reemplazo patelar-rótula intacta parece inclinarse a favor de la segunda.
- 5-La aparición de métodos no invasivos de valoración de tasa de desgaste podrían ahorrar intervenciones a un grupo de pacientes con alta expectativa de cirugía iterativa.
- 6-Las PTR con meniscos móviles constituyen una magnífica alternativa por su extraordinario comportamiento frente al desgaste, pero requieren confirmación en la experiencia clínica.
- 7-Nuevos materiales o mejoras en los ya conocidos (polietilenos mejorados) y nuevas cuplas de fricción, con mejores

comportamientos en el tiempo son una esperanza para todos los candidatos con especial mención a pacientes jóvenes.

Cuidados y recomendaciones para pacientes reumáticos

- Utilice siempre un carrito para realizar la compra y reparta de forma equilibrada el peso de los alimentos comprados.
- No permanezca mucho tiempo de pie en las colas, efectúe las compras en horas de escasa afluencia de público.
- Elija los alimentos con envases de fácil apertura.
- En la cocina, elija los lugares de más fácil acceso para poner aquellos alimentos de uso más frecuente: aceite, azúcar, leche, café, sal...
- Dentro de lo posible, prepare sentado las comidas.
- Evite transportar ollas o cazos muy pesados.
- Al cocer la verdura, colóquela dentro de una pequeña cesta de acero inoxidable. Déjela escurrir una vez haya completado la cocción, le será menos pesado su transporte.
- La práctica deportiva cumple una doble función en el paciente reumático. Por un lado, actúa directamente sobre el aparato locomotor, favoreciendo tanto la movilidad articular como el fortalecimiento muscular. Por otro lado, supone introducir en la vida del reumático un elemento dinamizador, que sirve de apoyo psicológico ante una enfermedad potencialmente incapacitante.
- No todos los deportes pueden ser practicados por el enfermo reumático. Así, se debe evitar la práctica del boxeo, equitación, karate, tenis, fútbol y baloncesto. El ciclismo, el golf y la petanca son, en cambio muy recomendables. mento de Wrisbergo menisco-femoral

Fuente: <http://www.sabervivir.es/programa/portal.php>



[Panorama-Actual](#) > [Sociedad](#) >

Investigadores analizarán la técnica de salto de longitud en el Mundial

Imprimir

Investigadores del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat de València (UV) realizarán el análisis biomecánico de la técnica de los atletas en la final de la prueba de salto de longitud del Mundial de Atletismo en Pista Cubierta que se celebra en Valencia del 7 al 9 de marzo de 2008, según informaron fuentes de esta institución académica.

PANORAMA-ACTUAL - 05/03/2008 12:06 h.

El Mundial de Atletismo es un evento deportivo de primer nivel que constituye "una referencia importante" para el programa de preparación olímpica de la mayoría de los atletas. Conscientes de la relevancia de celebrar un evento de estas características en España, cinco grupos de investigación españoles vinculados a las Ciencias del Deporte presentaron a la Federación Internacional de Atletismo un ambicioso proyecto para desarrollar el análisis biomecánico de diferentes pruebas que realizan los atletas durante la competición, según las mismas fuentes.

Así, tras ser aprobado por la Federación, el proyecto abordará desde la biomecánica el análisis de la técnica de ejecución de los finalistas en las pruebas de salto de longitud, de salto de altura, de lanzamiento de peso y de velocidad (60 metros lisos), en categorías masculina y femenina. Para ello, se realizará una toma de datos mediante técnicas de análisis de movimientos en 3D desarrolladas en el Instituto de Biomecánica de Valencia, con el propósito de aportar a la organización del evento y a la comunidad científica en general, un informe de los resultados que serán publicados con posterioridad al campeonato.

En concreto, el estudio del salto de longitud será realizado conjuntamente por los grupos de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat de València y del Instituto de Biomecánica de Valencia. El grupo de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF) de la Universidad Politécnica de Madrid realizará el análisis de las

pruebas de velocidad, mientras que el grupo del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de San Cugat (Barcelona) estudiará el salto de altura y el lanzamiento de peso será analizado por el grupo de la Universidad de Granada.

El análisis de la técnica deportiva a través de la biomecánica permite el diagnóstico del estado de forma del atleta, la prescripción de estrategias de mantenimiento o mejora de sus cualidades, así como el control de la evolución de dichas cualidades. La biomecánica también se

está aplicando en la actualidad a la gestión y detección de futuros talentos deportivos y a la optimización de los procesos de rehabilitación de deportistas lesionados.

El proyecto está coordinado por el profesor José Campos Granell, perteneciente a la Unidad de Investigación del Rendimiento Físico y Deportivo (UIRFIDE) de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat de València (UV).■

NUTRICIÓN

La supresión del desayuno reduce el rendimiento de los niños

JANO.es y agencias · 10 Marzo 2008 12:45

Los expertos subrayan que una correcta alimentación comienza por un desayuno adecuado, que debe aportar entre el 20 y el 25% de las calorías diarias

Cartel de la campaña de Sanidad "Despierta, Desayuna".

La supresión del desayuno reduce el rendimiento físico y escolar de los niños, según informaron especialistas participantes en la mesa redonda "Alimentación y Adolescencia", desarrollada en el marco de las Jornadas Nacionales de Alimentación, celebradas en Tarragona.

Según los expertos, la capacidad intelectual de los niños que no desayunan no es tan eficiente para resolver problemas como la de aquellos que sí desayunan.

En este sentido, la profesora de Investigación del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Ascensión Marcos, apuntó que "en diferentes estudios se ha demostrado que la supresión del desayuno reduce tanto el rendimiento físico como el intelectual, además de dificultar que se puedan alcanzar las ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes".

Los expertos señalaron que una correcta alimentación comienza por un desayuno adecuado, y que la infancia es el mejor periodo para fomentar el hábito del desayuno correcto, que debe aportar entre el 20 y el 25% de las calorías diarias. "Parece ser que la causa es que el desayuno, especialmente si es rico en carbohidratos, proporciona glucosa, que es el mejor carburante para el cerebro", manifestó la Prof. Marcos.

Además, destacaron que el desequilibrio que causa la falta del desayuno en el patrón alimentario de los niños tiene dos motivos. En primer lugar por la ausencia de los nutrientes básicos que aportan la leche, la fruta y los cereales. Pero además, esto se agrava si la ingesta de otros productos a lo largo de la mañana son ricos en grasas saturadas, azúcares e incluso sal.

En cuanto a la obesidad, los ponentes destacaron que el adecuado desarrollo intelectual y emocional es un factor de protección contra esta enfermedad.

Durante las jornadas los expertos también pusieron de manifiesto los efectos que tiene la publicidad en la conducta alimentaria de los adolescentes. El catedrático de Fisiología de la Universidad de Murcia, Salvador Zamora, manifestó que la televisión es el medio que más influencia ejerce no sólo sobre los menores, sino también sobre los padres, que son quienes compran los alimentos para la familia.

Documento descargado de Jano.es el **lunes, 10 de marzo de 2008**.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ELSEVIER © 2008

Noticias de Salud

Sanidad

SANIDAD LANZA UN PROGRAMA PARA CREAR "RESTAURANTES SALUDABLES".

Los cerca de 26.000 restaurantes que aceptan el ticket restaurante en Madrid y Barcelona podrán a partir de hoy solicitar a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, un distintivo que certifica que sus menús del día ofrecen "alternativas saludables" al cliente, que ya no tendrá un salero sobre la mesa y podrá optar por cambiar las patatas por ensalada, el flan por fruta o comer pescado cada mediodía en lugar de carne, para perder peso y adquirir hábitos saludables...

Esta iniciativa, conocida como el "Proyecto Gustino", fue presentada hoy en rueda de prensa por el director ejecutivo de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN), José Ignacio Arranz; el vocal asesor de esta agencia Juan Manuel Ballesteros y la Carmen María Martínez, directora general de Accor Services España, compañía propietaria de la red 'Ticket Restaurant', que tiene el 90 por ciento de sus locales en Madrid y Barcelona.

Este programa, puesto en marcha antes en un total de diez países de todo el mundo --entre ellos Francia, Italia, Argentina o Venezuela-- propone a los restaurantes la posibilidad de adherirse voluntariamente a un programa por el que se comprometen a ofrecer alternativas más sanas y menos calóricas en sus menús del día a cambio de un distintivo que le acredita como negocio 'saludable', una pegatina de la 'Mascota Gustino' que irá en la puerta de cada local.

En concreto, según el decálogo creado por la AESAN y la Fundación para la Dieta Mediterránea, los restaurantes 'saludables' tendrán que ofrecer "al menos uno de cada tres" primeros platos de verduras, hortalizas o legumbres; tener hortalizas, verduras o legumbres como guarnición alternativa a las patatas fritas con los segundos platos; y poner fruta, zumos o frutos secos como opción de postre.

Asimismo, existirán "siempre" platos de pescado como opción de segundo plato; se ofrecerán platos 'light' sin grasas y cocinados al vapor o a la plancha; podremos optar por el plan integral para aumentar la fibra en nuestra dieta y también por el aceite de oliva virgen para los aderezos, en lugar de las salsas.

MENOS ALCOHOL Y MENOS CALORÍAS

Para disminuir la ingesta de calorías y alcohol, en los restaurantes con la distinción 'Gustino' existirá la posibilidad de elegir medio menú --un plato a elegir entre los primeros o segundos-- o menús completos a base de medias raciones; se ofrecerá una botella de agua en las mesas y las bebidas alcohólicas --vino, cerveza o cava-- se podrán solicitar por copas o en unidades individuales.

Una de las propuestas más llamativas de este decálogo es la de eliminar el salero de las mesas, una iniciativa puesta en marcha con éxito en Finlandia y que podría hacer reducir el consumo de sal también en España.

Según explicó Arranz, la meta de esta iniciativa es mejorar la salud de los ciudadanos "no estableciendo normas o preceptos, sino de una forma más amable, ofreciéndoles alternativas saludables" a ese 26 por ciento de españoles que comen cada día fuera de casa por trabajo, un porcentaje que "cada día es mayor".

El director ejecutivo de la AESAN dice que cada vez hay más demanda de restaurantes saludables y que, como contrapartida a su compromiso, los restauradores conseguirían "fidelizar" a una clientela preocupada por mejorar su salud y su peso. No en vano, los españoles gastamos en comer fuera de casa cerca de 20.500 millones, un 30 por ciento del gasto total que realizamos en alimentación.

Por su parte, Martínez destacó que el objetivo del programa es que, en dos años, como lo consiguiera Francia, un 10 por ciento de los 26.000 restaurantes de la red de ticket restaurante se adhieran a esta iniciativa, que incluye cursos formativos para cocineros e información para los clientes a través de los talonarios de cheques.

Europa Press 06-03-2008

[<< volver](#)



El regatista Rafael Trujillo y la baloncestista Isabel Sánchez, mejores deportistas andaluces 2007

Moreno informó de los ganadores de estos premios, con los que también se ha reconocido al Sevilla F.C., Real Betis, Rafael Gordillo, CajaSur y la Universidad de Málaga

Andalucía, 4 de marzo de 2008

El regatista Rafael Trujillo y la jugadora de baloncesto Isabel Sánchez han sido galardonados con los Premios Andalucía de los Deportes 2007 al Mejor Deportista. El consejero de Turismo, Comercio y Deporte, Sergio Moreno, informó en Sevilla de los ganadores de estos premios, que constan de quince categorías y con los que el Gobierno andaluz reconoce los protagonistas más destacados en los diferentes ámbitos del deporte.

Rafael Trujillo se proclamó el año pasado campeón del mundo de vela en la clase Finn en Cascais (Portugal), lo que lo convierte en uno de los mejores deportistas en la historia de la vela española en esta modalidad, donde ya logró la plata en los pasados Juegos Olímpicos de Atenas. Por su parte, Isabel Sánchez formó parte de la selección española de baloncesto que alcanzó el Subcampeonato de Europa en el torneo en Chieti (Italia).



El consejero informó en Sevilla de los ganadores.

Los galardones a los Mejores Deportistas con Discapacidad de 2007 recaen en José Manuel Ruiz, primer puesto individual y por equipos en el Campeonato de Europa de Tenis de Mesa clase 10; y en María del Carmen Herrera, campeona de los Juegos Mundiales para Ciegos y Deficientes Visuales y que recientemente recibió la Medalla de Andalucía.

El Sevilla Fútbol Club, recibe el premio al Mejor Equipo por haber ganado en 2007 la Copa de la UEFA, por segundo año consecutivo, además de la Copa del Rey y la Supercopa de España; y Soderín La Rinconada obtiene el reconocimiento al Mejor Club por su trabajo de promoción deportiva en los ámbitos municipal y escolar y por los resultados de sus equipos en todas las categorías. Precisamente, el director técnico y entrenador de este club, Antonio Molina, ha logrado el premio al Mejor Técnico 2007.

Promesa del deporte

El nadador Rafael Muñoz gana el premio a la Promesa del Deporte por su participación en el pasado Campeonato de Europa en piscina corta en Debrecen (Hungría), donde logró un cuarto y un quinto puesto en 100 y 50 metros mariposa, respectivamente, batiendo los récords de España. Asimismo, el galardón al Mejor Árbitro recae en Luis Medina Cantalejo, colegiado de Primera División de fútbol y situado en el puesto número 7 del ranking internacional FIFA; y el reconocimiento al Juego Limpio, en la selección andaluza de fútbol cadete masculina.

La entidad CajaSur se alza con el premio a la Mejor Labor por el Deporte-Iniciativa Privada por su labor de patrocinio y apoyo a 23 equipos andaluces de diferentes modalidades deportivas en la temporada 2006/07. Por su parte, la Mejor Labor por el Deporte-Iniciativa Pública recae en la Universidad de Málaga, por su fomento del deporte base y de alto rendimiento, así como su participación destacada en los Campeonatos Nacionales Universitarios.

Rafael Gordillo

Como reconocimiento a una trayectoria deportiva y a una vida dedicada al mundo del fútbol, recibe el galardón a la Leyenda del Deporte Rafael Gordillo; mientras que el premio a la Mejor Labor Periodística-Deportiva es para Francisco García 'Juan Tribuna', por su trabajo en diferentes medios radiofónicos y escritos andaluces en los últimos cincuenta años.

Por último, los Premios Especiales del jurado han recaído, por un lado en el Real Betis Balompié, tras haber cumplido cien años de historia; y, a título póstumo, en el que fuera futbolista del Sevilla F.C. y de la selección española Antonio Puerta.

Imprimir Noticia

Junta de Andalucía - 2007

Betis, Sevilla, Isa Sánchez y Antonio Puerta a título póstumo, galardonados

ABC

SEVILLA. El regatista gaditano Rafael Trujillo, campeón del mundo de vela en la clase Finn, y la baloncestista sevillana Isabel Sánchez, subcampeona de Europa con la selección española, serán galardonados como mejores deportistas del año en los Premios Andalucía de los Deportes que otorga la Junta de Andalucía. El Sevilla recibirá el premio al mejor equipo, tras ganar la UEFA, la Copa del Rey y la Supercopa de España en 2007, mientras que los premios especiales del jurado han recaído en el Betis, tras haber cumplido cien años de historia, y a título póstumo, en el que fuera futbolista del Sevilla y de la selección española Antonio Puerta.

Por su parte, el Soderín La Rinconada de bádminton obtuvo el reconocimiento al mejor club por su trabajo de promoción, y su director técnico y entrenador, Antonio Molina, logró el premio al mejor técnico.

Fuente: http://www.abc.es/20080305/deportes-deportes/betis-sevilla-sanchez-antonio_200803050427.html

La potencia, a estudio

POR LUZ DERQUI. VALENCIA.

Más rápido, más alto y más fuerte. Detrás del lema de los Juegos Olímpicos que destaca a los mejores atletas no hay sólo duras horas de entrenamiento, también hay mucha investigación.

El próximo 7 de marzo comienza en Valencia el Mundial de Atletismo en Pista Cubierta, una excelente excusa para investigar a los mejores atletas con el fin de mejorar su rendimiento. El Instituto de Biomecánica de Valencia y la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat, serán los encargados de realizar y coordinar el análisis de la técnica de los atletas en la final de las pruebas.

Los investigadores valencianos colaborarán con cinco grupos españoles vinculados a la ciencia del deporte. Se trata de un ambicioso proyecto que fue presentado a la Federación Internacional de Atletismo, que dio luz verde para analizar las distintas pruebas que realizan los atletas durante la competición. La técnica de ejecución de los finalistas de las pruebas de salto de longitud, salto de altura, lanzamiento de peso y velocidad, concretamente los 60 metros lisos, tanto en categoría femenina como masculina, serán captadas, desmenuzadas y analizadas en cada uno de sus movimientos.

Para llevar a cabo el estudio se realizará una toma de datos mediante técnicas de análisis de movimientos en 3D desarrolladas por el Instituto de Biomecánica de Valencia. Con los resultados se publicará un informe dirigido tanto a la organización del evento como a la comunidad científica.

El análisis de la técnica deportiva a través de la biomecánica permite por un lado diagnosticar el estado del atleta y por otro prescribir estrategias de mantenimiento o mejora de sus cualidades, así como el control de su evolución.

Detección de futuros talentos

Pero no se trata sólo el análisis de los mejores, la biomecánica también puede aplicarse a la detección de futuros talentos deportivos y a la optimización de la rehabilitación de deportistas lesionados, según destacaron fuentes de IBV.

El proyecto está coordinado por el profesor José Campos Granell, perteneciente a la Unidad de Investigación del Rendimiento Físico y Deportivo de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universitat.

La Biomecánica es una disciplina científica que tiene por objeto el estudio de las estructuras de carácter mecánico que existen en los seres vivos, fundamentalmente del cuerpo humano. Para ello, se utilizan conocimientos de mecánica, ingeniería, anatomía, fisiología y otras disciplinas que estudian el comportamiento del cuerpo humano para resolver los problemas derivados de las diversas condiciones a las que puede verse sometido.

Estas investigaciones se pueden aplicar en el campo médico, -analizando las patologías que aquejan al cuerpo humano-; el deportivo, -para mejorar el rendimiento, desarrollar técnicas de entrenamiento y diseñar complementos, materiales y equipamiento de altas prestaciones-; y el ocupacional.

ANUNCIOS GOOGLE

Fuente: abc.es

07-03-08 // 09:27h

Un centenar de personas cuidarán de la salud de los atletas participantes en el Campeonato del Mundo de Valencia

Últimas tecnologías asistenciales y una amplia variedad de profesionales sanitarios en la gran cita del atletismo

- Se contará con un ecógrafo portátil, capaz de hacer un diagnóstico a pie de pista de una posible lesión, orientando la actitud terapéutica de forma casi inmediata
- Sonosite Ibérica ha aportado este equipo de ecografía, un MicroMaxx con un tamaño similar a un ordenador portátil

Expertos en Medicina del Deporte, médicos de urgencias, traumatólogos, fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia y Medicina forman parte del amplio operativo sanitario que se ha establecido para atender específicamente la salud de los deportistas participantes desde hoy en el Campeonato del Mundo de Atletismo en pista cubierta, que se celebra hasta el domingo en Valencia.

Los más destacados atletas de todas las disciplinas se dan cita en este encuentro y, aparte de sus entrenadores y cuidadores personales, podrán disponer de un servicio sanitario exclusivamente instalado para este encuentro deportivo, y que está integrado por casi un centenar de personas, entre expertos y estudiantes voluntarios.

Tal y como afirma el responsable de estos servicios médicos, el Dr. Luís García del Moral, "disponemos de recursos humanos y técnicos suficientes como para garantizar no sólo la atención de cualquier lesión que pueda surgir en estos atletas, sino también para poder prevenirlas". Y es que, como añade este experto, aparte de los médicos y voluntarios, contamos con amplio arsenal de recursos tecnológicos de primer nivel".

Desfibriladores, electrocardiógrafos, tres UVI móviles y un ecógrafo portátil son algunos de los recursos técnicos más sobresalientes con los que se cuenta en este campeonato. El ecógrafo ha sido cedido por Sonosite Ibérica; se trata de un MicroMaxx que, en palabras del Dr. García del Moral, "permitirá hacer un diagnóstico in situ de una posible lesión y, por lo tanto, determinará y orientará la actitud terapéutica de forma casi inmediata, incidiendo también positivamente en el pronóstico de la misma". Como apostilla, "en general se puede aplicar para la atención de múltiples problemas y,

en especial, a los de tipo músculo-esquelético y articulares”.

Y es que serán principalmente lesiones musculoesqueléticas las que se espera atenderse en el transcurso de este campeonato. En concreto, resalta el Dr. García del Moral, “en este tipo de competiciones lo más normal es que tengamos que hacer frente, sobre todo, a lesiones musculares agudas y a lesiones tendinosas agudas y crónicas”.

Ecografía a pie de pista

El equipo de ecografía que se utilizará en este evento, un MicroMaxx, es un dispositivo portátil, versátil, fácil de transportar, que permite un diagnóstico a pie de pista y que es muy resistente, incluyendo una calidad de imagen similar a la que ofrecen los grandes equipos ecográficos hospitalarios (con unas prestaciones prácticamente idénticas).

“La tecnología de MicroMaxx representa un avance respecto a los ecógrafos convencionales”, declara Antonio Martín-Calderín, Director General de SonoSite Ibérica. “Gracias a esta nueva combinación de altas prestaciones y portabilidad, el sistema MicroMaxx se dirige no sólo a los mercados tradicionales de la ecografía (Radiología y Cardiología) sino que permite aplicar y ampliar las ventajas de la ecografía a otras áreas como la Medicina de Emergencias, la Anestesiología, la Cirugía o la Medicina del Deporte”.

Estos equipos de ecografía portátil, que se están introduciendo con gran profusión en Medicina Deportiva de elite, proporcionan un diagnóstico certero e inmediato en situaciones y escenarios en los que, tradicionalmente, el médico se veía obligado a confiar únicamente en la exploración del paciente y en su experiencia como especialista.



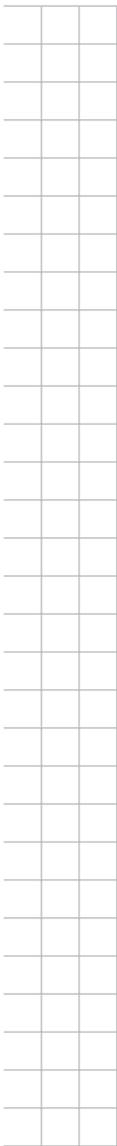
93 412 20 64 / 91 353 15 80

Todos los derechos reservados - [Aviso legal](#)

info@acceso.com

2008 Accesogroup S.

SERVICIOS MÉDICOS
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo. Instalaciones Deportivas del CSD
C/. Obispo Trejo, s/n. - 28040 MADRID
Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



Servicios Médicos
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo del C.S.D.
C/. Obispo Trejo, s/n. - Ciudad Universitaria - 28040 Madrid
Tels. 91 589 69 22 - 91 544 31 66 - Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



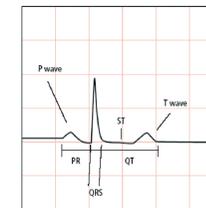
desde 1990
liderando la formación



www.formacionsanitaria.com
Alfons XII, 587. E-08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 93 462 88 00 - Fax 93 462 88 20
e-mail: areacient@menarini.es

Curso práctico de electrocardiografía para médicos del deporte

XVI Seminario práctico de formación médica continuada en medicina del deporte (para médicos)



Organizado por:
Servicios Médicos de la Real Federación Española de Atletismo

Patrocinado por:
Centro de Medicina del Deporte de la Comunidad de Madrid

Colabora:
Comisión Médica del Comité Olímpico Español
Laboratorios Menarini
Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE)

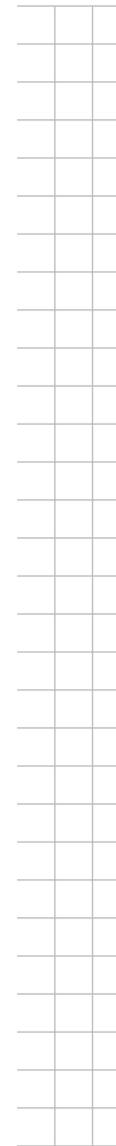
Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, con fecha 11 de febrero de 2008

Viernes, 18 de abril de 2008
De 16.00 a 20.00 h.
Sábado, 19 de abril de 2008
De 09.00 a 14.15 h. y de 15.30 a 20.00 h.

Sede: Comité Olímpico Español
C/. Arequipa, 13 - 28043 MADRID



www.formacionsanitaria.com





Acceso restringido

Usuario

Clave

Enviar

PROGRAMA

[Encuentros](#)

[Foros](#)

[Mesas redondas](#)

[Reuniones científicas](#)

[Talleres](#)

APORTACIONES

[Condiciones y plazos](#)

[Envío comunicaciones](#)

[Ver comunicaciones](#)

[Envío de ponencias](#)

SERVICIOS

[Alojamiento](#)

[Comidas](#)

[Traslado](#)

Córdoba del 2 al 5 de abril de 2008.
IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física
"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

[Portada](#) [Programa](#) [Inscripción](#) [Alojamiento](#) [Documentos](#) [Cómo llegar](#) [Contacto](#)

Inscripción abierta

El periodo de inscripción comienza el **1-10-2007** hasta el **1-3-2008**.

El plazo para el envío de comunicaciones finaliza el día **10-1-2008** inclusive.

Para inscribirse en el congreso, puede elegir entre diferentes tarifas según sea su caso. [\(consultar\)](#)

[Añadir IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física a Favoritos](#)



"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

PRESENTACIÓN

Corría el año 1985 cuando en Jarandilla de la Vera (Cáceres) se organizaba dentro del marco de las Escuelas de Magisterio o ya por aquel tiempo, Escuelas Universitarias del Profesorado de E.G.B., el I Congreso Internacional y Nacional de Educación Física.

Fue la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén en 2006, cuando se retoma la internacionalidad en este tipo de eventos, protagonizando el II Congreso Internacional y XXIII Nacional de Educación Física.

Desde que la Universidad de las Islas Baleares y en concreto su Facultad de Ciencias de la Educación de Mallorca, tomara el relevo organizando el III Congreso Internacional y XXIV Nacional de E.F., la Universidad de Córdoba se interesó en presentar su candidatura para llevar a cabo en el 2008 la siguiente edición que suponía el 25 aniversario de lo que hasta entonces había sido motivo de encuentro e intercambio de saberes y amistades que dentro de los perfiles de la Educación Física y el Deporte, tuviera en este caso, conmemorativo, la singularidad de crear un ámbito multidisciplinar, abierto e integrador de las Áreas de conocimientos, contenidos, metodologías, estilos, visiones y lo que es más importante de personas que desde siempre han tenido como objetivo principal en su profesión el vínculo imborrable con la Actividad Física y el Deporte o de sus Ciencias afines.

Es por ello que se haya abierto un abanico de posibilidades de intervención, participación, acción e integración, de forma tal que se dieran cita en Córdoba 2008, conferencias, ponencias, foros, mesas redondas, reuniones científicas, encuentros nacionales e internacionales, talleres y comunicaciones, con la finalidad de hacer posible el intercambio cultural, científico y social, dentro de un ambiente de amistad, compañerismo y grata convivencia, tomando como marco de referencia la ciudad del Califato de los Omeyas en el mes de abril en que se conjuga no sólo la luminosidad propia de Andalucía, sino el colorido de sus jardines floridos donde brota el agua de sus fuentes y se percibe el olor a azahar de los naranjos en flor, que invitan a conocer la que pretende ser Ciudad Europea de la Cultura en 2016.

Con el deseo y la esperanza de que podamos compartir ciencia, cultura y arte con todas las personas que se sientan atraídas por este singular y conmemorativo evento, os emplazamos para que del 2 al 5 de abril de 2008, llevemos a buen puerto el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de

Educación Física, que según nuestro paisano Lucio Anneo Séneca, contará con el viento a favor en sus velas, si somos capaces de, entre todos, patronear con buen norte esta nave.

OBJETIVOS

- Propiciar el encuentro de las dos Áreas de conocimiento; Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva.
- Potenciar las relaciones entre el profesorado de perfiles comunes en relación con su ámbito de contenidos docentes.
- Abrir la participación a las Ciencias afines a la Educación física y el Deporte: Ciencias de la salud, Pedagogía, Psicología, Sociología...
- Posibilitar la intervención de distintos foros sociales, científicos y culturales que inciden en los contenidos de la actividad físico deportiva como son el olimpismo, discapacitados, gestión, género...
- Tomar conciencia del momento actual del profesional de la Educación Física y el Deporte, desde la óptica nacional e internacional y su papel como agente activo de la sociedad.
- Analizar el papel que desempeña la actividad física y el deporte en las distintas etapas de la vida: crecimiento, adulto y vejez.
- Interrelacionar como hilo conductor la Educación Física desde los distintos niveles educativos: infantil, primaria, secundaria y universitaria.
- Resaltar la importancia de las Ciencias de la salud desde los puntos de vista de la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, presentando el ejercicio físico como alternativa terapéutica al tratamiento farmacológico.

DESTINATARIOS

El congreso se dirige a las siguientes personas:

- Profesores universitarios de Educación Física
- Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Medicina y Cirugía
- Licenciados en Psicopedagogía, Sociología y Psicología
- Diplomados en Educación Física, Fisioterapia y Enfermería
- Diplomaturas relacionadas con la Actividad Física y el Deporte
- Alumnos de tercer ciclo
- Maestros y profesores de educación física
- Técnicos deportivos de los Niveles I, II, y III
- Responsables académicos asociados al EEES
- Estudiantes relacionados con los estudios anteriores

TITULACIÓN

Se entregará a todos los participantes al Congreso un certificado de asistencia. Se han solicitado 2 créditos de libre configuración para el alumnado de la Universidad de Córdoba. Dicho procedimiento se hará extensible a todas aquellas universidades que lo requieran.

Organiza:

Universidad de Córdoba
Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Artística y Corporal
Áreas de Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva

Grupo de Investigación 468 de Ciencias y Tecnologías de
la Salud de la Junta de Andalucía
FETE - UGT

NOTMED

“Noticias de Medicina del Deporte”

Comprendidas entre el 10 y 16 de Marzo de 2008

*Centro Andaluz de Medicina del Deporte
Unidad de Información y Documentación
en Medicina del Deporte
Glorieta de Beatriz Manchón s/n
41092 Sevilla
Tlf.: 955 062 033; fax: 955 062 034
md.ctcd@juntadeandalucia.es*

Portada > Salud > **Corazón**

PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL

Asociaciones de consumidores piden limitar la publicidad de la comida basura

Actualizado sábado 15/03/2008 03:20 (CET)

ELMUNDO.ES | AGENCIAS

MADRID.- Con motivo de la celebración del día del consumidor, la Confederación de Consumidores y Usuarios de Madrid (CECUMadrid) se ha sumado a la petición de Consumers International de "que se impongan restricciones a la publicidad de comida basura para niños", según expresa esta organización en una nota de prensa. Fuentes de la CECUMadrid han calificado las medidas existentes en nuestro país como "insuficientes" para proteger a los más jóvenes.



Un niño ve anuncios en la televisión. (Foto: Julio Palomar | El Mundo)

Ante el creciente problema de obesidad que afecta a los países occidentales, incluido España, el Gobierno decidió tomar medidas. Elena Salgado, entonces ministra de Sanidad, anunció en 2005 la puesta en marcha de la estrategia NAOS. Dentro de este plan está incluido el **código PAOS de autorregulación de la publicidad**, en virtud del cual las empresas de alimentación se comprometen a controlar las campañas de marketing de sus productos.

"Entendemos que [este código] **no satisface las necesidades ni alcanza los objetivos propuestos**", ha explicado a elmundo.es un portavoz de CECUMadrid. "La obesidad infantil, lejos de disminuir, está aumentando. Por eso pedimos que algunas de estas medidas [incluidas en el código PAOS] se vuelvan obligatorias y no voluntarias", añade.

Consumers International (CI), que agrupa a 220 organizaciones en 115 países, denuncia que **22 millones de niños en todo el mundo por debajo de los cinco años tienen "sobrepeso o están obesos"**, lo que califica de "epidemia infantil", además de que 2,6 millones de personas mueren cada año como consecuencia de la obesidad. Para esta organización, las dietas no saludables son "la principal causa de enfermedades del corazón, diabetes y algunos cánceres", que "están en aumento" y tienen un "costo masivo en vidas humanas".

En nuestro país, un 18,7% de los menores de 18 años tiene sobrepeso y un 8,9% obesidad, según la última Encuesta Nacional de Salud. Los especialistas señalan dos culpables de esta epidemia: el abandono de estilos de vida saludables, en especial del ejercicio físico, y la **sustitución de la tradicional dieta mediterránea** por una más occidentalizada que incluye comida basura.

"Para nosotros –señalan desde CECUMadrid- es prioritario que se eliminen del horario infantil los anuncios de televisión y radio de este tipo de comida y que los establecimientos no puedan utilizar reclamos, como regalos o muñecos, para atraer a este público".

En la misma línea, CI denuncia que la publicidad sobre alimentos no saludables dirigida a los niños es "**especialmente perjudicial**", y señaló que esos anuncios utilizan "caricaturas y figuras de fantasía", además de "jugar con las preocupaciones de los niños" para atraerlos al consumo de un determinado producto.

Desde CECUMadrid denuncian que con los controles existentes sobre la promoción de alimentos no saludables, que se reducen al citado código de autorregulación, "es imposible tomar medidas, ni siquiera el consumidor puede reclamar" porque no hay ninguna norma vigente.

[Portada](#) > [Salud](#) > **Corazón**



© Mundinteractivos, S.A.

Dirección original de este artículo:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/03/14/corazon/1205517997.html>

Entre la PC y la TV

Los chicos son cada vez más sedentarios

Por Nora Bär

De la Redacción de LA NACION

Lunes 10 de marzo de 2008 | Publicado en la Edición impresa

Muy pronto, actividades como jugar al "fulbito", a la "mancha" o a la "escondida", saltar la soga, andar en bicicleta o, simplemente, caminar pasarán a integrar el catálogo de antigüedades propias de generaciones pasadas. Los adolescentes y preadolescentes de hoy no sólo las practican cada vez menos, sino que ocupan sus días con otras que pueden ensayar cómodamente sentados, como chatear, navegar por Internet o mirar televisión.

Eso es lo que parecen demostrar los datos preliminares de un estudio sobre patrones de actividad en los adolescentes que hasta fin de año está haciendo el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (Cesni) en una muestra de escuelas de San Martín y San Isidro que abarca a chicos de todas las extracciones sociales. "Si uno tiene en cuenta el promedio de toda la semana, dos tercios de los chicos estudiados desarrollan una actividad física leve; pero si se analizan sólo los fines de semana, la situación es aún peor: esa cifra asciende al 83%", asegura el licenciado Sergio Britos, director asociado de Cesni.

Según los especialistas, este sedentarismo creciente es la otra cara de la epidemia de obesidad. "Se conoce bastante bien qué y cuánto comen los chicos [en Cesni tenemos más de mil encuestas disponibles], pero muy poco sobre cuánto se mueven -subraya Britos-. Aunque se teoriza mucho, hay pocos estudios en el ámbito local que midan específicamente qué tan sedentarios son los chicos, particularmente en edad escolar."

Para tomar registros precisos no sólo de la actividad programada, sino principalmente de la espontánea, los investigadores diseñaron un protocolo que permite medir qué tipo de actividad física hacen y con qué intensidad chicos de algo más de 12 años, en promedio. Utilizan un dispositivo del tamaño de un celular -llamado acelerómetro triaxial- que mide electrónicamente los movimientos en tres dimensiones: horizontal, vertical y lateral.

"Los chicos lo usan durante diez horas y se lo sacan solamente para dormir y para bañarse -detalla Britos-. Luego, mediante un programa de computación, el sistema traduce el movimiento a lo que se llama «cuentas de actividad» por minuto y éstas, a calorías gastadas. El gráfico resultante es parecido al de un electrocardiograma; los picos corresponden a los momentos de mayor intensidad de movimiento y el resto a los de menor intensidad. Todo lo que está por debajo de 600 [cuentas de actividad] es compatible con actividades sedentarias."

Para establecer las diferencias que existen entre la actividad de los días de semana y la de los fines de semana, hay chicos que utilizan el acelerómetro de lunes a miércoles, y otros que lo hacen de jueves a domingo. En los que van a la escuela a la mañana, las mediciones empiezan aproximadamente a las ocho y se prolongan hasta las seis de la tarde. En los que cursan a la tarde, esas diez horas comienzan a contabilizarse un poco más tarde para captar una parte del movimiento extraescolar.

"Se trata de una de las metodologías más recomendadas en la literatura científica actual para medir actividad física", subraya Britos. Además, se los mide, se los pesa y se establece con calibres la medida de sus pliegues para determinar sobrepeso y obesidad.

Flacos y obesos

Hasta el momento, los especialistas llevan estudiados unos 135 chicos, pero la idea es llegar a unos 250

durante el año. El porcentaje con exceso de peso ronda el 30% -el 19% tiene sobrepeso y el 11%, obesidad-.

"Aunque aún nos falta analizar a un grupo de chicos, estos valores coinciden con lo hallado por la mayoría de los estudios, tanto nuestros como de otros autores", afirma Britos.

Dependiendo de las cuentas de actividad por minuto que registran los acelerómetros, los investigadores ubican a los chicos dentro de una clasificación de actividad "baja, moderada o intensa". La baja corresponde a un rango inferior a 635 cuentas de actividad por minuto, y allí se encuentra más del 50% de los casos, cuando se calcula el promedio entre días de semana y fines de semana. Dos tercios de la muestra realiza una actividad leve. Y los fines de semana los chicos se mueven aún menos: el 83% cabe dentro de esa clasificación.

"No hubo diferencias significativas entre escuelas privadas y estatales, ni por estrato social ni por grado de obesidad -dice Britos-. Los resultados fueron iguales para chicos que vivían en departamento, casa o villa miseria. En la actualidad, los chicos pobres tampoco caben dentro del modelo tradicional de juego en el potrero. Muchas veces acompañan al padre en el cartoneo o se quedan cuidando a un hermanito o hermanita en la casa, y mirando televisión, que nunca falta. Los obesos se mueven igual que los flacos: poco."

Para el especialista, a partir de estos resultados es importante pensar qué tipo de intervenciones se pueden diseñar para promover la actividad física. "Nosotros y muchos otros, como la Organización Panamericana de la Salud, venimos planteando que la prevención de la obesidad depende de la actividad física espontánea y no de inscribirse en un club o una institución deportiva. Lo que importa es caminar, tener un recreo activo. Que los chicos corran, que jueguen, que la hora de actividad física sea aprovechada. El movimiento espontáneo en algunos sujetos llega a representar entre el 10 y el 12% del gasto calórico total. Los 20 minutos de bicicleta no cuentan tanto como los muchos minutos que una persona activa les dedica a actividades que demandan un esfuerzo más que leve. Hay que promover la actividad física espontánea, que es la más fácil. En términos de salud pública, importa casi más que la institucional."

"Es una catástrofe"

Los resultados del estudio de Cesni sobre patrones de actividad física en preadolescentes y adolescentes coinciden con el sedentarismo que están auscultando especialistas locales en deportología. Para el doctor Héctor Kunik, presidente de la Asociación Metropolitana de Medicina del Deporte, se trata de una verdadera catástrofe. "A partir de los doce años, la caída en la actividad física es tremenda -concuera Kunik-, especialmente en las mujeres. Hasta esa edad, el 70% de los chicos son físicamente activos; a los 21, sólo el 40% de los hombres y el 30% de las mujeres hacen actividad física. En las escuelas no se le da la importancia que tiene, pero además los chicos pasan una enorme cantidad de horas mirando TV y con los jueguitos electrónicos. Ahora, no juegan a la pelota, hacen como que juegan..."

Notas relacionadas

10.03.2008 | Para enseñar a comer

Espacio de los lectores: 18 opiniones

IMPORTANTE: Los comentarios publicados son de exclusiva responsabilidad de sus autores y las consecuencias derivadas de ellos pueden ser pasibles de las sanciones legales que correspondan. Aquel usuario que incluya en sus mensajes algún comentario violatorio del [reglamento](#) será **eliminado e inhabilitado para volver a comentar**.



ALICANTE

La alimentación y el sedentarismo disparan los casos de hipertensión y colesterol en cinco años

El exceso de peso afecta ya al 38% de la población y casi un 16% padece obesidad

15.03.08 - E. B.ALICANTE

Más hipertensos, con colesterol y, además, gordos. Los malos hábitos alimenticios y la vida sedentaria están perjudicando la salud



Dos mujeres con sobrepeso pasean por la Explanada de Alicante.

de los alicantinos. Las encuestas realizadas por Sanidad muestran un cambio en la figura de población y, en consecuencia, un aumento de patologías relacionadas con los nuevos estilos de vida.

Actualmente, el 38% de los ciudadanos de la Comunitat tiene sobrepeso y casi un 16% sufre obesidad. En el caso de la población infantil la situación no mejora, ya que el exceso de peso afecta al 15,59% de los menores de 17 años, y otro 12,44% padece obesidad.

Estos son algunos de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que muestra el incremento que están experimentando patologías como la hipertensión arterial y el colesterol en comparación que la encuesta realizada en el año 2001.

Así, durante estos cinco últimos años los casos de hipertensión se han incrementado en dos puntos afectando al 16,47% de la población. En el caso del colesterol el aumento ha sido de tres puntos alcanzando al 14,3% de los ciudadanos. Respecto a la diabetes, el porcentaje prácticamente se ha mantenido estable durante este periodo y de un 5,9% se ha subido al 6,3%.

Sin tiempo

Actualmente, más del 12% de la población de la Comunitat está realizando algún tipo de régimen alimenticio. De ellos, el 10% son hombres y un 14%, mujeres. En cuanto a los motivos, cuatro de cada diez lo hacen para perder peso o mantenerse y otro 42% porque tiene un problema de salud. Sólo el 12% alega que realiza una dieta para vivir más saludablemente.

El problema es que un 33% de los ciudadanos reconoce que no realiza ningún ejercicio físico durante su tiempo libre, a pesar de que un tercio de los encuestados permanece sentado durante la mayor parte de su jornada laboral.

Respecto a los motivos por los que no realizan el ejercicio físico que desearían, el 45% asegura que le falta tiempo y un 25% admite que no tiene fuerza de voluntad.

En el caso de los menores de 15 años, dos de cada diez niños y adolescentes no realizan actualmente ninguna actividad física o deportiva.

GENÉTICA

Tres nuevos genes asociados a la obesidad

JANO.es y agencias · 17 Marzo 2008 11:28

Han sido identificados mediante un método distinto al tradicional, denominado "red molecular", por investigadores de Seattle

Investigadores de la compañía Rosetta Inpharmatics (Estados Unidos) han descubierto tres nuevos genes asociados a la obesidad. Los científicos, que publican sus resultados en la edición digital de "Nature", han utilizado un método diferente a los tradicionales que permitiría descubrir qué genes están asociados a enfermedades complejas y a través de los mecanismos mediante los cuales ejercen sus efectos.

Según los autores, los genetistas buscan las secuencias de ADN que subyacen a los trastornos complejos como la enfermedad cardíaca o el Alzheimer, mediante la recopilación de listas de variantes genéticas y observando cuáles tienden a estar asociadas a una mayor incidencia de la enfermedad. Los autores del nuevo estudio señalan que aunque ese sistema de análisis puede indicar qué secuencias podrían estar implicadas, ofrece poca información sobre los efectos de las variantes genéticas.

En la nueva investigación, dirigida por el equipo de Eric Schadt en Seattle, los autores clasificaron a ratones en diferentes categorías de obesidad y compararon la expresión genética en el hígado y tejidos grasos de estos animales diferentes frente a ratones con un peso normal. Su método, denominado "red molecular", sugiere que tres genes (Lp1, Lactb y Ppm11) parecen participar en la promoción de la obesidad, lo que los convierte en nuevas dianas para posibles intervenciones terapéuticas.

En otro estudio, dirigido por Schadt y por Kari Stefansson, de deCODE Genetics en Reykjavik (Islandia), los investigadores utilizaron más de 1.000 muestras de sangre y casi 700 muestras de tejidos grasos de voluntarios occidentales. Los resultados muestran que las personas con un índice de masa corporal superior tienen patrones característicos de activación genética en sus tejidos grasos que no tienen porque ser aparentes en la sangre.

[Nature 2008;doi:10.1038/nature06757](http://www.nature.com/doi/10.1038/nature06757)

Webs Relacionadas

[Nature](#)

[Rosetta Inpharmatics](#)

Documento descargado de Jano.es el **lunes, 17 de marzo de 2008**.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ELSEVIER © 2008

Casi 350 deportistas participarán en Jaén en el Campeonato de España de Fútbol Sala Infantil por Selecciones Autonómicas

LA COMPETICIÓN SE CELEBRARÁ EN LAS LOCALIDADES DE JAÉN, TORREDELCAMPO Y MARTOS DEL 23 AL 29 DE MARZO

12/03/2008

Las localidades jiennenses de Torredelcampo, Martos y Jaén albergarán del 23 al 29 de marzo el Campeonato de España de Fútbol Sala Infantil por Selecciones Autonómicas, donde participarán 348 deportistas que representarán a diecisiete comunidades.

En el Nacional, presentado hoy en Jaén por el director general de Actividades y Promoción Deportiva en funciones, Juan de la Cruz Vázquez, participarán cerca de 600 personas, entre deportistas, técnicos, árbitros, voluntarios y personal de organización.

El director general de la Junta incidió en la importancia "de que Andalucía acoga nuevamente un Nacional en estas edades, competición en la que la comunidad destacó en 2007 al ser la que mayores puntuaciones obtuvo globalmente tras los resultados conseguidos en los diferentes campeonatos de España".

Durante el campeonato, la Junta celebrará la campaña 'Andalucía Juega Limpio', que se sumará a la iniciativa 'Compite en Deporte, Triunfa en Valores' del Consejo Superior de Deportes, con la que se premiará a los equipos que destaquen por su comportamiento al término de la competición.

La organización ha dispuesto el espacio web www.caseba.es, que recogerá toda la información relacionada con el campeonato y donde se podrá activar un servicio gratuito de mensajes SMS con los resultados de cada uno de los partidos.

El evento está organizado por el Consejo Superior de Deportes, la Consejería de Turismo, Comercio y Deporte y las federaciones Española y Andaluza de Fútbol, con la colaboración de la Diputación de Jaén, los ayuntamientos de Jaén, Martos y Torredelcampo, y la Universidad jiennense.

SALUD PÚBLICA

Consumidores de todo el mundo contra la "comida basura"

JANO.es y agencias · 14 Marzo 2008 09:58

Este sábado se celebra el Día Mundial de los Derechos del Consumidor, que aborda entre sus preocupaciones la publicidad de alimentos dirigida a menores

Asociaciones de consumidores de todo el mundo celebran este sábado, 15 de marzo, el Día Mundial de los Derechos del Consumidor, con el apoyo de la asociación Consumers International, que ha pedido la aprobación de un Código Internacional sobre Publicidad de Alimentos Dirigida a Niños/as, que sea aplicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de luchar contra los problemas que genera la comida basura en los niños.

Consumers International, que agrupa a 220 organizaciones en 115 países, denuncia que 22 millones de niños en todo el mundo por debajo de los 5 años presentan "sobrepeso o están obesos", lo que calificó de "epidemia infantil", además de que 2,6 millones de personas mueren cada año como consecuencia de la obesidad. Para esta organización, las dietas no saludables son "la principal causa de enfermedades cardíacas, diabetes y algunos cánceres", que están en aumento y tienen un costo masivo en vidas humanas.

Para Consumers International, la información que las compañías entregan a los consumidores debe ser una "preocupación central de las organizaciones de consumidores", especialmente cuando los mensajes se dirigen a los niños, por lo que exigió una "acción decidida" por parte de las asociaciones de consumidores de todo el planeta.

Por su parte, Naciones Unidas, que apoya también el Día Mundial de los Derechos del Consumidor, ha establecido ocho Directrices para la Protección de los Consumidores, entre las que se encuentran los derechos a satisfacer necesidades básicas, a la seguridad de los productos, a ser informado, a elegir y a ser compensado.

Consumers International denuncia que la publicidad sobre alimentos no saludables dirigida a los niños es "especialmente perjudicial", y señaló que esos anuncios utilizan "caricaturas y figuras de fantasía", además de "jugar con las preocupaciones de los niños" para atraerlos al consumo de un determinado producto.

El Día Mundial de los Derechos del Consumidor tiene su origen en una declaración del ex presidente de Estados Unidos, John F. Kennedy, en 1962, que pidió que los consumidores tuvieran "derecho a productos y servicios seguros, a ser informados, a elegir y a ser escuchados".

El Día Mundial de los Derechos del Consumidor fue celebrado por primera vez el 15 de marzo de 1983. Dos años después, el 9 de abril de 1985, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó Las Directrices de la ONU para la Protección de los Consumidores.

Webs Relacionadas

[Consumers International](#)

Documento descargado de Jano.es el **lunes, 17 de marzo de 2008**.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ELSEVIER © 2008

¿Estamos locos o qué?

Publicado el 14/03/2008, por **Ángeles Gómez**

La salud mental de los españoles está en peligro: el 21% de los adultos puede tener un problema psicológico, un riesgo que corre el 22% de los niños de 4 a 15 años. Las autoridades sanitarias consideran el dato preocupante, pero no alarmante.

La mayoría de los españoles (70%) considera que su salud es buena; la calidad de vida de los niños españoles supera en 12 puntos a la media de la de los menores de la UE, y más del 60% de los mayores de 65 años se valen por sí mismos. La bondad de estos parámetros contrasta con el hecho de que el 31% de la población haya acudido a un servicio de urgencias hospitalarias entre junio de 2006 y junio de 2007 (frente al 20% de 2001) o que el 84% haya ido a una consulta médica (frente al 72% de 2001).

Con todo, lo más llamativo es el riesgo que corre la salud mental de más del 21% de la población de más de 16 años de edad, según revela la Encuesta Nacional de Salud 2006, cuyos resultados presentó ayer el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos. El riesgo es más acusado en las mujeres (el 26,8% puede padecer un trastorno psiquiátrico o psicológico), y la situación es alarmante en los mayores de 75 años, entre los que el 25% de los hombres y el 39,5% de las mujeres corren un riesgo mental.

Los datos sobre la población infantil no son más tranquilizadores, al contrario: el 22% de los niños de 4 a 15 puede padecer desequilibrios psicológicos o psiquiátricos (hiperactividad, déficit de atención, problemas de relación con los compañeros...), y a la inversa de lo que sucede en otras franjas de edad, los niños tienen peor salud mental que las niñas. Ante estos datos, Martínez Olmos aseguró que, "estamos preocupados relativamente, ya que lo que revelan es un riesgo sobre el que tenemos la posibilidad de intervenir". El secretario recordó que durante la pasada legislatura se puso en marcha el Plan Nacional de Salud Mental, aunque "es necesario impulsar el desarrollo de los servicios de salud mental".

El informe, que se ha elaborado a partir de 38.600 entrevistas realizadas entre junio de 2006 y junio de 2007 a adultos y menores de 16 años a través de entrevistas con sus padres, deja al descubierto una caída de parámetros de salud desde 1987, cuando se hizo primera Encuesta Nacional de Salud. Por ejemplo: en la última encuesta el 70% de los ciudadanos cree que su salud es buena, una opinión que tenía el 74% de la población en 1987. También ha descendido la valoración en torno a las capacidades de los ancianos: en 1993, el 63% de los mayores de 65 años era capaz de realizar sin ayuda las tareas de la actividad diaria, una cifra muy superior al 51,4% de 2006.

Los españoles tampoco podemos estar orgullosos del rápido avance de la obesidad en todas las franjas de edad: en 1987, el 7% de los mayores de 18 años era obeso frente al 15% en la encuesta que se presentó ayer, que alerta de la tendencia creciente de obesos entre la población de mayor edad (hasta los 74 años).

También es preocupante la proporción de ciudadanos que toma alcohol de forma habitual (48%), y beben en cantidades perjudiciales para la salud el 7% de los hombres y el 3% de las mujeres. José Martínez Olmos destacó que hay que reforzar el control

sobre el consumo étlico, aunque descartó que el Ministerio de Sanidad esté pensando en promover una "ley antialcohol" similar a la "ley antitabaco", que ha contribuido al descenso del número de fumadores (en 1993 fumaba a diario el 32% de la población, en 2001 el 31,7% y en 2006, el 26,4%).

Diferencias de género

- El 75% de los hombres considera que su salud es buena frente al 65% de las mujeres que tiene la misma percepción.
- Los hombres dedican 40 horas semanales al cuidado de los niños; las mujeres, 65.
- El 32% de los hombres y el 58,5% de las mujeres que conviven con mayores de 74 años se encargan de su cuidado.
- El 36% de los hombres y el 81,5% de las mujeres adultos realizan tareas del hogar. Los varones dedican 15 horas a la semana a este trabajo y las mujeres, 28.
- Entre la población fumadora, el 31,6% son hombres y el 21,5% mujeres.
- El 63,6% de los hombres y el 57,6% de mujeres realiza actividad física en su tiempo libre.
- El 80% de la población infantil realiza ejercicio físico, pero el 17,6% de los niños y el 22% de las niñas son sedentarios.
- El 13% de las mujeres y el 9% de los hombres sigue un régimen especial. El 34% del total lo hace por mantenerse o perder peso y casi el 50% lo hace por problemas de salud.

Enlaces Relacionados

Fuente: Expansion.com

SOCIEDAD

[Volver](#)

ENCUESTA

Los gallegos son los españoles que dan peor nota a su salud

La región es la sexta con más personas que padecen sobrepeso y la segunda con más ciudadanos a dieta

Galicia es la segunda comunidad con menos fumadores, pero ocupa el quinto lugar en consumo de alcohol

Alejandro Posilio | La Voz | 14/3/2008

Los gallegos son los españoles que peor evalúan su salud, pues un 41,84% la califican de regular (31,13%), mala (8,17%) o muy mala (2,54%), y esta nota negativa la dan un mayor porcentaje de mujeres. Les siguen en este ránking los ciudadanos de Asturias (34,65%) y los de Extremadura (33,51%). Estos son los datos que revela la Encuesta Nacional de Salud 2006-2007, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y hecha pública ayer en Madrid por el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos. Según este estudio, los residentes en La Rioja y en las islas Baleares son los que mejor puntúan su estado de salud, pues el 78,14% de los primeros y el 74,33% de los segundos la califican de buena o muy buena.

El informe ofrece datos sobre distintos aspectos del estilo de vida de los españoles. Entre ellos destaca que la comunidad gallega es la segunda con menos fumadores diarios, pues solo el 22,41% de los encuestados declaran tener este mal hábito. Pero los datos no son tan buenos para el conjunto del país: el 67% de los fumadores mayores de 16 años consumen los mismos o más cigarrillos desde la entrada en vigor, en enero del 2006, de la ley antitabaco, y el 26% de los mayores de 16 años fuman a diario.

Si en cuanto al tabaquismo los gallegos salen bien parados,

no ofrecen los mismos resultados en lo referente al alcoholismo, puesto que son los quintos de España que más han tomado bebidas alcohólicas, ya que el 76,33% declaran haberlas consumido en los últimos doce meses en alguna ocasión. Los aragoneses encabezan esta clasificación, con el 77,17%. Asimismo, los gallegos son los quintos que antes se inician en el consumo de este tipo de bebidas, con una media de 19,07 años.

En otros baremos que determinan una buena calidad de vida, los habitantes de Galicia se encuentran entre los que menos duermen, pues son los undécimos, con una media de 7,73 horas diarias, y son los sextos del país que realizan todo el ejercicio físico deseable, pues así lo declaran el 36,64%. Además, se encuentran a la cola en consumo de televisión (85%) y de videojuegos, ordenadores e Internet (39,38%).

En cuanto a obesidad, Galicia es la sexta comunidad con más personas gordas (17,07%) y con sobrepeso (38,66%), mientras que es la segunda en la que más ciudadanos hacen dieta (16,40%) y la tercera en la que menos se desayuna (4,53%).



© Copyright LA VOZ DE GALICIA S.A.

Comercializa publicidad local:

Polígono de Sabón, Arteixo, A CORUÑA (España)

Comercializa publicidad nacional:

R.M. de A Coruña: tomo 2438 del Archivo, Sección General, folio 114 vto., hoja C-2141. CIF: A-15000649.

El ejercicio acuático mejora la fibromialgia y resulta rentable

Investigadores españoles han demostrado los beneficios de un programa de actividad física en el agua. Tres sesiones semanales de una hora inciden sobre la agilidad y reducen el dolor

MARÍA SÁNCHEZ-MONGE

La práctica de actividad física de intensidad moderada en el agua, además de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen fibromialgia (la gran mayoría de las cuales son mujeres), resulta rentable para el Sistema Nacional de Salud. «Hemos visto que invertir en este tipo de programas sale a cuenta», explica Narcis Gusi, profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Extremadura y autor principal del estudio publicado en *Arthritis Research & Therapy*.



Los ejercicios en la piscina deben ser moderados y en agua caliente. (Foto: Digital Bank)

Una investigación anterior realizada por el mismo equipo demostró la eficacia de la terapia rehabilitadora para estos pacientes y este último trabajo expone el positivo balance en cuanto a su rentabilidad.

El estudio se realizó con la participación de 33 mujeres con esta patología crónica que causa dolor generalizado. Un total de 17 siguieron un programa específico de tipo aquagym en sesiones de una hora practicadas tres veces a la semana durante ocho meses. Las restantes 16 se limitaron a cumplir las indicaciones médicas habituales para la dolencia.

Los investigadores han constatado que estos pacientes no pueden realizar cualquier tipo de ejercicio. De hecho, la natación puede resultar, incluso, perjudicial. Además, es preciso que la actividad sea guiada por alguien experto. «Es muy importante que los afectados de fibromialgia no se excedan», indica Gusi. En este sentido, precisa que una de las cosas «que empeoran la enfermedad es el estrés, tanto psicológico como físico». Por eso, no es conveniente que estos individuos realicen deportes intensos.

Otro punto clave es el estado del agua, que debe estar caliente. «Si está a temperatura normal existen dudas de que sea la mejor opción», asevera Gusi. Lo que sí ha sido constatado es que si está fría provoca calambres a estas personas especialmente sensibles.

Una vez finalizado el periodo de estudio, los investigadores comprobaron que las féminas que habían practicado ejercicios dirigidos en una piscina con el agua hasta la cintura tenían menos dolor y una mayor agilidad que las que se habían ceñido a las recomendaciones estándar.

No obstante, dado que todas las mujeres seleccionadas para el estudio pertenecen a una asociación de pacientes de Extremadura, es muy posible que la información que han recibido sobre la enfermedad y el apoyo con el que cuentan sea superior respecto a la atención que se presta a quienes simplemente acuden a los servicios de salud. Pero, incluso teniendo en cuenta esta circunstancia, sigue quedando patente la eficacia de la actividad en el agua.

Financiación

El equipo de Narcis Gusi ha dejado sobre la mesa una estrategia que contribuiría a mejorar considerablemente la calidad de vida de quienes sufren fibromialgia -se calcula que afecta a entre un 2% y un 3% de la población general-. Ahora les corresponde a los responsables sanitarios sopesar la posibilidad de apostar por iniciativas de este tipo.

Las principales conclusiones del estudio dejan entrever las dudas que pueden condicionar la decisión de destinar fondos: «Un programa de entrenamiento acuático constituye una adición coste-efectiva a la atención habitual proporcionada por el sistema público de salud. Este programa potencia la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con fibromialgia. Sin embargo, las características de los recursos necesarios (distancia de los hogares de los pacientes y el número de afectados que pueden participar por sesión) son los principales determinantes que deben ser tenidos en cuenta de cara a que los gestores sanitarios decidan invertir en la propuesta».

Los científicos no se limitaron a plantear un único escenario de financiación, sino que exploraron los factores que limitan la rentabilidad. Así, por ejemplo, el desplazamiento de pacientes sólo es asumible hasta la piscina es asumible hasta los 45 minutos de trayecto. También se tuvieron en cuenta, entre otras cuestiones, los costes derivados del alquiler de las instalaciones y los sueldos de los monitores.

Fuente: el mundo suplemento

El ejercicio físico 'intenso' aumenta el envejecimiento, según un experto

Redacción

/

EP

El catedrático en Biología Molecular y Bioquímica de la Universitat de València (UV) y jefe Clínico del Hospital General, Guillermo Sáez-Tormo, sostuvo hoy que "el ejercicio intenso aumenta el envejecimiento". En este sentido, agregó que existen "deducciones basadas en evidencias demuestran que hay una gran diferencia entre un ejercicio moderado, regular, frecuente y un ejercicio muy intenso, que se practica sólo de vez en cuando",

El experto, que se pronunció en estos términos durante su ponencia sobre "Bases moleculares del estrés oxidativo", con la que inauguró las Jornadas "Ejercicio físico y Salud" organizadas por la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados (FVEA), señaló que "el ejercicio físico puede ser malo en exceso en personas no preparadas", según informaron fuentes de esta entidad en un comunicado.

De hecho, Sáez-Tormo manifestó que "parece ser que el atleta de alta competición tiene más problemas sanitarios que producen que se retire antes de las competiciones y su aspecto físico se vea deteriorado". Esto se debe, explicó, "a que al hacer un esfuerzo intenso nos vemos obligados a consumir mucho oxígeno que oxida las células", y a que "este proceso de oxidación es el envejecimiento de las células", agregó.

De este modo, "el oxígeno, que tanto necesitamos para vivir, nos desgasta y el estrés oxidativo que genera un ejercicio muy intenso produce muchas enfermedades cardiovasculares, cáncer y hasta alteraciones de material genético", indicó.

Además, el experto advirtió sobre la "tendencia, hoy en día, a utilizar antioxidantes no naturales" y mostró "su preocupación" por el uso de anabolizantes para incrementar la masa muscular, que añaden proteínas y que, en opinión del profesor, "sólo distorsionan el normal funcionamiento de la célula". Por este motivo, aseguró que no recomienda su ingestión, ya que, "rompen el normal metabolismo".

En cambio, Sáez-Tormo se mostró partidario de tomar estos antioxidantes de forma natural, consumidos en la propia dieta y recordó que "la dieta mediterránea es muy rica en antioxidantes naturales como la fruta y las verduras".

Las jornadas, que comenzaron hoy con esta ponencia de Sáez-Tormo, se retomarán mañana, martes 11 de marzo, a partir de las 9.30 horas, para tratar los "Conflictos en el deporte profesional" donde el cardiólogo deportivo J.A. Ferrero tratará "La muerte súbita en el deportista". Por su parte, el Catedrático de Farmacología de la Universitat de València Esteban Morcillo explicará los "Efectos de los esteroides anabolizantes y otras sustancias de dopaje en el organismo".

Asimismo, la ex gimnasta profesional Susana Mendizábal, la actual secretaria Autonómica de Deporte además de ex atleta, Niurka Montalvo, y el profesor Santiago Grisolia, participarán en la mesa redonda "Rendimiento deportivo en los profesionales: genética o entrenamiento", que cerrará las jornadas.

Fuente:

© SIGLO XXI | Director: Guillermo Peris Peris | Tel: (+34) 669 104458 | info@diariosigloxxi.com | Auditado por

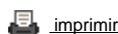


Prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos. Toda responsabilidad derivada de los textos recae sobre sus autores. Reservados todos los derechos.

UN ESTUDIO DESTACA LOS BENEFICIOS COGNITIVOS DEL EJERCICIO FISICO.

□ **SPRINGFIELD, 10 MAR (APF.Digital)**

Fecha Actual: 17/03/2008 5:35:29



- Si bien los médicos recomiendan realizar 30 minutos de ejercicio físico al menos dos veces por semana, la mayoría de las personas hace oídos sordos a esa recomendación · La vida sedentaria sigue ganando terreno en del siglo XXI, y según un artículo publicado en enero de 2007 en la revista "Reviews of Neurology" de Nature, no sólo sale perdiendo la salud corporal.

De acuerdo con la noticia divulgada por la Agencia CyTA_Instituto Leloir, el ejercicio aeróbico, como correr, andar en bicicleta y caminar rápido con una intensidad moderada durante lapsos extensos, también ayuda a tener una mejor salud de la mente y un mejor rendimiento de las habilidades cognitivas.

"La participación en actividad física ha sido asociada a la reducción de desórdenes físicos (por ejemplo, la enfermedad cardiovascular, el cáncer de colon y de mama, y la obesidad) y mentales (por ejemplo, la depresión y la ansiedad) a lo largo de la vida adulta", destacan los autores de trabajo, Charles Hillman, Kirk Erickson y Arthur Kramer. Y agregan que el impacto del sedentarismo es alarmante tanto en adultos como en chicos.

"Los factores del estilo de vida están relacionados con un comienzo más temprano de diversas enfermedades crónicas (como la obesidad y la diabetes tipo II)", señalan los autores. Un dato no menor es que en países donde hay un mayor grado de sedentarismo, como en los Estados Unidos, las generaciones más jóvenes podrían vivir vidas menos saludables que sus padres.

Los costos económicos de la vida sedentaria impactan tanto en los países desarrollados, como en las naciones en vías de desarrollo. En el año 2000, en todo el mundo, los costos médicos a causa de la inactividad física alcanzaron los 76 mil millones de dólares.

La observación de la actividad cerebral de los seres humanos a través de las modernas técnicas de neuroimágenes permite comprobar los efectos positivos de hacer ejercicio físico sobre la estructura y la función cerebral.

Las primeras investigaciones en este campo se realizaron en la década de 1930, pero debieron pasar más de 40 años para que comenzasen los estudios sistemáticos. En la actualidad, diferentes trabajos realizados en niños y adultos jóvenes demuestran que existe una relación positiva entre hacer actividad física –sobre todo gimnasia aeróbica– y el desempeño cognitivo en chicos de edad escolar (entre los 4 y 18 años) en diferentes áreas académicas, como los exámenes orales, la comprensión de textos, y las matemáticas.

Asimismo, los estudios muestran que el incremento en la cantidad de tiempo dedicado a las actividades de salud física no está acompañada de una declinación en el rendimiento académico. "Las implicaciones de estos hallazgos son importantes para promover una mejor salud física, sin la pérdida de otros beneficios educacionales en chicos de edad escolar", resaltan Hillman, Erickson y Kramer.

Con respecto a los adultos jóvenes, los autores remarcan que hay escasa bibliografía científica sobre los beneficios neurofisiológicos de la actividad física. En el rango de adultos mayores, sin embargo, existen numerosos estudios que evalúan el impacto del estilo de vida en el rendimiento cognitivo.

Existen diversos factores asociados a una reducción del riesgo de sufrir desórdenes neuro-

degenerativos con el paso de los años. Además del ejercicio físico, se citan a la interacción social, la dieta y el desarrollo intelectual. En pruebas realizadas en personas de entre 60 y 80 años, se demostró que hacer gimnasia tiene resultados positivos en el desempeño cognitivo.

“Aunque hay una multitud de respuestas sin responder en relación a la actividad física y la cognición en adultos mayores, en un rango amplio de edades, hay evidencias de una relación entre un buen estado físico y mejoras en varios aspectos de la cognición. En conjunto, los resultados sugieren que la actividad física es beneficiosa durante toda la vida humana”, destacan los investigadores.

Por investigaciones realizadas en animales, se han observado diferentes cambios moleculares y celulares en el cerebro luego de la actividad física. Por ejemplo, los ambientes que incluyen equipos de ejercicios (como ruedas para correr) para los animales de laboratorio, tienen un efecto positivo en los sistemas neuronales que están involucrados en el aprendizaje y la memoria.

Se sabe que ciertas moléculas producidas por las neuronas, como la denominada BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro), responsable de los cambios neuronales asociados con el estrés crónico, aumentan su concentración luego de que el organismo realiza ejercicio aeróbico. De todos modos, la ciencia está tratando de comprender los mecanismos moleculares y celulares que sostienen ese fenómeno.

El gran desafío es comprender lo que sucede en los diferentes estadios del cerebro en las distintas etapas desde la infancia hasta la vejez. Por ahora, podemos decir que el viejo dicho latino, “Mens sana in corpore sano” mantiene toda su vigencia. (APF.Digital)

Un 75% de la población sana mostraría anomalías en su espalda si se hiciese una resonancia

Redacción

/

EP

El médico especialista de Medicina Física y Rehabilitación y responsable del servicio de Rehabilitación del hospital San Juan de Dios de Santurtzi, Ander Álava, advirtió hoy de que entre el 70 y el 75 por ciento de la población sana mostraría anomalías en su espalda si se hiciese una resonancia magnética, lo que no significa que este aspecto tenga que llevar aparejadas patologías o simplemente problemas de dolor lumbar.

Álava, que ofrecerá mañana una conferencia sobre el dolor de espalda en el marco del "Aula de Salud" del hospital San Juan de Dios de Santurtzi, explicó que "el verdadero manejo de los problemas de dolor de espalda lo tiene el paciente" y señaló que "en la práctica mayoría de los casos, el poder llevar una vida normal depende de si éste atiende o no a unas normas de prevención y de higiene postural básicas".

Asimismo, el médico indicó que entre el 80 y el 85 por ciento de la población entre los 30 y los 50 años va a tener un episodio de dolor de espalda en su vida. Según dijo, este problema se da más en hombres, "pero se está apreciando un aumento en la incidencia de esta dolencia entre las mujeres, debido, fundamentalmente, a la mayor incorporación de la mujer al mercado laboral y al aumento de su actividad física".

FACTORES

DE

RIESGO

Álava señaló que el principal factor responsable del dolor agudo de espalda suele ser la sobrecarga traumática de ésta, provocada en muchas ocasiones "por levantar cargas pesadas en el trabajo o por desempeñar una actividad laboral expuesta a vibraciones de máquinas pesadas, taladros, etc".

Por otro lado, indicó que en los pacientes con dolor lumbar crónico, se aprecia un cierto miedo a desarrollar nuevos episodios y a que esto acabe suponiendo una incapacidad laboral. Dentro del dolor crónico, el médico dijo que entre los 30 y los 50 años de edad, la demanda de actividad física, especialmente en los individuos varones, es alta.

"Este factor de sobrecarga mecánica se une al hecho de que el cuerpo humano, a partir de los 25 años de edad, comienza a perder agua de sus tejidos, proceso que también afecta a los discos intervertebrales, que van perdiendo sus cualidades y función en un proceso degenerativo más o menos acusado", precisó, para añadir que esta involución natural "no tiene que implicar necesariamente procesos dolorosos".

EJERCICIO

COMO

TERAPIA

Álava aseguró que un buen método para evitar nuevos episodios de dolor de espalda en pacientes con dolor crónico es el ejercicio físico. "Éste no disminuye la incidencia de esta dolencia pero sí aumenta la tolerancia al dolor, el dolor es menos intenso y se registran menos recidivas", aseveró.

El especialista incidió también en que las personas deben hacer un mayor hincapié en su vida diaria en la higiene y en los cuidados posturales. Así, advirtió de que "una mala postura en un momento determinado no suele provocar ningún daño, pero una mala postura repetida ininidad de veces a lo largo de los años sí puede desembocar en una dolencia". Por ello, dijo que es "fundamental" no cargar la espalda con una tensión mecánica excesiva, mantener un buen tono muscular y tratar de mantener una espalda con una cierta elasticidad.

El experto apuntó que es "más conveniente para la espalda flexionar las rodillas y agacharse con la espalda recta", así como que "no basta con estar sentado sino que también se ha de estar respaldado, ya que de otra manera, la tensión que tiene la espalda cuando una persona no está respaldada es mayor que la que se registra cuando esa misma persona permanece de pie".

Además, sostuvo que cuando se coge peso o se tose, "ayuda mucho efectuar una compresión abdominal, ya que esta acción tiene un efecto similar al que realizaría una faja, equilibrando las tensiones finales que soportará la espalda".

También llamó la atención sobre la adecuación del mobiliario de los hogares "que en muchas ocasiones, está más enfocado a la forma que a la función y esto obliga a la espalda a esfuerzos añadidos y continuados en el tiempo", dijo, para añadir que camas, encimeras y lavabos excesivamente bajos que obligan a gestos en flexión repercuten en la salud de la espalda.

AULA**DE****SALUD**

Aula de Salud es una serie de conferencias de educación sanitaria del hospital San Juan de Dios, gratuitas y abiertas al público en general, que transmiten a los ciudadanos de la zona donde se ubica el centro sanitario, temas importantes de educación sanitaria.

Las próximas conferencias previstas tratarán los hábitos de vida saludables, las consultas ginecológicas más frecuentes y los aspectos más importantes y prácticos de la dependencia. Esta iniciativa se enmarca dentro del programa de actividades de promoción de la salud del hospital.

SIGLO XXI | Director: Guillermo Peris Peris | Tel: (+34) 669 104458 | info@diariosigloxxi.com | Auditado por



Prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos. Toda responsabilidad derivada de los textos recae sobre sus autores. Reservados todos los derechos.

CULTURA

Cuando el día se tuerce

Los esguinces suponen el traumatismo más frecuente en el ser humano. Las torceduras de tobillo, rodilla y muñeca son las que más ven los traumatólogos.

JOSÉ ANTONIO GUERRERO /

Un mal paso lo puede dar cualquiera. Y más cuando los pies están sometidos a seis mil movimientos diarios, unos dos millones en un año. Miguel, médico de familia de 48 años, dio su mal paso al girarse sobre la moqueta del hall de un hotel cuando oyó que alguien le llamaba por su nombre; Yolanda, abogada de 35 años, cuando salía disparada del portal de su casa porque perdía el autobús; Amanda, documentalista de profesión, al tropezarse con un bordillo; Jose, periodista de 40 años, brincando con su hija en un parque infantil y David, carnicero de 32 años, cuando de un saltito trataba de cerrar la persiana de su comercio. Todos estos malos pasos desembocaron en torceduras de tobillo, lo que los médicos y partes de baja laboral denominan esguinces.

Los esguinces suponen el traumatismo más frecuente en el ser humano. Se producen por una lesión (distensión, rasgadura o rotura) en los ligamentos, que son las articulaciones que unen los huesos y nos permiten la movilidad del codo, la muñeca, la rodilla... y el tobillo. Concretamente este miembro es el que más sufre al soportar el peso del cuerpo y el más expuesto, por tanto, a la severidad de una torcedura. «El tratamiento depende de muchos factores como la gravedad del esguince, la edad del paciente, su grado de actividad (si es deportista o no), la presencia de lesiones óseas asociadas...», explica el doctor Carlos Arjona, traumatólogo del Hospital de Traumatología de Granada. El esguince tiene también su perfil genético: es una lesión típica del adulto joven, pues en el anciano el hueso es frágil y se fractura, y en el niño los ligamentos son muy elásticos y ceden con facilidad sin rasgarse; de ahí el dicho popular de que los niños son de goma. De hecho, la hija de José, el periodista que no volverá a saltar en camas elásticas, salió ilesa de aquel lance que le costó a su padre mes y medio de escayola.

Accidentes deportivos

Aunque un mal paso o un tropezón mientras se camina puede derivar en un esguince, la mayoría de las torceduras vienen provocadas por accidentes deportivos (fútbol principalmente). Clásicamente los esguinces se consideraban una lesión casi exclusiva del sexo masculino, pero en la actualidad, al ser practicado el deporte casi en la misma proporción por ambos sexos, el número de lesiones resulta equiparable en hombres y en mujeres.

Según el doctor Arjona, el esguince de rodilla es más frecuente en el hombre, y el de tobillo, en la mujer. Por la consulta del traumatólogo han pasado pacientes con esguinces originados en las situaciones más inverosímiles. «Casos raros he visto varios, pero recuerdo uno en particular de un ladrón que cuando escapaba fue apresado por culpa del recalcón como él me dijo, ja ja ja».

Las secuelas de un esguince mal curado son laxitud (pérdida o disminución de la capacidad de sujeción del individuo) e inestabilidad (esa sensación que tiene el paciente de que el tobillo le falla en un determinado



TRAUMATÓLOGO. Carlos Arjona atiende a un paciente.

TRATAMIENTO

Para los esguinces de primer grado: Frío local, reposo y compresión con un vendaje elástico durante 2 semanas.

Para los de segundo grado: Vendaje elástico durante 3 o 4 semanas o bien inmovilización con yeso durante dos semanas y vendaje durante dos semanas más.

Para los de grado tres: Tratamiento inmovilizador con yeso durante 6 semanas o tratamiento quirúrgico de entrada más un programa de fisioterapia activa.

momento). Si un esguince muy severo no se recupera bien, puede asemejar un comportamiento similar a las articulaciones con artrosis, lo que suele conllevar cierto dolor cuando se ve venir un cambio meteorológico. Justo lo que le pasa a David el carnicero, al que sus amigos le llaman el hombre del tiempo porque, por culpa de un esguince mal curado, sabe si va a llover por el dolor que siente a la altura del tobillo. Según Carlos Arjona, casi ningún esguince se opera en la práctica clínica habitual. «Solamente aquellos que producen inestabilidad clara y manifiesta», indica el médico.

La rehabilitación se hace aconsejable para, precisamente, disminuir o atenuar estos dos tipos de secuelas, así como una reincorporación mas rápida a la vida cotidiana. El especialista considera, sin embargo, que ante una lesión de este tipo lo mejor es reaccionar rápido y en este sentido aconseja la aplicación de hielo inmediata sobre la zona afectada y la contención de la inflamación mediante un vendaje rápido. Posteriormente es fundamental mantener inmovilizado el miembro para disminuir la inflamación y consolidar la cicatrización de los ligamentos afectados.

Arjona cree que la inmovilización -sea ésta de vendaje, férula o escayola- no se debe prolongar más de 6 u 8 semanas ante el riesgo de rigidez en la articulación. Y cuidado con tropezar dos veces con la misma piedra. No son raros los casos de pacientes que con una pierna escayolada por un esguince se han lesionado la otra por no utilizar las muletas y abusar de la pata coja. Semejante mala suerte tuvo Yolanda, la abogada de 35 años, que con su pierna izquierda enyesada por una torcedura de tobillo se lesionó la derecha al correr a la pata coja para coger el teléfono. «Sentí un chasquido tremendo, luego un intenso dolor, y pensé «ay madre, otra vez», decía ayer Yolanda mientras, postrada en el sofá de su casa, maldecía la hora en que el día se le torció... doblemente.

Tratamiento de la lumbalgia

La lumbalgia se define como dolor, tensión o rigidez localizada por debajo del margen costal posterior y por arriba de los pliegues glúteos.

Dr. Carlos Santiago residente adscrito al INC "Ignacio Chávez" y Dr. Rolando Espinosa jefe del Dpto

Desarrollo

(Revista Dolor, Clínica y Terapia)

La lumbalgia se define como dolor, tensión o rigidez localizada por debajo del margen costal posterior y por arriba de los pliegues glúteos con o sin dolor referido a la extremidad inferior. Puede originarse en diversas estructuras espinales: ligamentos, facetas articulares, periostio vertebral, musculatura y fascias paravertebrales, anillo fibroso y/o raíces nerviosas. La etiología más común está constituida por las lesiones músculo-ligamentosas y procesos degenerativos tanto del disco intervertebral como de las facetas articulares. Sin embargo, hasta en **85%** de los pacientes no es posible definir el origen anatomopatológico durante el episodio agudo de dolor.

Este padecimiento es un problema de salud pública. En México, representa la segunda causa de consulta para el médico familiar. Actualmente, se considera que cada año cerca de **50%** de las personas laboralmente activas sufre un episodio de esta enfermedad y que en algún momento de su vida hasta **80%** de la población en general presentará al menos un cuadro agudo de la misma.

Algunos de los factores de riesgo relacionados con la lumbalgia son:

- 1) tipo de ocupación
- 2) condiciones psicológicas –neurosis, histeria y reacciones de conversión–
- 3) otros factores involucrados son el tabaquismo y la obesidad; esta última participa principalmente en la perpetuación de los episodios, aunque los datos son poco consistentes al respecto.

Clasificación

De acuerdo al tiempo de evolución, la lumbalgia se puede clasificar en tres categorías:

ÍNDICE

[Desarrollo](#)

[Referencia bibliográfica](#)

[Versión PDF](#)

- **Aguda:** la sintomatología tiene una duración menor de seis semanas.
- **Subaguda:** su duración es de 6 a 12 semanas.
- **Crónica:** cuadro persistente por más de 12 semanas.

Por **etiología** se puede considerar:

- 1) Causa no mecánica o dolor referido
- 2) Causa mecánica que se subdivide en tres entidades:

A. Dolor de causa ominosa

- Osteomielitis
- Enfermedad ósea Metabólica
- Columna INestable
- Otras enfermedades del canal medular
- ESpondilolistesis
- Abscesos

B. Dolor lumbar radicular

- Pseudociática
- Radiculalgia, que incluye:

1. **Síndrome de cola de caballo:** lumbalgia, debilidad motora bilateral de las extremidades inferiores, ciática bilateral, anestesia sacra baja e incluso paraplejía franca con incontinencia vesical e intestinal.

2. **Síndrome discal típico:** dolor lumbar irradiado y acompañado de déficit sensitivo y motriz. En caso de existir déficit motor es necesario indicar pruebas diagnósticas complementarias.

C. Dolor lumbar mecánico simple: lumbalgia de esfuerzo, hernia discal aguda sin radiculopatía y espondilosis.

Valoración del paciente con lumbalgia

Historia clínica. Es necesario valorar durante el interrogatorio antecedentes como traumatismos, infecciones sistémicas, artropatías inflamatorias y trastornos óseos metabólicos. Se debe ser cuidadoso al interrogar sobre dolor irradiado a los dermatomas, ya que puede indicar compresión radicular.

Exploración física. Con el paciente de pie se deben valorar la alineación de la columna en busca de contracturas musculares y escoliosis estructural, la marcha activa y postura, así como flexión, hiperextensión y rotación, evaluando la capacidad del individuo para realizar estos movimientos.

La persona se coloca en decúbito supino para que sea valorada la presencia de datos de irritación o compresión radicular mediante la realización de maniobras como Lasegue y Bragard, además de efectuar una exploración neurológica que incluya reflejos osteotendinosos, movilidad articular y sensibilidad superficial.

Métodos de apoyo diagnóstico

Estudios de laboratorio. Dependiendo de la historia clínica se pueden solicitar estudios básicos de laboratorio como biometría hemática completa, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular.^{9, 13, 14} En caso de sospecha de neoplasia resulta útil la determinación de marcadores tumorales y estudios de extensión en la búsqueda de la neoplasia que se sugiera por el contexto del paciente, por ejemplo, cáncer de próstata (antígeno prostático, fosfatasa ácida, mieloma múltiple, electroforesis de proteínas en suero y orina).

Un análisis de orina puede identificar al individuo con anomalías renales (nefrolitiasis). La detección de sangre oculta en heces es un estudio para detectar úlceras o tumores gastrointestinales que provocan dolor referido a nivel lumbar.^{13, 14}

Estudios de gabinete. Dentro de los estudios de gabinete se puede solicitar radiografía convencional, la cual es útil para el diagnóstico inicial de espondilolistesis, fracturas vertebrales, datos sugestivos de osteomielitis/ discitis y una evidencia sutil de cáncer metastásico.

Las radiografías simples en vistas anterior y lateral de la columna lumbar son suficientes para la valoración inicial de la mayoría de los pacientes.

La **tomografía computada (TC)** y la **resonancia magnética** tienen mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de hernias de disco y estenosis espinal.

Otras modalidades diagnósticas que se pueden utilizar son la **gammagrafía ósea** (estudio de medicina nuclear), indicada en personas con sospecha de cáncer, osteomielitis o fracturas por estrés, así como en la búsqueda de cáncer metastásico en individuos con historia previa de cáncer.

Por otro lado, la **mielografía** es útil para valorar los casos de compresión radicular. También se pueden llevar a cabo estudios de velocidades de conducción (VC) y electromiografía (EMG).¹³



Figura 1. a) Radiografía simple en vista lateral de un paciente con espondiloartrosis secundaria a hiperostosis esquelética difusa (DISH). b) Corte sagital T2, hernia de disco L5-S1

Tratamiento

El tratamiento más adecuado de inicio para una lumbalgia aguda –aun con irradiaciones a las extremidades inferiores– es el conservador tanto como sea posible.

1 Ninguna terapia individual es efectiva para todas las formas de lumbalgia. Los pacientes con causas sistémicas de lumbalgia deben ser tratados con terapias específicas para su enfermedad subyacente.¹³

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y acetaminofén.

Se consideran la primera opción de tratamiento para la lumbalgia (sin enfermedades específicas),^{1, 14} sin embargo, debe evitarse en lo posible el uso a largo plazo de éstos.¹ Una revisión sistemática demostró que los AINE son más efectivos en comparación con placebo en cuanto a la mejoría global del paciente y la analgesia. En esta revisión se comprobó que los AINE estudiados fueron todos igualmente efectivos.¹⁰

En el tratamiento de la lumbalgia crónica se pueden usar los AINE inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (cox2), ya que disminuyen el riesgo de efectos gastrointestinales secundarios.

Acetaminofén. Se ha sugerido que el acetaminofén ejerce su efecto analgésico y antipirético mediante la inhibición de la cox3, una forma que se encuentra sólo en el sistema nervioso central. El grupo Cochrane revisó cinco estudios que compararon directamente la eficacia de los AINE vs. acetaminofén; se observó que los AINE son más eficaces para disminuir el dolor en individuos con lumbalgia que el acetaminofén.

Opiáceos. El tratamiento con opiáceos es una opción para pacientes con lumbalgia y pueden ser utilizados durante un corto plazo para evitar la dependencia y los efectos adversos.

Por otro lado, se evaluó el clorhidrato de tramadol para el tratamiento de la lumbalgia; 254 personas tomaron la sal (200-400 mg/d) o placebo por cuatro semanas.

La falla terapéutica fue más frecuente en el grupo que tomó placebo a los 28 días de seguimiento. Menos de 5% de los pacientes en ambos grupos suspendió el tratamiento debido a eventos adversos. La náusea, cefalea, somnolencia y discinesia fueron los efectos colaterales más comunes.¹⁷ Otra investigación en la que se comparó tramadol/acetaminofén vs. placebo en el manejo de lumbalgia (n=318) demostró que existió mayor eficacia en el grupo que tomó tramadol/acetaminofén vs. el grupo que tomó placebo.¹⁴

Antidepresivos tricíclicos y antiepilépticos. El uso de antidepresivos tricíclicos está indicado cuando los pacientes cursan con síndrome depresivo o con lumbalgia acompañada de dolor neuropático. La amitriptilina a dosis de 25 a 75 mg diarios al acostarse es el medicamento más estudiado; no obstante, sus efectos secundarios –como sedación, efectos anticolinérgicos y caídas en los ancianos– hacen que su prescripción tenga que ser muy cuidadosa. Salerno y sus colaboradores, mediante un metaanálisis, evaluaron la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de la lumbalgia en adultos. Este autor encontró que los antidepresivos controlaron mejor el dolor comparados con placebo, pero no demostraron mejoría en las actividades de la vida diaria. Además, los antidepresivos mostraron mayores efectos adversos comparados con el grupo de placebo (22% vs. 14%, P=0.01).

En conclusión, los antidepresivos son efectivos para reducir la severidad del dolor, aunque la mejoría funcional es cuestionada. Las drogas antiepilépticas han probado ser eficaces en el tratamiento del dolor neuropático.

Relajantes musculares. Los relajantes musculares pueden ser de gran ayuda en cuadros severos de lumbalgia, pero su prescripción es por periodos cortos, usualmente días. Una revisión sistemática incluyó cuatro tratamientos a base de benzodiazepinas y dos tratamientos que incluían relajantes musculares antiespásticos.

Los resultados mostraron que cualquiera de esos relajantes musculares es más efectivo que el placebo en pacientes con lumbalgia aguda. En conclusión, los relajantes musculares son efectivos para el manejo de la lumbalgia inespecífica, sin embargo, se debe tener precaución por los efectos adversos que se presentan con su uso.

Terapia con inyecciones epidurales y facetarias. Las

inyecciones epidurales con corticosteroides están indicadas sólo en casos de que exista radiculopatía para disminuir el dolor y evitar la cirugía espinal. La inyección de articulaciones facetarias puede representar un beneficio relativamente mayor en personas con dolor lumbar crónico, cuando se comparan con dolores agudos o subagudos. Nelemans y sus colaboradores valoraron, mediante una revisión sistemática, la efectividad de la inyección a nivel facetario, epidurales o locales y concluyeron que falta evidencia para recomendar este tipo de terapias a los individuos con lumbalgia.

Reposo y terapia física. Para el tratamiento de la lumbalgia, **el reposo en cama es menos efectivo que permanecer en actividad**; no hay diferencia entre aconsejar reposo en cama comparado con terapia física o ejercicios. El reposo en cama, si es necesario, se recomienda sólo por dos a tres días para posteriormente intentar retornar a las actividades cotidianas.

Tratamiento en lumbalgia crónica. En la lumbalgia crónica, la erradicación completa del dolor se obtiene en casos raros. Los objetivos del tratamiento en este caso son: moderación del dolor, incremento de la función y disminución del uso de los servicios de salud. Para alcanzar estas metas se aconsejan modalidades de educación, cambios conductuales, terapia física, ejercicios, estimulación nerviosa transcutánea, acupuntura, manipulación y cirugía. Todas estas opciones se utilizan como terapia conjunta y no necesariamente sustituyen a la farmacoterapia. Otras terapias, como manipulación espinal y tracción espinal, no han generado evidencia suficiente a pesar de mostrar efectividad.

Tratamiento quirúrgico. La cirugía para aliviar la lumbalgia aguda es poco frecuente y sólo una minoría de personas con lumbalgia crónica requiere intervención quirúrgica. Los pacientes con compresión del cordón espinal, síndrome de cauda equina y dolor radicular pueden ser sometidos a descompresión quirúrgica o discectomía.

La cirugía debe efectuarse si los pacientes cumplen los siguientes criterios en presencia de déficits neurológicos progresivos:

que el lumbar 1) dolor de la pierna \geq

2) maniobra del levantamiento de la pierna recta positiva

3) ausencia de respuesta al tratamiento no quirúrgico por cuatro a seis semanas para hernia de disco u 8 a 12 semanas para estenosis espinal

4) confirmación por imagen de lesión neuropática sin adecuada respuesta al tratamiento médico. Hay algunas excepciones a la regla: los abscesos epidurales necesitan ser drenados quirúrgicamente; las fracturas compresivas o una columna vertebral inestable pueden necesitar la colocación de instrumentos de fijación para estabilizar la columna.

[Siguiente](#) ▶

☰ [COMENTARIOS](#)



[Términos y condiciones de uso](#)

Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2008

MÁLAGA

Más de 1.500 mayores y dependientes recibirán terapia gratuita para mejorar su movilidad

La Diputación pondrá en marcha este programa en diez municipios Los participantes recibirán atención individualizada para mejorar su estado

13.03.08 - AMANDA SALAZAR

Los mayores con problemas de movilidad y los discapacitados físicos ya no tienen excusas para mantenerse en forma. La Diputación de Málaga pondrá en marcha un programa piloto en el que ofrecerán rehabilitación a 1.500 personas en diez municipios malagueños.

Esta iniciativa trata de recuperar la movilidad de personas que por sus dolencias o problemas físicos no pueden acceder al circuito habitual de deportes existentes en sus municipios. Así lo explicó ayer la diputada de Deportes, Encarnación Páez, quien afirmó que «nadie debe estar excluido de practicar actividades físicas para mejorar su salud». «Hay que adaptar el mundo para no excluir a las personas con problemas», continuó Páez.

El proyecto, que se llevará a cabo a través del Centro de Integración de Rehabilitación e Hidroterapia de Málaga (CIRHMA), incluye tratamientos individualizados y programas en los que intervendrán fisioterapeutas y técnicos deportivos que analizarán la situación de cada persona para crear una tabla de ejercicios adaptada.

Este programa del ente supramunicipal, que se llevará a cabo durante diez meses, atenderá a grupos de entre diez y quince personas de más de 60 años o dependientes, que podrán disfrutar de diez días de clases. En los casos en los que los técnicos creen más necesario una formación más continuada, este periodo de diez días se extenderá.

Mejora muscular

Durante los cursos, se intentará desarrollar la capacidad muscular de los pacientes y tonificar sus articulaciones. Además, en todo momento se ofrecerá información sobre sus dolencias y las causas, ya que desde el conocimiento los participantes también pueden participar en su rehabilitación, según aseguró ayer Toñi Arroyo, miembro de CIRHMA.

Se trata de un programa temporal para los participantes porque el objetivo final es que, después de pasar por estos talleres de deporte, puedan incorporarse a los programas de actividades físicas existentes.

Villanueva de Tapias, Casarabonela, Yunquera, Álora, Almáchar, Archidona, Cómpea, Almogía, Algarrobo Costa y Mezquitilla son algunos de los municipios que participan en esta iniciativa. Páez aseguró que esta medida puede incluirse dentro de las ayudas de la Ley de Dependencia.



AYUDA. Los mayores tendrán atención individualizada. / SUR

CÓMO LOGRAR AYUDAS

La Diputación de Málaga y la asociación CIRHMA ponen en marcha este programa de rehabilitación de personas con problemas de movilidad.

Requisitos: Tener más de 60 años y tener problemas de movilidad o ser discapacitado físico, sin importar la edad.

Localidades: Los talleres se realizarán en Villanueva de Tapias, Casarabonela, Yunquera, Álora, Almáchar, Archidona, Cómpea, Almogía, Algarrobo Costa y Mezquitilla.

Duración: Diez días (dos días a la semana) con la posibilidad de poder disfrutar de nuevo del programa una vez cubierta toda la demanda.

En qué consiste: Se trata de mejorar la movilidad de las personas con problemas a través de atención individualizada de fisioterapeutas y técnicos deportivos.

Más información: Se puede obtener en los ayuntamientos de los municipios y llamando al número de teléfono 952342031.

SALUD

Los niños murcianos son los que menos deporte practican y unos de los más tele ven

15.03.08 - 17:00 - EFE|MURCIA

Los murcianos menores de 16 años son los españoles que menos deporte dicen practicar, con un 32 por ciento que declara no realizar ejercicio, y esta región es una de las autonomías donde los pequeños ven más televisión, según un estudio elaborado por la Consejería de Sanidad.

El informe, dado a conocer hoy por el Gobierno de Murcia, compara los datos regionales con la Encuesta Nacional de Salud del Instituto Nacional de Estadística (INE), y ha sido elaborada por la dirección general de Planificación Sanitaria, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, el INE y el Centro Regional de Estadística.

Al igual que el informe nacional, esta encuesta analiza el estado de salud, circunstancias familiares, hábitos de vida y uso de los servicios sanitarios de los ciudadanos residentes en Murcia, y compara los resultados con los obtenidos a nivel estatal.

En el apartado de hábitos de vida, la encuesta regional revela que el 51 por ciento de la población mayor de 16 años realizó ejercicio físico en su tiempo libre, frente al 61 por ciento de media nacional, y que los hombres, con un 55 por ciento, practican más deporte que las mujeres. Sólo el 34 por ciento realiza todo el ejercicio físico deseable, cuando en el resto de España el índice asciende al 40 por ciento.

Entre los menores de 16 años, la encuesta destaca que el 32 por ciento afirma no realizar ejercicio, lo que convierte a Murcia en la región con un índice más alto, solo por detrás de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y muy por encima del 20 por ciento nacional.

Además, el 22 por ciento de la población de entre 1 y 15 años ve la televisión entre semana más de tres horas al día, llegando al 45 por ciento los fines de semana, frente al 16 y 39 por ciento, respectivamente, para el conjunto del país.

Murcia es una de las regiones donde los menores ven más la televisión, según esta encuesta, que concluye que los niños ven menos tele que las niñas, con un porcentaje del 19 por ciento y del 25 entre semana, y un 43 y 47 por ciento en fines de semana, respectivamente.

Asimismo, el siete por ciento de la población menor de quince años usa videojuegos, ordenador o internet más de tres horas al día, alcanzando el 19 por ciento en los fines de semana, y en estos hábitos los niños superan a las niñas.

En cuanto a la alimentación, en Murcia es menor el porcentaje de los que declaran consumir a diario fruta, pan, cereales, legumbres, lácteos y dulces que en España, y mayor en pasta, arroz, patatas, verduras y hortalizas.

También hay un consumo diario menor de carne y en esta región se está por debajo en el consumo de pescado, ya que el 30 por ciento declara consumirlo tres veces por semana, frente al 42 por ciento de media nacional.

La encuesta de salud muestra además que en lactancia materna Murcia supera al resto del país porque el 73 por ciento de los bebés murcianos de seis semanas se alimentan de leche de su madre, frente al 68 por ciento nacional, aunque las diferencias se igualan en torno al 52 por ciento cuando se habla de bebés de tres meses.

En cuanto a los problemas de sobrepeso y obesidad, la encuesta dice que Murcia sigue estando a la cabeza del país, que el 58 por ciento de los murcianos mayores de edad, frente al 53 por ciento nacional, tiene sobrepeso u obesidad, y que el 67 por ciento de los menores murcianos tiene un peso normal o insuficiente, frente al 72 por

ciento nacional.

Asimismo, los murcianos que se cepillan los dientes tres veces al día representan al 19 por ciento de la población, cuando en España la cifra supone el 27 por ciento.

El estado de salud de los murcianos es, según los resultados de este informe, bueno o muy bueno en el 67 por ciento de la población, solo dos décimas por debajo de la media española, y entre las causas por las que los murcianos declaran no gozar de buena salud destacan la hipertensión, depresión y ansiedad, y en menor medida con respecto a la media varices, incontinencia urinaria, problemas de piel, magrañas, hemorroides y anemia.

Además, quienes residen en Murcia tienen opiniones más favorables que las del resto de españoles en cuanto a ruido, contaminación del aire y a molestias causadas por animales domésticos, y evalúan peor la situación en cuanto a malos olores, calidad de las aguas, limpieza de calles y zonas verdes. EFE

Prevención de la obesidad a través de la educación física

Juan Carlos Muñoz Díaz. Maestro especialista en Educación Física. C.E.I.P. Ntra Sra de las Nieves de Pegalajar (Jaén) (10/03/2008)

La obesidad constituye un síndrome complejo, asociado generalmente a factores relacionados con el estilo de vida, como es el caso del sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, pero también influyen factores endocrino-metabólicos y genéticos.

Hay numerosos riesgos y complicaciones vinculados a la obesidad:

Consecuencias físicas: suponen un incremento del riesgo de padecer enfermedades coronarias, diabetes, cáncer (útero, mama, colon y próstata),... Por otro lado, con frecuencia los niños obesos presentan complicaciones ortopédicas como genu valgo, enfermedad de Perthes y osteocondritis deformante de la cadera juvenil.

Consecuencias psicológicas: los niños obesos padecen sentimientos de inferioridad, rechazo y escasa autoestima que se mantienen hasta la edad adulta. La discriminación que sufren desencadena actitudes antisociales, depresión, aislamiento e inactividad, que induce a la ingesta de alimentos y perpetúa el cuadro.

Consecuencias psicomotrices: el exceso de peso en algunos casos puede producir: insuficiente conocimiento del esquema corporal, mala coordinación, problemas de equilibrio, falta de movilidad.

Desde el ámbito de la Educación Física, el ejercicio físico en alumnos con sobrepeso debe apuntar a otras variables independientes de la baja de peso en una primera etapa y más bien hacia una corrección de parámetros metabólicos y a una mejoría de la masa magra o muscular con el objetivo de mejorar su capacidad física o de consumo de oxígeno.

El ejercicio no es eficiente en la reducción de peso por sí solo a menos que sean grandes cargas de trabajo, pero expone al paciente a otra serie de alteraciones no deseadas.

RIOS HERNÁNDEZ (2005) propone la necesidad de aumentar el número de sesiones de **Educación Física** en alumnos obesos, desarrollando la resistencia aeróbica, para favorecer la disminución del peso y del volumen corporal. Igualmente recomienda evitar esfuerzos violentos, reduciendo el impacto en las articulaciones.

SANTOS MUÑOZ (2005) señala que se ha de promover y formar para una actividad física regular vinculada a la **adopción de hábitos alimenticios y de ejercicio físico** que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida, es decir prevenir la obesidad desde la educación para la salud.

El Parlamento Europeo solicita a los centros educativos de la Unión Europea que impartan obligatoriamente 3 horas semanales de Educación Física, con la finalidad de evitar el sobrepeso y la obesidad infantil. En España, más del 30% de los niños de entre 7 y 11 años padece problemas de peso.

Paradójicamente, nuestro sistema educativo actual derivado de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), plantea una reducción horaria en el área de Educación Física en beneficio de las áreas instrumentales. De tres horas semanales en el

primer y segundo ciclo de educación primaria se pasan a dos.

Instruir es muy importante, pero la salud física y psíquica, la integración social y la autonomía personal lo es más. El aumento del número de horas en Educación Física debe ir encaminado al desarrollo de hábitos saludables, al fomento de un estilo de vida físicamente activo, a la ocupación del tiempo de ocio a través de la práctica de actividades físicas...

¿Cómo podemos crear en nuestros alumnos un estilo de vida saludable ligado a la actividad física y deportiva sistemática si no se le proporciona un número de horas que garanticen efectos positivos sobre los diferentes órganos y sistemas corporales?

El tratamiento ideal de la obesidad es la prevención, y la escuela supone un lugar adecuado para ello, informando sobre la alimentación en general y educando en hábitos alimenticios saludables en particular, así como para promover y facilitar el desarrollo de ejercicio físico a través de la Educación Física.

Pero no basta con el tratamiento de la obesidad a nivel individual ni con la acción educativa de las escuelas. Las autoridades sanitarias deben llevar a cabo estrategias globales de promoción de salud encaminadas a crear entornos favorables al ejercicio físico y a la alimentación sana que puedan contribuir a reducir el impacto de la obesidad en la salud pública.

Dado el carácter multifactorial de la obesidad, el reto que afrontamos requiere de la participación de todos y de un conjunto de actuaciones sostenidas en el tiempo. Sólo así conseguiremos resultados positivos.

Cursos relacionados...

[Información General](#) / [Educaweb en tu web](#) / [¿Qué es Educaweb?](#) / [Sala de prensa](#)

educaweb.com

© Copyright Educaonline S.L.

1998-2008



DEP Consultoría Estratégica

1995-2008

Por qué las tasas de discapacidad se reducen entre las personas mayores en EEUU

ANN ARBOR, Michigan—La mayor atención médica y educación, no los cambios positivos en el estilo de vida, son las razones principales de la disminución durante varias décadas de las tasas de discapacidad entre las personas ancianas en Estados Unidos. Esto es lo que indica un nuevo estudio financiado por el Instituto Nacional del Envejecimiento que proporciona uno de los primeros panoramas integrales de los factores que promueven esta tendencia positiva.

El estudio, que se publica en la edición actual (marzo de 2008) de la revista *The Milbank Quarterly*, también afirma que el uso generalizado de aparatos y servicios cotidianos y comunes—hornos de microonda, teléfonos inalámbricos y depósitos bancarios directos, por ejemplo—probablemente han desempeñado un papel importante para liberar a una proporción mayor de ancianos de las discapacidades, definidas como la necesidad de ayuda para las compras, la preparación de comidas y otras actividades requeridas en el hogar, o con el baño, la vestimenta y otras actividades relacionadas con el cuidado personal. Lo mismo ha ocurrido con el uso de ayudas para la movilidad como los bastones, los andadores y las modificaciones en la casa tales como las barandas para sujetarse en el cuarto de baño.

Sorprendentemente, el estudio encontró que las reducciones en el tabaquismo no se cuentan entre las razones principales por las cuales la prevalencia de discapacidades entre los ancianos ha disminuido del 22 por ciento en 1983 al 14 por ciento en 2005. Aunque los fumadores tienen tasas de discapacidad más altas que las personas que no han fumado nunca o que dejaron de fumar, las pautas del tabaquismo no han cambiado tanto entre los ancianos desde comienzos de la década de 1980, de manera que el tabaquismo no puede explicar la mejoría en las discapacidades.

"La reducción en la prevalencia de la discapacidad en la edad avanzada es uno de los avances más significativos en la salud y el bienestar de las personas en EEUU en el último cuarto de siglo", dijo el economista de la Universidad de Michigan, Robert f. Schoeni, quien es uno de los coautores del artículo junto con Vicky A. Freedman, de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey, y Linda G. Martín de la Corporación RAND.

"El esclarecimiento de qué fue lo que condujo a estas mejorías es mucho más que un ejercicio académico", añadió. "Teniendo en cuenta que los primeros de la generación 'baby boom' cumplirán 65 años en 2001, es imperativo que los gobernantes y los clínicos tengan un sentido claro de qué fue lo que ha llevado a la disminución de las tasas de discapacidad, de manera que puedan tener mejores probabilidades de lograr más reducciones en el futuro que permitan que millones de personas funcionen independientemente hasta una edad muy avanzada".

"Este estudio es un paso importante para comprender los factores que subyacen en la tendencia de reducciones de las discapacidades crónicas registradas desde 1984 entre las personas mayores de 65 años de edad", dijo Richard Suzman, director del Programa de Investigación Social y de la Conducta en el Instituto Nacional del Envejecimiento. "Si bien son necesarios más análisis en numerosas áreas, tenemos que empezar a explorar

las intervenciones que sean eficientes en términos de costos y que mantengan, y quizá aceleren, esta tendencia hacia un funcionamiento físico y cognitivo mejorado de cara a tendencias adversas tales como la creciente obesidad".

Para el estudio Schoene, Freedman y Martin revisaron y analizar una amplia gama de datos de las Encuestas de Entrevista Nacional de Salud y otros estudios. Empezar por el análisis de los factores que presuntamente están vinculados más estrechamente con la discapacidad, incluidos los cambios en el alojamiento, el funcionamiento físico, sensorial y cognitivo subyacente, y las enfermedades y condiciones entre los adultos, no institucionalizados, mayores de 70 años en Estados Unidos.

Asimismo consideraron los cambios en la atención médica, las conductas de salud, los factores económicos y sociales, y las exposiciones ambientales. Además revisaron las pruebas existentes limitadas de los factores de vida media y temprana que puedan influir directa o indirectamente sobre las discapacidades, más adelante en la vida. Un estudio reciente y que apareció en la revista *Social Science & Medicine*, indica la importancia del papel de la educación de la madre, la salud durante la infancia y la ocupación en la vida adulta para las tendencias de discapacidad en años más tardíos.

Entre las conclusiones clave en el artículo de *Milbank Quarterly*:

Una porción sustancial de la disminución en las discapacidades puede atribuirse a los cambios en la enfermedad cardiovascular, las condiciones musculares y de huesos, y los problemas de la vista. Estas condiciones tienen menos probabilidades de resultar en discapacidad, presumiblemente, debido a las mejorías en los tratamientos, especialmente para las primeras dos condiciones, que se han hecho más comunes entre los adultos mayores.

Los cambios en el tabaquismo y la obesidad no pueden vincularse con las tendencias. Las tasas de tabaquismo no han cambiado sustancialmente entre los ancianos en este período. Sin embargo ha disminuido considerablemente el tabaquismo de larga data entre las personas que pronto entrarán en la vejez, y esto es un buen augurio para el futuro. En el lado negativo, en estos grupos de edad ha estado incrementándose la obesidad.

Los factores demográficos, incluido grupo étnico, condición marital y lugar de nacimiento, ya sea en EEUU u otra parte, tuvieron poco efecto sobre la tasa de discapacidad, y solo puede atribírseles el 10 por ciento de la disminución.

La educación ha tenido un impacto muy importante. "Casi la mitad de la disminución en discapacidades puede atribuirse al aumento de los logros educativos entre las personas mayores en EEUU", señaló Schoeni. "Pero los avances educativos del futuro probablemente serán menores a medida que pasen los efectos de la bonanza educativa después de la Segunda Guerra Mundial". Los datos también indican que las mejorías en los ingresos y las reducciones de la pobreza han contribuido a la disminución de la discapacidad.

Si bien los autores enfatizan que no es probable que estudio alguno identifique indefinidamente todas las causas de la reducción en la discapacidad entre los ancianos, los datos indican papeles importantes de una mayor educación, el uso de tecnologías de

asistencia, y la disminución de la discapacidad debida a problemas cardiovasculares, músculo-esqueléticos y de visión.

"La ocurrencia en el tiempo de las mejorías en estas condiciones corresponde con la expansión en los tratamientos para las enfermedades cardiovasculares, incluidos los procedimientos médicos tales como la inserción de stents y la angioplastia con balón, y los tratamientos con fármacos como los bloqueadores beta, los inhibidores ACE, los agentes contra el colesterol y las combinaciones antihipertensivas. El incremento en el número de cirugía de cataratas, y en el número de reemplazo de rodilla y articulación, como asimismo el uso de más medicamentos para las condiciones artríticas y reumáticas, también han desempeñado un papel importante en la reducción del nivel de discapacidad entre las personas ancianas en Estados Unidos y han permitido que las personas vivan independientes hasta bien avanzados en los setenta años y más allá".

Schoeni es profesor de investigación en el Instituto de Investigación Social (ISR) de la Universidad de Michigan, profesor de política pública en la Escuela Gerald R. Ford para Política Pública de la UM, y profesor de economía en el Colegio de Literatura, Ciencias y Artes de la UM.

El Instituto de Investigación Social (Institute for Social Research, ISR) se fundó en el año 1948 y es una de las organizaciones más antiguas del mundo en la investigación de sondeos de opinión. El ISR es uno de los líderes mundiales en el desarrollo y aplicación de metodologías de Ciencias Sociales. El ISR realiza estudios que son ampliamente citados en el país e internacionalmente, incluidos los Sondeos de opinión de Actitudes del Consumidor y Estudios sobre elecciones nacionales en EEUU, entre otros.

Contact: [Vivianne Schnitzer](#)

Phone: (734) 615-1563

Or

Contact: [Diane Swanbrow](#)

Phone: (734) 647-4416

[Comunicados de Prensa >>](#)

GRANADA

El subidón de los alimentos destroza la dieta mediterránea y daña la salud de los granadinos

El precio del pescado, la fruta y la verdura fresca, que en algunos casos se ha encarecido un 15% en un solo año, reduce su consumo y amenaza el equilibrio nutricional. Los expertos dicen que la pérdida de las buenas costumbres gastronómicas viene de atrás y alertan de la mayor prevalencia de enfermedades asociadas al sobrepeso y al colesterol.

16.03.08 - MIGUEL ALLENDE Y JORGE PASTOR

El último Índice de Precios al consumo (IPC), el del pasado mes de febrero, coloca la tasa de inflación interanual en el 4,4%, la más alta desde 1995. Este indicador económico ha elevado a la categoría de certeza lo que para muchos no era más que una intuición: que los precios no bajan casi ni en rebajas. El tema es delicado, especialmente cuando analizamos lo mucho que se han apreciado en el último año los productos básicos de la cesta de la compra. Esta tendencia es generalizada en la mayoría de los alimentos, pero se hace mucho más patente en los artículos sobre los que se asienta la afamada 'dieta mediterránea'. Ésta pierde terreno a pasos agigantados frente a otras modas importadas, más baratas pero también más perjudiciales para el organismo. Intentar ingerir habitualmente pescado azul (rico en ácidos grasos omega 3), fruta y verdura fresca (con micronutrientes que actúan como antioxidantes) se está convirtiendo en un lujo tan sólo al alcance de las clases privilegiadas.

Y es que el encarecimiento es impresionante. La leche, uno de los pilares fundamentales de nuestra cultura gastronómica, vale ahora algo más de un 25% que hace un año, un alza que ha afectado también a derivados lácteos de gran demanda como el yogur o el queso, que cuestan ahora un 9,82 y un 5,71% más.

Los granadinos, con sueldos por debajo de la media nacional (1.100 euros de media al mes), también comen cada vez peor. Y la mejor prueba de ello es que los distintos centros hospitalarios de la provincia controlan ya a varios miles de personas con un peso superior al recomendable por sus características físicas. Una cifra elevadísima que tenderá a incrementarse todavía más a corto y medio plazo porque los jóvenes han heredado las malas costumbres nutricionales de los mayores.

Los datos que baraja la Consejería de Salud ratifican lo anterior: un 16,5% de los varones granadinos padece obesidad en diverso grado, mientras que este indicador aumenta al 23% en el caso de las mujeres.

En el otro fiel de la balanza aparece un incremento considerable de la práctica de ejercicio físico, que ha aumentado nada menos que en 30 puntos en el caso de los varones granadinos entre 1987 y 2003, hasta alcanzar a un 57,2% del total. En el caso de las mujeres, la diferencia es aún mayor y se sitúa en 42,8 puntos porcentuales hasta llegar a un 55,4 %. En ambos casos, la concienciación sobre los problemas que origina el sobrepeso ha influido, sin duda, en la decisión de apostar por el ejercicio físico.

Enfermedades

LO QUE HAY QUE SABER

LO QUE HAY QUE SABER LAS CLAVES

F ¿Qué se conoce como dieta mediterránea?: Se trata del modo de alimentación basado en una serie de patrones nutricionales que comparten los países del mediterráneo (Albania, España, Italia, Grecia y Malta).

F ¿Cuáles son sus principales características?: Fundamentalmente, el alto consumo de vegetales, el aceite de oliva como grasa principal y mayor ingesta de aves y pescados que de carnes rojas.

F ¿Qué beneficios reporta?: Aunque en los países mediterráneos se consume más grasa que en Estados Unidos, la incidencia de enfermedades cardiovasculares es mucho menor. Las causas parecen estar en el mayor consumo de pescado azul, rico en omega 3; aceite de oliva, que reduce el nivel de colesterol en sangre; y el vino, que ingerido a diario, de forma moderada y en las comidas, es beneficioso por sus antocianos.

El sobrepeso se asocia cada vez más al crecimiento considerable de patologías relacionadas con el sistema cardiovascular y determinados tipos de cáncer. Así, el aumento del colesterol sanguíneo y la presión arterial facilitan la aparición de males como infartos, trombosis o embolias. También acarrea diabetes de tipo dos o trastornos osteoarticulares.

Frente a esos riesgos, nada mejor que la 'dieta mediterránea'. Ésta, caracterizada por el alto consumo de vegetales, divide los comestibles en función de la frecuencia con la que deben tomarse. En la base de la pirámide hallamos los que se deberían deglutir a diario.

Alimentos más caros

Pero comer bien, de forma saludable y siguiendo las pautas de la mencionada 'dieta mediterránea' se ha convertido no sólo en una decisión personal sino que está relacionada, cada vez más, con la capacidad adquisitiva de particulares y familias. Y es que, a excepción del aceite de oliva, que se ha abaratado un 8,77%, las lechugas, que han bajado un 0,27%, o los tomates de ensalada, cuyo coste también ha disminuido en un 9,30%, todos los demás productos que entran en el mencionado régimen alimenticio se cotizan claramente al alza, sin excepción, en el último año.

Si analizamos las frutas, por ejemplo, las manzanas cuestan un 4,23 por ciento más; las naranjas, un 9,98%; las peras, un 6,24%, y los plátanos, un 11,58%. Fijémonos también en las verduras. A excepción de las lechugas y los tomates, todo apunta hacia arriba. Valga como ejemplo, las acelgas, que han subido un 9,83%. Y no digamos otros productos como la carne de ternera, que ha incrementado su coste en un 7,72% o los huevos, cuya subida ha alcanzado un 10,14%. Y el pescado, mejor ni mencionarlo.

miguelallende@ideal.es

TRAUMATOLOGÍA

13/03/2008

Patricia Morén. Barcelona

Los implantes de rodilla se personalizan en cada paciente

Una prótesis de rodilla personalizada permitirá tratar a los pacientes activos, jóvenes y obesos sin los problemas de luxaciones de los diseños previos que la han inspirado. El Hospital Universitario del Valle de Hebrón ha anunciado que ha realizado los dos primeros implantes en España.

Los implantes de rodilla unicompartmentales y personalizados son una nueva opción quirúrgica en pacientes con artrosis incipiente y en edad activa, jóvenes u obesos. El Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, ha anunciado que ha implantado dos de estas nuevas prótesis en dos casos.

Estos procedimientos, que según han anunciado los cirujanos implicados se han practicado por primera vez en España, han sido obra de Enric Castellet, jefe de la Unidad de Rodilla, y Diego Collado y Joan Minguell, ambos especialistas de dicha unidad, que está adscrita al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Valle de Hebrón que dirigen Antonio Navarro y Joan Nardi. También ha colaborado en los casos realizados Rosa Domínguez, de la Unidad de Resonancia Magnética del hospital.

Los dispositivos implantados, de cromo-cobalto (Cr-Co), se implantan a través de una microincisión, sin necesidad de practicar una resección ósea. Ésta es, precisamente, la principal diferencia respecto a otros anteriores.

Antes de implantarlo se evalúa la anatomía del paciente mediante resonancia magnética nuclear (RMN) de tres dimensiones (3-D) y, tras efectuar esta evaluación, se adapta el dispositivo, de forma personalizada, a cada paciente.

Al no tener que resecar el hueso, la técnica resulta menos agresiva para el paciente, ya que no se corta el hueso y no se produce sangrado, ha explicado Castellet. Además, al no tener que sacrificar el hueso, se dispone de una reserva en la articulación para futuras opciones de tratamiento.

Menos tiempos

Tanto el tiempo quirúrgico de la intervención como la estancia hospitalaria se acortan respecto a otras cirugías para la implantación de prótesis de rodillas. El acto quirúrgico tiene una duración de entre 30 y 60 minutos y en estos dos primeros casos la estancia hospitalaria ha durado 48 horas, al tratarse de las dos primeras cirugías que ha realizado el centro.

Sin embargo, los cirujanos afirman que, tras dos o tres horas de observación, los dos primeros pacientes intervenidos se encontraban en perfecto estado. Por eso, todo apunta a que, en un futuro más o menos inmediato, esta cirugía pueda realizarse de forma ambulatoria en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria que el Valle de Hebrón tiene en el Parque Pere Virgili, según Castells y Navarro.

En cuanto a los resultados de la cirugía, Castells ha dicho que "se mantiene la movilidad articular preoperatoria y se reduce el dolor". En el 80 por ciento de los casos se obtienen buenos resultados y, si no, siempre queda como alternativa la colocación de una prótesis convencional, ha indicado Navarro.

El mayor seguimiento que se tiene de estas técnicas es de tres o cuatro años y los equipos pioneros que la han llevado a cabo son de Boston y de Alemania. La pieza que se inserta se basa en el diseño y la filosofía de otras prótesis que la industria creó en plena eclosión de la cirugía mínima invasiva (CMI o MIS).

Se trata de unas hemiartroplastias sin anclaje óseo, sin resección tibial (un McKeever o MacIntosh móvil). Su geometría es de media luna y la limitación de su movilidad es la curvatura de su cara femoral (Unispacer). Sólo es para el lado medial, ya que el lateral es demasiado móvil.

Los resultados de aquellos primeros diseños no fueron los óptimos, pero inspiraron la nueva prótesis. Esta adaptación de la prótesis a la articulación de cada paciente se efectúa mediante una RMN de 3-D, en la que se evalúa el estado del cartílago, el menisco y su estructura -si cumple los criterios para ser receptor de una prótesis-; los relieves que se observan se trasladan a un programa y así es como se realiza la adaptación para cada paciente, ha explicado Domínguez.

La disponibilidad de estas prótesis personalizadas inaugura un nuevo enfoque quirúrgico en los implantes de rodilla, en el que el implante se adapta a la anatomía del paciente y no el hueso del paciente al implante, como se

había venido haciendo hasta ahora. Este cambio de filosofía podría ser aplicable a todas las técnicas en cirugía ortopédica, ha explicado Navarro.

El cirujano también ha destacado que la necesidad de este tipo de prótesis es notable en culturas orientales, donde los practicantes de distintas religiones se sientan en el suelo para orar, lo que exige una gran flexibilidad de la rodilla. Sus costumbres de defecación, que les llevan a agacharse mucho, también difieren de las occidentales y les exigen mayor flexibilidad.

Un dispositivo que se adapta a la anatomía

La prótesis implantada por los cirujanos se denomina iForma, de ConforMIS (la i es de individualizada, ya que se puede personalizar para adaptarla a cada paciente).

Está fabricada en Cr-Co pulido y tiene, como se aprecia en la imagen, una geometría que se asemeja a la propia articulación, lo que hace que la luxación sea muy difícil y permite una mínima rotación, que eran los puntos débiles de los diseños que la han precedido e inspirado.

AL DÍA

Los riesgos del deporte sin control

16.03.08 - MIGUEL GONZÁLEZ

El fervor por una vida sana, la pasión competitiva y el culto al cuerpo están provocando

lesiones óseas y traumáticas en deportistas aficionados que no llegan a los cuarenta años

san sebastián. DV. Semana Santa es una época ideal para la práctica del deporte. Se asoma la primavera y las ganas de disfrutar con una actividad al aire libre. Pero es el deporte saludable, ¿o no? Ésta es la gran incógnita que trataremos de despejar con la ayuda del doctor Agustín Álvarez, especialista en cirugía ortopédica, traumatología y medicina del deporte, y jefe de los servicios médicos del Bruesa GBC. Y es que la aparición de lesiones óseas y reumáticas a temprana edad, y el hecho de que problemas de salud ligados a la tercera edad se desaten a los cuarenta años o, incluso antes, se han convertido en un fenómeno social. El fervor por mantener una vida sana, la pasión competitiva y el culto al cuerpo están haciendo insano al deporte.



El doctor Agustín Álvarez examina el estado físico de Gontzo González. [MIKEL FRAILE]

«El problema no es hacer deporte, sino abusar o hacerlo mal. La alta competición no es saludable, por la exigencia que implica en forma de entrenamiento y exigencia al propio organismo. El afán de superación lleva al cuerpo al límite y ello deja siempre secuelas», asegura el doctor Álvarez, quien sin embargo, sí defiende su práctica controlada como una actividad más de ocio.

Y es que, como apunta, el deporte realizado con control es beneficioso para la salud. Tonifica el aparato cardiorespiratorio y el metabolismo del organismo, aporta más colágeno al aparato locomotor y mejora el tono vital. Además, evita el sedentarismo y otras prácticas nocivas para la salud.

Pero, eso sí, hay que realizarlo con un control y en su justa medida. Hacer ejercicio es bueno y se recomienda incluso para reducir el impacto de las patologías musculoesqueléticas crónicas, como la artrosis, pero teniendo en cuenta siempre dos factores, como recuerda el doctor Álvarez. «El primero, es no querer ser el 'campeón del mundo', porque no se reúnen las condiciones para ello. Se debe asimilar la práctica a la condición física -orgánica, muscular y cardiorrespiratoria- de cada uno. El segundo, es adaptarlo a la edad, no física, sino deportiva. Puede haber una persona de 70 años en mejor condición que una de 28. Pero conforme pasan los años tendrá que ir adaptando su actividad física. Cada persona tiene una condición, por eso no suele ser recomendable salir a correr en grupo para un debutante, porque el nivel de los demás puede exigirle demasiado».

¿Pero qué deportes son beneficiosos para mejorar la salud sin ponerla en riesgo? La premisa básica es que todos son saludables si se practican en su justa medida, pero para un principiante los más recomendables serían los aeróbicos, como la natación, el ciclismo, el remo ergométrico o el footing, éste último con matizaciones, porque depende de varios aspectos como la constitución física del practicante, sobrepeso o estado de sus caderas, rodillas o tobillos.

Otros, más populares, serían deportes de juego en los que el salto es un componente importante (fútbol, baloncesto, balonmano, voleibol...). La clave aquí radica en saber adaptar el componente técnico al físico. Es decir, que quien practique estas modalidades se asegure de poseer la condición física necesaria para que su práctica resulte beneficiosa por encima de su habilidad técnica para el juego.

Lo mismo ocurre con las artes marciales, como el judo o el karate, en los que también se requiere una determinada capacidad física para evitar, sobre todo, secuelas en las articulaciones (codo, hombros,

caderas...).

Las 'tres horas' del ski

El doctor Álvarez hace hincapié en un deporte muy popular para los guipuzcoanos como es el ski, que a su juicio no suele practicarse en las mejores condiciones. Salvo por sus consecuencias traumáticas, lo recomienda por el beneficio que tiene para la salud y el entorno en el que se realiza, aunque siempre cumpliendo 'la regla de las tres horas': no ponerse a esquiar de inmediato tras un viaje de más de tres horas, no esquiar más de tres horas seguidas y no hacerlo después de las tres, sobre todo por el estado de la nieve. «Normalmente muchas de las lesiones que se producen esquiando suelen darse en la última bajada, cuando el organismo está más cansado y el estado de la pista es peor», asegura desde su experiencia.

Dentro de los 'deportes de herramienta', el squash es el menos recomendable para el principiante en su opinión. «Hace unos años era el deporte favorito de los ejecutivos. Lo utilizaban para aliviar el stress laboral, pero ponerse a más de 200 pulsaciones después de una jornada cargada no es lo ideal para relajarse. Además requiere de una condición física muy buena, por lo que se dieron varios casos de infarto en poco tiempo».

La pala, el tenis o el paddle, de menor exigencia, son más saludables, aunque con matices. «Por encima de las cuestiones técnicas, hay que tener una buena base para que no aparezcan dolores articulares. Muchos van a sudar como locos durante una hora para quemar la cena del día anterior o una comida, y no saben que lo que pierden lo recuperan luego con una cerveza. Hay que llevar una práctica más continuada y menos agresiva para que esa actividad sea beneficiosa».

En general, antes de dedicarse a una actividad deportiva, es necesario ponerse en forma. Un esquiador que volviese después de diez años sin tocar la nieve debería antes muscular los hombros durante varias semanas para evitar problemas. Es conveniente consultar siempre con un especialista en medicina deportiva o a un preparador personal antes de iniciar la actividad.

Artrosis y artritis

Las consecuencias de una mala práctica deportiva no tardan en aparecer. Lo usual es que rodillas, caderas, columna, tobillos... se duelan del sobreesfuerzo cuando se practica ejercicio en una intensidad más allá de lo aconsejable.

Los médicos ven cada día más casos de artrosis -deterioro del cartilago- o preartrosis, pero lo que les inquieta es que la patología se está convirtiendo en común en adultos jóvenes, en torno a los 40 años, en los que el deterioro de las articulaciones no obedece tanto a la edad como a una mala práctica deportiva. Los especialistas recuerdan la importancia de prevenir este daño, pues la artrosis es una patología crónica y, por ahora, tiene pocas opciones de tratamiento eficaz más allá de la cirugía.

Pese a que se confunden, la artrosis y la artritis -lo que se llama dolor o reuma-, son dolencias distintas. Eso sí, ambas pueden ser incapacitantes, por el dolor y porque limitan el movimiento. Los casos de ambas patologías se multiplican porque van ligadas a la vejez, y al vivir más años y dado el envejecimiento de la población, aumenta el número de afectados.

No obstante, el doctor Álvarez es optimista de cara al futuro. «Mi experiencia es que la gente cada vez está más preparada y hace deporte con más criterio. Se cuida más. Además, si el grado de la artrosis no es muy importante, la práctica moderada del deporte puede ser beneficiosa incluso para la articulación».

La medicina ha evolucionado en el tratamiento de la artrosis y ha ampliado el abánico de soluciones para este problema. A nivel articular, los tratamientos irían desde la técnica quirúrgica de limpieza del cartílago, la corrección de los ejes de las extremidades, biología celular, factores de crecimiento del propio paciente -células extraídas de las plaquetas del paciente que ayudan a regenerar tendones, músculos, cartílagos y huesos-.

La medicina regenerativa, llamada así porque se basa en el uso de sustancias activas extraídas del cuerpo del propio paciente, ha desatado «una auténtica revolución» en el campo de los tratamientos contra la artrosis. El arsenal terapéutico disponible en la actualidad es muy variado y posibilita una auténtica terapia a la carta ajustada a las necesidades de cada paciente. No siempre permite superar el problema, pero contribuye de manera decisiva a aliviar el dolor y a garantizar una mejor calidad del vida al afectado.

La terapia varía en función del alcance de la lesión y de las actividades cotidianas de cada afectado. El objetivo es amortiguar el malestar del paciente, restablecer la funcionalidad de la articulación y evitar que el mal avance.

Las primeras armas que suelen utilizarse contra los dolores articulares son el ejercicio, la dieta, los masajes y las terapias de frío y calor. Los fármacos se reservan para calmar el dolor y reducir la rigidez de las articulaciones. El último eslabón de la cadena terapéutica es el quirófano, al que se recurre en los casos más severos.

Los primeros síntomas dolorosos de la artrosis y la artritis se combaten con fármacos antiinflamatorios. El siguiente paso en el caso de que el dolor persista consiste en la infiltración de corticoides, que permiten una remisión temporal de las molestias.

En los últimos años, la farmacia para la atención de los problemas articulares se ha visto enriquecida con unas sustancias llamadas sysadoas, que detienen la progresión de la artrosis y que favorecen la formación de cartílago, el tejido sobre el que reposan y se articulan los huesos. Todo ello para mitigar los excesos del deporte. Pero como reza el refranero, más vale prevenir que lamentar.

REGIÓN MURCIA

Vigilar el peso con una dieta equilibrada disminuye el riesgo de enfermedades

Algunos alimentos tienen un efecto terapéutico y producen numerosos beneficios en algunas patologías, como la osteoporosis, la artrosis y el insomnio. El envejecimiento se puede frenar a través del ejercicio físico y la nutrición.

11.03.08 - RAQUEL SUÁREZ

Una alimentación equilibrada y el mantenimiento del peso ideal son la base para disminuir el riesgo de determinadas enfermedades, según han puesto de manifiesto diversos estudios epidemiológicos que demuestran una correlación clara entre el estado nutricional y la morbilidad, al igual que se relacionan una alimentación adecuada con una mejor salud física y mental.

Si bien los cambios funcionales y morfológicos que produce el envejecimiento constituyen un proceso irremediable, no lo es así la forma en la que se envejece. Todos envejecemos pero unos antes que otros y, según los expertos, este proceso es sólo en parte genético ya que también está condicionado de un modo importante por el ejercicio físico y la alimentación.



NUTRICIÓN. Alimentarse correctamente puede frenar el proceso de envejecimiento. / LV

Hoy, los gerontólogos defienden el principio de la gradualidad, con el que se consigue ralentizar y frenar el envejecimiento y mejorar algunas de las funciones del ser humano. Es decir, que no se trata de hacer perpetuar la juventud que actualmente es imposible, sino de lograr que el proceso de envejecimiento sea normal, armónico y equilibrado.

La forma de lograr este envejecimiento saludable está en los hábitos de vida. Según el presidente del Colegio de Médicos de Murcia, Manuel del Pozo, que participó recientemente en el ciclo de conferencias organizado por esta institución, «el 25% de las enfermedades que pueden aparecer en la vejez están determinadas genéticamente, mientras que el 75% restante está en manos de los hábitos, por lo que ahí es donde podemos actuar».

En este sentido, todos los expertos participantes en estas jornadas abogaron, en primer lugar, por perder el miedo a la palabra vejez y aceptar que los cambios se van a producir. El objetivo entonces es conseguir alargar la independencia el mayor tiempo posible y para ello hay que trabajar con tres herramientas: el ejercicio físico, una buena alimentación y el mantenimiento de la actividad cerebral. Con estas pautas se consigue hacer que el organismo sea más resistente a los cambios que se van a producir como consecuencia del envejecimiento y que suelen asociarse al desarrollo de enfermedades crónicas, polifarmacia y dependencia.

Además, destacan que los efectos de una buena alimentación pueden ser incluso terapéuticos imitando la acción que producen algunos fármacos. De este modo, el control de la obesidad, del colesterol, de la diabetes y de la hipertensión, por citar algunas de las enfermedades íntimamente ligadas a la alimentación, puede realizarse a través de una dieta equilibrada.

También existen otras patologías en las que la alimentación tiene efectos muy beneficiosos como son las relacionadas con el desgaste óseo -artrosis y osteoporosis, fundamentalmente- y el insomnio.



Acceso restringido

Usuario

Clave

Enviar

PROGRAMA

[Encuentros](#)

[Foros](#)

[Mesas redondas](#)

[Reuniones científicas](#)

[Talleres](#)

APORTACIONES

[Condiciones y plazos](#)

[Envío comunicaciones](#)

[Ver comunicaciones](#)

[Envío de ponencias](#)

SERVICIOS

[Alojamiento](#)

[Comidas](#)

[Traslado](#)

Córdoba del 2 al 5 de abril de 2008.
IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física
"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

[Portada](#) [Programa](#) [Inscripción](#) [Alojamiento](#) [Documentos](#) [Cómo llegar](#) [Contacto](#)

Inscripción abierta

El periodo de inscripción comienza el **1-10-2007** hasta el **1-3-2008**.

El plazo para el envío de comunicaciones finaliza el día **10-1-2008** inclusive.

Para inscribirse en el congreso, puede elegir entre diferentes tarifas según sea su caso. [\(consultar\)](#)

[Añadir IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física a Favoritos](#)



"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

PRESENTACIÓN

Corría el año 1985 cuando en Jarandilla de la Vera (Cáceres) se organizaba dentro del marco de las Escuelas de Magisterio o ya por aquel tiempo, Escuelas Universitarias del Profesorado de E.G.B., el I Congreso Internacional y Nacional de Educación Física.

Fue la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén en 2006, cuando se retoma la internacionalidad en este tipo de eventos, protagonizando el II Congreso Internacional y XXIII Nacional de Educación Física.

Desde que la Universidad de las Islas Baleares y en concreto su Facultad de Ciencias de la Educación de Mallorca, tomara el relevo organizando el III Congreso Internacional y XXIV Nacional de E.F., la Universidad de Córdoba se interesó en presentar su candidatura para llevar a cabo en el 2008 la siguiente edición que suponía el 25 aniversario de lo que hasta entonces había sido motivo de encuentro e intercambio de saberes y amistades que dentro de los perfiles de la Educación Física y el Deporte, tuviera en este caso, conmemorativo, la singularidad de crear un ámbito multidisciplinar, abierto e integrador de las Áreas de conocimientos, contenidos, metodologías, estilos, visiones y lo que es más importante de personas que desde siempre han tenido como objetivo principal en su profesión el vínculo imborrable con la Actividad Física y el Deporte o de sus Ciencias afines.

Es por ello que se haya abierto un abanico de posibilidades de intervención, participación, acción e integración, de forma tal que se dieran cita en Córdoba 2008, conferencias, ponencias, foros, mesas redondas, reuniones científicas, encuentros nacionales e internacionales, talleres y comunicaciones, con la finalidad de hacer posible el intercambio cultural, científico y social, dentro de un ambiente de amistad, compañerismo y grata convivencia, tomando como marco de referencia la ciudad del Califato de los Omeyas en el mes de abril en que se conjuga no sólo la luminosidad propia de Andalucía, sino el colorido de sus jardines floridos donde brota el agua de sus fuentes y se percibe el olor a azahar de los naranjos en flor, que invitan a conocer la que pretende ser Ciudad Europea de la Cultura en 2016.

Con el deseo y la esperanza de que podamos compartir ciencia, cultura y arte con todas las personas que se sientan atraídas por este singular y conmemorativo evento, os emplazamos para que del 2 al 5 de abril de 2008, llevemos a buen puerto el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de

Educación Física, que según nuestro paisano Lucio Anneo Séneca, contará con el viento a favor en sus velas, si somos capaces de, entre todos, patronear con buen norte esta nave.

OBJETIVOS

- Propiciar el encuentro de las dos Áreas de conocimiento; Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva.
- Potenciar las relaciones entre el profesorado de perfiles comunes en relación con su ámbito de contenidos docentes.
- Abrir la participación a las Ciencias afines a la Educación física y el Deporte: Ciencias de la salud, Pedagogía, Psicología, Sociología...
- Posibilitar la intervención de distintos foros sociales, científicos y culturales que inciden en los contenidos de la actividad físico deportiva como son el olimpismo, discapacitados, gestión, género...
- Tomar conciencia del momento actual del profesional de la Educación Física y el Deporte, desde la óptica nacional e internacional y su papel como agente activo de la sociedad.
- Analizar el papel que desempeña la actividad física y el deporte en las distintas etapas de la vida: crecimiento, adulto y vejez.
- Interrelacionar como hilo conductor la Educación Física desde los distintos niveles educativos: infantil, primaria, secundaria y universitaria.
- Resaltar la importancia de las Ciencias de la salud desde los puntos de vista de la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, presentando el ejercicio físico como alternativa terapéutica al tratamiento farmacológico.

DESTINATARIOS

El congreso se dirige a las siguientes personas:

- Profesores universitarios de Educación Física
- Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Medicina y Cirugía
- Licenciados en Psicopedagogía, Sociología y Psicología
- Diplomados en Educación Física, Fisioterapia y Enfermería
- Diplomaturas relacionadas con la Actividad Física y el Deporte
- Alumnos de tercer ciclo
- Maestros y profesores de educación física
- Técnicos deportivos de los Niveles I, II, y III
- Responsables académicos asociados al EEES
- Estudiantes relacionados con los estudios anteriores

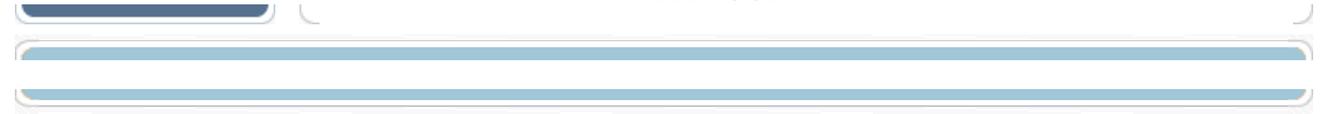
TITULACIÓN

Se entregará a todos los participantes al Congreso un certificado de asistencia. Se han solicitado 2 créditos de libre configuración para el alumnado de la Universidad de Córdoba. Dicho procedimiento se hará extensible a todas aquellas universidades que lo requieran.

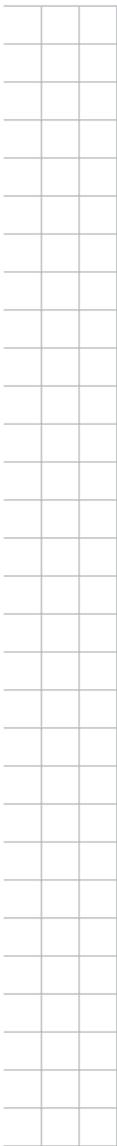
Organiza:

Universidad de Córdoba
Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Artística y Corporal
Áreas de Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva

Grupo de Investigación 468 de Ciencias y Tecnologías de
la Salud de la Junta de Andalucía
FETE - UGT



SERVICIOS MÉDICOS
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo. Instalaciones Deportivas del CSD
C/. Obispo Trejo, s/n. - 28040 MADRID
Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



Servicios Médicos
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo del C.S.D.
C/. Obispo Trejo, s/n. - Ciudad Universitaria - 28040 Madrid
Tels. 91 589 69 22 - 91 544 31 66 - Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



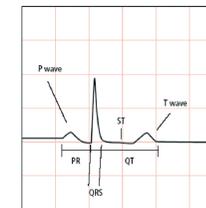
desde 1990
liderando la formación



www.formacionsanitaria.com
Alfons XII, 587. E-08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 93 462 88 00 - Fax 93 462 88 20
e-mail: areacient@menarini.es

Curso práctico de electrocardiografía para médicos del deporte

XVI Seminario práctico de formación médica continuada en medicina del deporte (para médicos)



Organizado por:
Servicios Médicos de la Real Federación Española de Atletismo

Patrocinado por:
Centro de Medicina del Deporte de la Comunidad de Madrid

Colabora:
Comisión Médica del Comité Olímpico Español
Laboratorios Menarini
Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE)

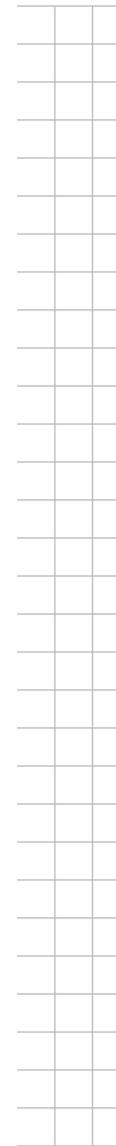
Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, con fecha 11 de febrero de 2008

Viernes, 18 de abril de 2008
De 16.00 a 20.00 h.
Sábado, 19 de abril de 2008
De 09.00 a 14.15 h. y de 15.30 a 20.00 h.

Sede: Comité Olímpico Español
C/. Arequipa, 13 - 28043 MADRID



www.formacionsanitaria.com



NOTMED

“Noticias de Medicina del Deporte”

Comprendidas entre el 17 y el 23 de Marzo de 2008

*Centro Andaluz de Medicina del Deporte
Unidad de Información y Documentación
en Medicina del Deporte
Glorieta de Beatriz Manchón s/n
41092 Sevilla
Tlf.: 955 062 033; fax: 955 062 034
md.ctcd@juntadeandalucia.es*

CIUDADANOS

Un estudio demuestra que el ejercicio sirve para reducir el consumo de fármacos en los mayores

Las personas que hacen deporte de forma regular toman menos medicamentos para la artrosis, el colesterol y la hipertensión arterial. Los beneficios empiezan a notarse a partir de los dos años de actividad.

21.03.08 - 11:06 - ROCÍO HEREDIA

La salud es el tema que más preocupa a las personas mayores de 65 años, incluso por encima de la situación económica. La elevada prevalencia de enfermedades cardiovasculares y endocrinológicas como la diabetes, además de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol y la obesidad, hacen que estas personas incrementen con la edad el número de fármacos que consumen a diario.

Unos hábitos de vida saludables influyen en la duración de la vida sin enfermedad y discapacidad, ya que la actividad física puede ayudar a retrasar la aparición de numerosas patologías. La práctica de ejercicio continuado sirve para reducir el consumo de medicamentos en los mayores.

Estas son algunas de las conclusiones principales que se extraen de un estudio elaborado por Juan de Dios Beas Jiménez, especialista en Medicina del Deporte, que obtuvo recientemente el grado de doctor por la Universidad de Cádiz (UCA) con su tesis titulada El ejercicio físico como moderador del consumo de fármacos en la tercera edad.

Este trabajo fue elaborado durante cuatro años cuando Beas Jiménez trabajaba como médico en el programa que desde 1998 desarrolla la organización Efimeva en colaboración con el Ayuntamiento de Rota y la Diputación Provincial en esta localidad de la Costa Noroeste gaditana. Se trata de una actividad que impulsa la práctica deportiva en las personas mayores, cuenta con seguimiento especializado y con un registro pormenorizado de los datos médicos de los participantes. Las sesiones, en las que se pone en marcha una rutina de ejercicios elaborada por un licenciado en Educación Física, se imparten tres veces por semana en el pabellón municipal o en el paseo marítimo de Rota. En ellas se trabaja la resistencia aeróbica, la fuerza muscular y la movilidad de las articulaciones con ejercicios de intensidad moderada.

La idea de analizar el consumo de medicamentos en esta población partió de este programa piloto. «Les hacíamos reconocimientos médicos completos y vi que comparando determinados parámetros el consumo de fármacos permanecía estable, cuando lo normal es que aumente de forma exponencial a estas edades», señaló el autor del trabajo.

Sin embargo, cuando empezó a indagar en el tema comprobó que la bibliografía que existía al respecto era escasa y no estaba actualizada. No existían estudios que demostraran esos indicios y creyó conveniente



EN FORMA. Personas que participan en las clases de natación para mayores de 65 años en la piscina del pabellón Ciudad de Cádiz. / MIGUEL GÓMEZ

ACTIVIDAD RECOMENDADA

Intensidad moderada: se aconseja a los mayores de 65 años que realicen algún tipo de actividad física de intensidad moderada durante 30 minutos la mayoría de los días de la semana.

Continuidad: no es necesario que el ejercicio se haga de forma continuada, es igual de beneficioso si se realiza en varios periodos.

Nivel: los niveles de actividad deben estar relacionados directamente con el nivel de forma física de los participantes e inversamente con la edad.

Aumento gradual: los mayores que han pasado mucho tiempo inactivos pueden empezar suavemente con unos minutos de actividad al día y aumentar la duración de forma gradual.

Síntomas: si una actividad no provoca síntomas, es muy poco probable que sea contraproducente.

Beneficios: para la mayoría de las personas mayores los beneficios de practicar ejercicio físico superan los riesgos.

dedicar su tesis doctoral a investigar la relación entre deporte y consumo de medicamentos en los mayores de 65 años.

Lo primero que hizo fue seleccionar un grupo de 25 personas entre los 265 participantes del programa de ejercicio físico de Rota, para comparar más tarde su evolución con un grupo de control de otras 25 personas de las mismas características y el mismo ámbito social, pero que no hacían ningún tipo de actividad deportiva. Estas fueron elegidas de forma aleatoria entre los pacientes de Beas Jiménez en el centro de salud Rota Médica. Artrosis, hipertensión y colesterol fueron los problemas más frecuentes en ambos grupos.

Variables analizadas

El estudio analizó la edad, el sexo, el peso, la talla, los antecedentes patológicos, el número y el tipo de fármacos consumidos por día y el coste de los tratamientos. Con los historiales médicos de los participantes y los controles anuales que se realizaron, el autor del trabajo pudo demostrar que el ejercicio físico regular contribuye a mejorar el estado de salud de las personas de edad avanzada y les ayuda a regular el consumo de fármacos.

La media diaria de medicamentos tomados fue superior en el grupo de los inactivos durante los cuatro años que duró el estudio. Empezaron con 2,52 fármacos al día y llegaron hasta los 5,92. El grupo de los que hacían ejercicio de forma regular logró frenar ese incremento y mantenerse estable en los 2,52 medicamentos de media diarios. Los fármacos para el control de la hipertensión y los antiinflamatorios son aquellos en los que se nota una mayor diferencia entre ambos grupos, de lo que se deduce que la artrosis y la tensión arterial experimentan una mejoría considerable con el deporte, que sirve también para prevenir la pérdida excesiva de masa muscular y la densidad ósea que se producen con el paso del tiempo. En pacientes diabéticos, el ejercicio regular facilita el mantenimiento de unos niveles adecuados de glucemia y en aquellos que sufren hipercolesterolemia contribuye a controlar la circulación de lípidos en sangre.

Sin embargo, para que los efectos de la actividad física se traduzcan en una mejora apreciable del estado de salud es necesario que la práctica sea continuada durante periodos de al menos dos años, según demuestra el trabajo del doctor Juan de Dios Beas.

Lo que resulta más difícil de demostrar mediante estadísticas son quizás los beneficios psicológicos y sociales de la actividad en los mayores, pero las experiencias de los especialistas en medicina deportiva constatan que el ejercicio mejora las funciones mentales y el equilibrio psicofísico, y ayuda a reducir los trastornos de depresión y ansiedad. Las alteraciones del sueño, que son muy frecuentes a partir de los 65, también pueden llegar a desaparecer mediante la práctica deportiva regular.

rheredia@lavozdigital.es

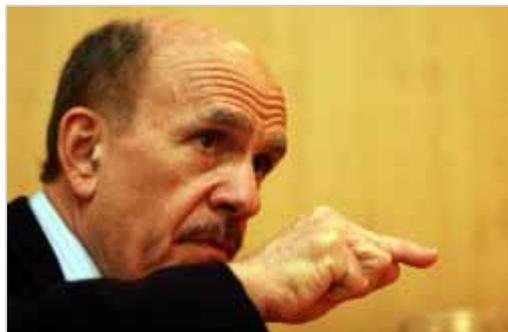
LOUIS J. IGNARRO PREMIO NOBEL DE MEDICINA

«La clave de una vida sana y longeva es el óxido nítrico»

ESTHER ARMORA

Comida frugal y ejercicio físico son las dos recetas para vivir más

Para Louis Ignarro, el óxido nítrico (NO) es mucho más que una molécula. Desde que la identificó y demostró su acción beneficiosa en nuestro organismo -investigación que le hizo merecedor del Nobel hace diez años-, este farmacólogo neoyorquino se ha dedicado en cuerpo y alma a pregonar por todo el mundo las bondades de su hallazgo. La clave para asegurarnos una vida sana y longeva está, según explica, en mantener unos buenos niveles de esta preciada savia. ¿Cómo lograrlo? «Manteniendo una dieta equilibrada, combinada con ejercicio físico», afirma. A diferencia de otros colegas suyos, Ignarro predica con el ejemplo. A sus 67 años practica tres horas de deporte al día y tiene 12 maratones a sus espaldas. «La última la corrí hace unos meses en el Valle de Napa (California)», afirma.



Louis Ignarro recomienda practicar deporte a diario. [JOB VERMEULEN]

- Hay evidencias científicas de que el óxido nítrico nos protege de las enfermedades cardiovasculares, degenerativas, inmunológicas y digestivas. ¿Qué otras potencialidades de este gas se están investigando?

- Hay líneas de estudio muy recientes que intentan determinar la relación de este gas vasodilatador con el Alzheimer, la incontinencia urinaria e incluso con determinadas patologías inflamatorias como la artritis.

- En el caso del Alzheimer, ¿en qué sentido actúa este mediador?

- Se ha comprobado que con su acción relajante en procesos inflamatorios protege las zonas del cerebro que se ven atacadas por la enfermedad. Las personas que padecen Alzheimer tienen una deficiencia de óxido nítrico en el cerebro. Una forma de prevenir esta dolencia es liberando este gas hacia las zonas afectadas, que son las que regulan la memoria y la capacidad de aprendizaje. Se han desarrollado fármacos que contienen NO y que se introducen directamente en la médula para que lleguen antes al cerebro. Estoy convencido de que dentro de ocho o diez años ya habrá un medicamento eficaz en el mercado.

- El óxido nítrico relaja la presión sanguínea. Aprovechando esta propiedad, esta molécula dio hace unos años uno de sus frutos más consagrados, la Viagra. ¿Se han abierto nuevas líneas de investigación en este sentido?

- El óxido nítrico hace que se relajen las venas para que se llenen de sangre y causen la erección. Es algo que, como usted dice, ya se ha materializado en un fármaco. Las líneas de investigación que hay abiertas van en este mismo sentido.

- Una de las aplicaciones más recientes del NO es la cosmética anti-edad ¿puede esta molécula ayudarnos a envejecer mejor?

- Sin duda. Está probado científicamente que este óxido nos protege y nos hace envejecer más tarde y

mejor.

- Entonces, ¿qué podemos hacer para vivir más años?

- Simplemente comer bien y practicar ejercicio diario. Una dieta rica en frutas, verduras y pescado, en definitiva una dieta rica en antioxidantes, es el mejor seguro de vida que tenemos. Siempre, eso sí, que la combinemos con la práctica de ejercicio físico. Una alimentación de estas características y el deporte estimulan la producción de NO, que es el gran protector de nuestro organismo.

- ¿Por qué las mujeres envejecen peor?

- También está relacionado con el óxido nítrico. Tras la menopausia, las mujeres disminuyen sus niveles de estrógenos y de NO y eso las hace más vulnerables a muchas enfermedades, entre ellas las cardiovasculares.

- ¿Puede ayudar el NO a combatir la obesidad?

- Todos los estudios relacionan la enfermedad con la dieta y el sedentarismo. La clave está en la alimentación. ¿Se ha preguntado por qué no hay animales obesos? Pues porque son más inteligentes. Nuestro problema es que no saltamos de árbol en árbol en plena jungla.

- ¿Es la salud una prioridad para los políticos?

- Definitivamente no. A los políticos sólo les interesan los votos. Si los gobiernos fueran más sensibles a estos temas, el 75% de las enfermedades mundiales tendrían una solución.

Murcia

Innova

La campaña 'Cuida tu línea con salud' ofrece a través de las farmacias de Murcia consejos para controlar el peso

MURCIA, 21 Mar. (EUROPA PRESS) -

La segunda edición de la campaña de control integral del sobrepeso 'Cuida tu línea con salud', organizada por Arkopharma, ofrecerá a través de las farmacias consejos personalizados sobre el control del peso con asesoramiento nutricional y ejercicio, en combinación con plantas medicinales.

Así, una especialista en fitoterapia o uso terapéutico de las plantas medicinales, apoyará a los farmacéuticos en la consulta de los pacientes, según informaron Farmacias de Murcia en un comunicado.

Esta campaña comenzó en febrero con una conferencia informativa para farmacéuticos impartida por la farmacéutica y especialista en fitoterapia Elena Mateo. El sobrepeso, como señaló esta experta, "es un problema de salud cada vez más prevalente y preocupante en España".

Según las fuentes, la última Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, el 60 por ciento de la población adulta española padece sobrepeso, lo que se corresponde con cerca 850.000 murcianos. Mateo apuntó que "esta enfermedad es, en muchos casos, consecuencia de complicaciones cardiovasculares graves y de tratamiento complejo, por lo que requiere ser controlada lo antes posible, para evitar que se convierta, en un futuro, en obesidad". Para ello, "es fundamental que los pacientes que se encuentren en esta situación acudan sin complejos a un profesional sanitario, como el farmacéutico, para poder de esta manera mediante un programa integral de dieta, ejercicio y plantas medicinales, controlar el problema lo antes posible".

En este sentido, añadió que "el contacto directo con el paciente y la relación personal con él, convierten al farmacéutico en una figura clave para asesorar en el sobrepeso. Las oficinas de farmacia disponen de preparados farmacológicos basados en plantas medicinales muy seguros, con garantías y estudios que demuestran su eficacia".

A su juicio, estos preparados "ayudan a perder el peso deseado de manera gradual, así como también a consolidar esa pérdida de manera segura y constante".

Esta iniciativa no sólo busca conseguir esa pérdida de peso deseada, sino que los ciudadanos mejoren su alimentación y sus hábitos para el mejor mantenimiento del peso a largo plazo, por eso, además del asesoramiento, los farmacéuticos ofrecerán a través de un seguimiento, el cumplimiento del programa propuesto y medirán su evolución en la

pérdida de peso.

Los preparados de plantas medicinales, aseguró Elena Mateo, "no prometen una reducción de talla instantánea sino progresiva y segura, a diferencia de los llamados productos milagro; es por ello que siempre deben ir acompañadas de una alimentación sana y equilibrada, sin olvidarnos del ejercicio físico que tiene un rol muy importante en el tratamiento".

© 2008 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los servicios de Europa Press sin su previo y expreso consentimiento.

MEDICINA DE FAMILIA

Hábitos saludables contra la astenia primaveral

JANO.es y agencias · 18 Marzo 2008 13:07

La semFYC recuerda que el aumento de las temperaturas y el incremento de horas de luz provocan en muchas personas alteraciones físicas y del estado de ánimo

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) explicó hoy que el aumento de las temperaturas y el incremento de horas de luz provocan en muchas personas alteraciones físicas y del estado de ánimo, tales como la somnolencia, la irritabilidad, el cansancio y la apatía, síntomas asociados a la astenia primaveral que, a pesar de que suelen remitir en menos de dos semanas, sólo se pueden aliviar siguiendo una serie de hábitos saludables.

Es frecuente que durante estos meses de primavera acudan a la consulta personas con estas molestias, adolescentes con mareos y trastornos del sueño, que están muy relacionados con los exámenes que tienen lugar a finales de primavera, según informa la semFYC en un comunicado. "También es posible que en algunos casos sea un síntoma más de un cuadro alérgico, tan frecuentes en esta época del año", aclaró el responsable del Grupo de Trabajo de Salud Mental de semFYC, el Dr. Enric Aragonés.

Los especialistas recomiendan "desdramatizar y tener paciencia", ya que normalmente es una situación pasajera. Algunas sencillas medidas para aliviar estas molestias pueden ser mantener unos horarios regulares de sueño y vigilia; tomar cenas ligeras al menos dos horas antes de acostarse para que la digestión no interfiera en el sueño; realizar ejercicio físico moderado y seguir una dieta equilibrada y variada con frutas y verduras, ricos en vitaminas y minerales.

Es importante además no saltarse el desayuno, que debe ser completo para que aporte la energía suficiente para mantener el ritmo de la mañana; disponer de una botella de agua en un lugar fresco y visible para obligarse a tomar la cantidad necesaria a lo largo del día y no automedicarse, ya que al igual que no se conocen con certeza las causas de esta dolencia, tampoco se puede recomendar ningún medicamento o complejo vitamínico eficaz.

En la mayoría de los casos, la astenia es un síntoma aislado y transitorio que no responde a un motivo concreto y que incluso puede ser la respuesta del organismo al estrés o al sobreesfuerzo físico o intelectual. "Pero en otras ocasiones puede ser la manifestación de una enfermedad orgánica subyacente, como una anemia, una enfermedad grave o un trastorno psicológico", afirmó el doctor Aragonés. "Por lo que si los síntomas son intensos, se acompañan de otras manifestaciones como fiebre, pérdida de peso, aparición de ganglios, hipotensión, un estado de ánimo deprimido o persisten más de 15 días, se debe acudir al médico para descartar otras patologías", añadió el citado especialista.

Webs Relacionadas

NEUMOLOGÍA

Unos 600.000 españoles menores de 15 años son asmáticos

JANO.es · 18 Marzo 2008 12:46

Alergólogos y neumólogos fijan el objetivo de reducir a 200.000 el número de niños que pasen a la adolescencia experimentando síntomas de asma

La llegada de la primavera toma especial relevancia para los niños asmáticos ante el aumento de alérgenos exteriores, como el polen de las plantas, que provocan un incremento de las crisis asmáticas. Por ello, hay que extremar en esta época el control de este tipo de pacientes, tal y como se manifestó durante la I Jornada Nacional de Avances en Asma Infantil, organizada por la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), con la colaboración de MSD.

Los especialistas reunidos explicaron que el asma, la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica, no solamente es diferente al asma del adulto sino que presenta a su vez diferentes tipos entre los propios menores. Estos tipos vienen determinados tanto por la historia natural de la enfermedad, como por la edad del niño y por los factores desencadenantes, tales como la actividad física, alérgenos estacionales, el epitelio de los animales o los ácaros del polvo.

A juicio del Dr. Eduardo González Pérez-Yarza, presidente de SENP, todas estas cuestiones plantean la necesidad de un diagnóstico preciso que permita el desarrollo de tratamientos específicos para cada paciente. "No se puede tratar a todos los niños igual –subraya el Dr. González-. Hay que aplicar tratamientos específicos para cada caso. Y es que esa idea que había años atrás de asma infantil como enfermedad ha dado paso hoy a asma como síndrome. Y dentro de este síndrome, hay que ver cuáles son sus causas, sus desencadenantes y sus efectos para llevar a cabo un manejo adecuado e individualizado".

Estas ideas son respaldadas por el Dr. Antonio Martorell Aragonés, presidente de la SEICAP, para quien, además, el avance en el abordaje del asma infantil no vendrá tanto por la aparición de nuevos medicamentos como por el uso de los actuales de forma adecuada, segura y eficaz, con el fin de conseguir el mejor control y cuidado posible del niño asmático.

La finalidad última es mejorar la calidad de vida de los niños asmáticos, que en España ya suma la cifra total de 600.000 menores de 15 años, para que lleven una vida normal, y disfruten jugando, haciendo deporte y viviendo plenamente su vida en la escuela y en sus primeras etapas de formación.

En la Jornada, que sirvió para compartir conocimientos científicos y debatir la mejor manera de afrontar los retos que presenta el futuro inmediato, el Dr. Martorell destacó otra de las metas a conseguir: la reducción a un tercio, es decir, a 200.000, el número de niños asmáticos españoles menores de 15 años que lleguen a la edad adulta con esta patología.

"Hay que tener en cuenta que el asma bronquial abandonado a su evolución natural lleva a dos tercios de los pacientes a que su asma persista a lo largo de la adolescencia y de la vida adulta. De ahí, la gran responsabilidad para intentar durante la edad infantil controlarlo, y evitar que la

enfermedad progrese y que cuando alcance la edad adulta llegue con su asma en remisión o en las mejores condiciones", afirmó el Dr. Martorell.

Con esta Jornada, la SEICAP y SENP dieron continuidad a una labor conjunta de cooperación e intercambio mutuo de conocimientos científicos, y se reafirmaron en su compromiso de liderar el proceso de mejora del control y tratamiento del niño asmático. "Esperamos que esta actividad sea un referente español de actualización en asma, y una reflexión en profundidad que tenga continuidad en el tiempo", concluyeron ambos presidentes.

Webs Relacionadas

[MSD España](#)

[Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica](#)

[Sociedad Española de Neumología Pediátrica](#)

Documento descargado de Jano.es el **lunes, 24 de marzo de 2008**.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ELSEVIER © 2008

[Volver a la versión gráfica](#)consumer.es **EROSKI**

Vitamina B3 y colesterol

Una terapia nutricional con niacina, o vitamina B3, es eficaz para regular el colesterol, disminuyendo los niveles del "malo" y aumentando los del "bueno"

Por MAITE ZUDAIRE 14 de marzo de 2008

Dieta rica en niacina

La **niacina**, también conocida como vitamina B3, nicotinamida o ácido nicotínico, es una vitamina esencial para la formación de diversas coenzimas. Éstas son sustancias que hacen posible el metabolismo (aprovechamiento en el organismo) de los hidratos de carbono y de las grasas, al facilitar su conversión en energía en las células. Además, se trata de un inhibidor de la síntesis de lipoproteínas, utilizado desde la década de los 50 para el tratamiento de la **hipercolesterolemia**. Se ha demostrado como la sustancia más eficaz para aumentar el colesterol HDL.



(Imagen: NLM)

Las ingestas diarias recomendadas (IDR) de niacina para la persona adulta son de entre 15 y 20 miligramos diarios (más en hombres que en mujeres), que se cubren de un 60% a un 70% por medio de la síntesis endógena a partir del **triptófano** de la dieta, un aminoácido esencial y abundante en alimentos de origen animal. Así, 60 miligramos de triptófano se convierten en 1 mg de niacina. Las fuentes alimenticias especialmente buenas de esta vitamina son las vísceras (hígado, riñones), pescados, cereales integrales, frutos secos (en especial los cacahuetes), levadura de cerveza, semillas de sésamo y orejones de albaricoque y melocotón.

Los estudios sugieren que son precisas dosis muy elevadas de niacina para que esta sustancia tenga los efectos esperados

Aunque esta vitamina se conserva durante la manipulación previa de los alimentos (lavado, cortado...) y el tratamiento culinario con calor, está comprobado que el escaldado en los vegetales provoca hasta un 15% de pérdidas de niacina. También durante la maduración de la carne, es decir, el tiempo que pasa desde el sacrificio hasta que la carne es apta para el consumo, también se cuantifican pérdidas de niacina de entre el 25 y el 30%. No obstante, sólo con una dieta en la que se contemplan a diario, tanto alimentos ricos en niacina como en triptófano, tiene sus limitaciones en el tratamiento de las **dislipemias**.

Complemento a la dieta

La ingesta de niacina como complemento a la dieta se contempla como una terapia nutricional eficaz y potente para regular los niveles de colesterol, al observarse efectos en la reducción de las lipoproteínas LDL (colesterol 'perjudicial') y los triglicéridos, y en el aumento de las lipoproteínas HDL (colesterol 'beneficioso'). Las lipoproteínas son los compuestos encargados de transportar el **colesterol** por la sangre. Según diversas investigaciones, todavía es más efectivo el resultado si se asocia la niacina a estatinas, los fármacos más efectivos, comúnmente empleados, en el tratamiento de las **dislipemias**.

Cabe señalar que el consumo, en dosis elevadas, de vitamina B3 no viene exento de potenciales efectos secundarios, que conviene conocer antes de comenzar la terapia nutricional, y siempre bajo instrucciones médicas.

En forma de suplemento

Desde 1998, la terapia nutricional con niacina en el tratamiento de las dislipemias ha sido estudiada en diversos ensayos clínicos y en todos ellos se ha confirmado la capacidad de este compuesto como protector cardiovascular, aunque con ciertas limitaciones por sus potenciales efectos secundarios. Los beneficios de la niacina para reducir los triglicéridos y las LDL, se consiguen por medio de dos vías metabólicas: por una parte, por la disminución de la movilización de los ácidos grasos a la sangre desde los depósitos de triglicéridos en el tejido adiposo; y por otra, por la inhibición de la enzima hepática (diacilglicerol-acil-transferasa) necesaria para la síntesis de nuevos triglicéridos.

Por su parte, el mecanismo de acción para el aumento de las HDL es por medio de la reducción del catabolismo -proceso de degradación de sustancias- de la HDL apoA1, la proteína mayoritaria en las HDL. El llamado colesterol 'perjudicial' tiende a depositarse en las paredes de los vasos sanguíneos y aumenta cuando se come mucha grasa de origen animal y con la ingesta de grasa trans, abundante en bollería industrial. El conocido como colesterol 'beneficioso', se encarga del retorno del colesterol, desde los vasos sanguíneos al hígado, donde se degrada y se elimina por las heces.

Los estudios sugieren que son precisas dosis muy elevadas de niacina -entre 50 y 75 veces o más respecto a la ingesta diaria recomendada- para que esta sustancia tenga los efectos esperados. En este caso, más que de un suplemento dietético, se puede decir que se trata de un "medicamento", para lo cual la prescripción médica es imprescindible, ya que hay constancia de efectos secundarios por tan elevadas dosis en determinados colectivos.

El riesgo de HDL bajo

Según la Fundación Española del Corazón, tener bajos los niveles de HDL (inferior a 35 mg/dl) constituye un importante factor de riesgo cardiovascular, tanto como tener descompensado el LDL (superior a 100 mg/dl). La herencia genética y el estilo de vida (sedentarismo, principalmente) son las principales causas para tener bajos los niveles del protector HDL. Desde el punto de vista preventivo, la puesta en marcha de medidas que influyan en el estilo de vida, como hacer ejercicio regular (por supuesto, prescindir de hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol) es lo que más impacto tiene en la mejora de los niveles de HDL.

Respecto a la dieta, el consumo habitual de aceite de oliva virgen extra, como fuente esencial de ácidos grasos monoinsaturados, resulta ser el mejor consejo dietético. Con la adición tan solo de dos cucharadas por día de aceite de oliva virgen extra se comienzan a notar los efectos en la mejora del perfil de lípidos a las 6 semanas de seguir las indicaciones dietéticas. Si el dietista confirma que la [dieta](#) no es suficiente para normalizar la dislipemia, el médico puede estimar oportuna la ingesta de un suplemento de niacina, sustancia estudiada a fondo por ser la terapia nutricional más efectiva en la elevación del HDL colesterol.

CON PRECAUCIÓN

Se han constatado evidencias científicas para desaconsejar el consumo de dosis elevadas de niacina en determinados casos, por lo que la prescripción médica de este compuesto es fundamental. Los efectos secundarios mayormente descritos son enrojecimiento de la piel -sobre todo de cara y cuello-, dolor de cabeza y malestar de estómago. Las molestias dependen en parte de la elección del preparado y de la dosis.



(Imagen:)

Hay fórmulas de liberación más lenta, de manera que el paso a la sangre es más sostenido y los síntomas, si los hubiera, son menos intensos. Según los especialistas, las altas dosis de niacina deben evitarse en personas con insuficiencia hepática o con antecedentes familiares de enfermedad hepática, y sugieren precaución en caso de diabetes.



GUÍA PRÁCTICA CONSUMER EROSKI

Legumbres, cereales y patatas

Información útil y recetas para disfrutar de alimentos básicos en una dieta saludable.

CONSUMER.es EROSKI © Fundación EROSKI

[Volver a la versión gráfica](#)

consumer.es **EROSKI**

Sulfitos en alimentos y asma

Los sulfitos son aditivos seguros, aunque pueden provocar reacciones alérgicas y crisis de asma a quienes padecen este trastorno respiratorio

Por MAITE ZUDAIRE 28 de febrero de 2008

Los derivados del azufre, conocidos como sulfitos (E220-E228), se llevan empleando hace años como aditivos conservantes. Son eficaces para prevenir la oxidación de aceites y grasas, y para mantener el color original de los alimentos evitando la decoloración o el oscurecimiento - principalmente vegetales y crustáceos- provocado por reacciones enzimáticas. Estos conservantes también son útiles para prevenir el crecimiento de ciertas bacterias, mohos y levaduras, sobre todo en un ambiente ácido. Por este motivo, uno de sus usos es en zumos.



Hay evidencias que asocian el consumo de alimentos que llevan sulfitos con reacciones corporales de tipo alérgico como enrojecimiento, picor de la piel y de la boca e, incluso, asma. Está probado el papel de los sulfitos en la producción de broncoespasmo y exacerbación del asma entre el 2 y el 5% de personas asmáticas. En muchos casos, las personas que creen que sufren reacciones alérgicas por el consumo de ciertos alimentos realizan restricciones innecesarias, a menudo debido al desconocimiento de los alimentos, los ingredientes o los aditivos implicados en el proceso. Por ello es esencial consultar a un médico especialista para obtener un diagnóstico apropiado.

Aditivos conservantes

Son diversas las denominaciones que pueden encontrarse en las etiquetas de los alimentos acerca de estos aditivos: dióxido de azufre (E220), sulfito sódico (E221), sulfito ácido de sodio (E222), metabisulfito sódico (E223), metabisulfito potásico (E224), sulfito cálcico (E226), sulfito ácido de calcio (E227) y sulfito ácido de potasio (E228). También los sulfitos se encuentran de manera natural en alimentos que han sufrido un proceso de fermentación, como el vino y la cerveza, aunque las concentraciones en estos alimentos son muy bajas.

En la lechuga, por ejemplo, el anhídrido sulfuroso se encuentra de forma libre y es un potente desencadenante del asma. Por ello, desde 1986, la [Food and Drug Administration](#), FDA, se ha prohibido el uso de sulfitos en frutas y hortalizas cuando se vayan a consumir en fresco, excepto para las patatas frescas. En nuestro país no está permitida la adición de sulfitos en las carnes, pescados y mariscos, ricos en tiamina (vitamina B1), ya que la destruyen.

Sí que está permitida la adición de sulfitos como aditivos conservantes en los siguientes alimentos: fruta desecada, productos de bollería y pastelería con frutas desecadas, gelatinas de frutas, mermeladas, frutas glaseadas, aderezos para ensalada, bebidas (zumos, vino y cervezas), sucedáneos de carne, pescado y crustáceos, salchichas y longanizas frescas, crustáceos frescos, congelados y ultracongelados (gambas y camarones), crustáceos y moluscos cocidos, y patatas procesadas.

Alergia de difícil diagnóstico

Pese a que los sulfitos afectan a una pequeña proporción de personas asmáticas, el mecanismo no está bien claro. En el organismo humano, la vía metabólica principal de los sulfitos es su oxidación y transformación a sulfatos por medio de la actividad de una enzima, la sulfitooxidasa. Esta enzima también se encarga de eliminar el sulfito producido en el propio organismo durante el metabolismo de los aminoácidos (componentes de las proteínas) que contienen azufre.

En sujetos con actividad enzimática normal, el consumo de sulfitos no presenta ningún trastorno. Sin embargo, en personas hipersensibles o asmáticas, el consumo de alimentos con sulfitos o la inhalación de dióxido de azufre, puede resultar tóxico. Estos compuestos son los responsables de la broncoconstricción que se traduce en dificultad para respirar. El único tratamiento para esta reacción desmedida es evitar los alimentos y las bebidas que contengan sulfitos. La capacitación de los pacientes con alergias alimentarias a menudo requiere la ayuda de un dietista, que les dé instrucciones claras y consejos para que aprendan a interpretar el etiquetado de los alimentos.

Respecto a los casos de asma inducida por sulfitos advierte que, aunque en los últimos años la industria alimentaria ha tratado de reducir los niveles de sulfitos añadidos, las personas con sensibilidad a sulfitos deben revisar con atención el etiquetado para evitar una exposición desmedida o imprevista.

OBLIGATORIO EN ETIQUETAS

El uso de sulfitos en los alimentos está regulado por una Directiva Europea adaptada mediante el Real Decreto 142/2002, de 1 de febrero, por el que se aprueba la lista de aditivos distintos a colorantes y edulcorantes para la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. En esta normativa se incluye una larga lista de alimentos en los que está permitido usar sulfitos así como sus límites máximos. También se ha establecido una Dosis Diaria Admisible (DDA), en 0,7 mg de sulfitos por kilo de peso corporal y día.

Se estima que es la centésima parte de la cantidad a partir de la cual se empiezan a observar molestias gástricas, como dolor abdominal y vómitos, entre otras.

Por su parte, el Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos ha examinado los alérgenos desde 1993. En este sentido, la Comisión del Codex Alimentarius (CAC) adoptó una lista de alimentos e ingredientes que se sabe que causan hipersensibilidad y siempre deben ser declarados en las etiquetas.

Éstos son los cereales que contienen gluten como trigo, centeno, cebada, avena, trigo, centeno, escanda y híbridos de cereales; crustáceos y derivados; huevo y ovoproductos; pescado y productos derivados; cacahuetes, soja y los productos de éstos; leche y productos lácteos (incluida la lactosa); las nueces de árboles de frutos de cáscara y productos que los incluyan, y sulfitos en concentraciones de 10 mg/kg o más. Es decir, es obligatorio que los alimentos y las bebidas que contienen sulfitos lo adviertan en el etiquetado.



GUÍA PRÁCTICA CONSUMER EROSKI

Legumbres, cereales y patatas

Información útil y recetas para disfrutar de alimentos básicos en una dieta saludable.

CONSUMER.es EROSKI © Fundación EROSKI

CIUDADANOS

Control de los riesgos

El Club de la Salud, que cuenta con 500 participantes, promueve el deporte bajo seguimiento médico

21.03.08 -

Estar en forma no es cuestión de edad. Eso es lo que creen los 480 miembros del Club de la Salud, un programa de promoción del ejercicio físico que se desarrolla en Cádiz desde hace tres años y que está dirigido a personas mayores de 65. Caminatas por la ciudad y gimnasia en la piscina del pabellón Ciudad de Cádiz son las actividades que se ofrecen a los participantes. Deporte de intensidad ligera o moderada y bajo impacto, para minimizar los riesgos.

Según explican los responsables del Club de la Salud, los beneficios de este tipo de ejercicio para los mayores son múltiples, siempre que se realicen de forma controlada y con la supervisión de un profesional sanitario. En este programa se solicita el historial médico de los participantes a sus centros de salud y periódicamente se llevan a cabo cuidados de enfermería y seguimiento de la tensión arterial.



VENTAJAS. La actividad acuática disminuye el riesgo de fracturas en la tercera edad.

La mayoría padecen trastornos articulares o endocrinos, pero los monitores que dirigen las actividades prestan especial atención al grupo de pacientes de riesgo cardiovascular, que desarrollan la actividad con ciertas limitaciones respecto al resto. En otoño e invierno vigilan con mayor celo a los enfermos asmáticos, para evitar que se resfríen o sufran complicaciones. Cuando llevan varios meses acudiendo a las sesiones, se les realiza una valoración médica para comprobar cómo evolucionan sus patologías.

Estilos de vida

La educación sanitaria es parte importante del proceso. Los enfermeros recomiendan a cada paciente las pautas que debe respetar en su estilo de vida y su alimentación y le explican el tipo de ropa y de calzado que deben usar en cada actividad.

En una ciudad donde el 14% de la población supera los 65 años es importante promocionar hábitos de vida saludable que permitan retrasar la aparición de enfermedades. Con este objetivo, el Ayuntamiento de Cádiz se ha propuesto incrementar la participación en el Club de la Salud.

«El concepto mejora de la calidad de vida no se refiere sólo al estado físico, sino al psicológico y social. Estas actividades mejoran muchísimo la calidad de vida, pero también el autocuidado de las personas y se promocionan otras actividades sociales y culturales», reconocen los responsables del programa.

Como Cádiz, el resto de los municipios de la Bahía ofrecen actividades adaptadas para mayores de 65 años. En El Puerto participan 420 personas en el programa de gimnasia de mantenimiento. Los polideportivos municipales de San Fernando y Chiclana organizan cursos de natación para personas de la tercera edad.

MEDICINA DEPORTIVA

La hormona de crecimiento no mejora el rendimiento deportivo

JANO.es · 19 Marzo 2008 09:50

Un estudio muestra que, a pesar de incrementa a masa muscular, la administración de la hormona no se asocia a una mejor capacidad de ejercicio y puede arruinar carreras deportivas prometedoras

Además de arruinar carreras deportivas prometedoras, la hormona de crecimiento humano no mejora siquiera el rendimiento atlético. Un análisis de la literatura médica actual sobre el uso de esta hormona, que se publica en "Annals of Internal Medicine", ha hallado que, si bien aumenta la masa muscular, no mejora la capacidad para el ejercicio.

En diciembre del año pasado, el ex líder de la mayoría del Senado de Estados Unidos, George Mitchell, hizo público un informe que indicaba el uso generalizado de medicamentos para mejorar el rendimiento en el béisbol. "Nuestros hallazgos son consecuentes con el informe de Mitchell", aseguró el autor principal del nuevo análisis, el Dr. Hau Liu, del Santa Clara Valley Medical Center, de San José (Estados Unidos).

Los investigadores, sin embargo, advierten sobre las dificultades de comparar el uso de la hormona del crecimiento en un estudio controlado y el uso en la "vida real". En el mundo real, las dosis de hormona de crecimiento son probablemente más altas y la sustancia se toma a menudo junto a otros compuestos, una práctica conocida como "apilamiento".

El equipo del Dr. Liu había encontrado, previamente, que la hormona de crecimiento no tenía efectos sobre el envejecimiento en personas sanas de edad avanzada. "Señalamos que no podíamos recomendar su uso para fines contra el envejecimiento basándonos en la evidencia actual, porque los riesgos superan los beneficios", explicaron.

Una vez se aclaró esto, los investigadores optaron por ponderar la evidencia sobre la hormona del crecimiento y el rendimiento atlético. Realizaron un metaanálisis sobre 44 artículos existentes de 27 estudios diferentes en los que participaron personas de 13 a 45 años. Todos ellos fueron ensayos controlados y aleatorios.

La toma de hormonas de crecimiento humano produjo un incremento medio de 2 kilogramos de masa muscular magra, que podría incluir músculos, pero también agua. Esto fue estadísticamente significativo. Hubo también un incremento significativo "límite" en la masa de grasa de casi un kilogramo.

Sin embargo, no se obtuvieron mejoras en la resistencia aeróbica. "En todo caso, hallamos indicios de que, en realidad, podría empeorar su rendimiento", explicaron los autores. Las personas que tomaban la hormona del crecimiento tampoco aumentaron su capacidad para levantar objetos.

Dos o tres artículos mostraron niveles incrementados de lactato, factor que puede de hecho dañar el rendimiento atlético. Desgraciadamente, también se determinó la producción de efectos secundarios

19 MAR 08 | Los hombres prefieren las carnes

Preferencia femenina por las frutas y verduras

Por el contrario, a los hombres les gusta más la carne y los alimentos de caza, según una investigación presentada en Atlanta.

(Jano.es)

Los hombres y las mujeres son diferentes a la hora de sus preferencias alimentarias, según una investigación presentada en la [Conferencia 2008 Internacional sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes](#), que se celebra Atlanta (Estados Unidos). En general, los hombres afirman que prefieren la carne y los alimentos de caza a la hora de comer, mientras que las mujeres prefieren comer frutas y verduras.

Los datos se desprenden de una encuesta realizada a 14.000 personas entre mayo de 2006 y abril de 2007, por la Red de Vigilancia Activa de Intoxicación Alimentaria (FoodNet), en la que se revisaron sus comidas habituales, incluyendo los alimentos con riesgo de estar infectados.

El estudio demuestra que los hombres, sobre todo, comieron durante el período de estudio carne y productos de caza, sobre todo ternera y jamón; además de marisco. Mientras, las mujeres consumieron verduras, sobre todo zanahorias y tomates; frutas, principalmente fresas, arándanos, frambuesas y manzanas; y frutos secos, como almendras y nueces.

Al mismo tiempo, la investigación señala que las mujeres consumieron más huevos y yogur que los hombres, aunque ellos las superaron a la hora de comer espárragos y coles de Bruselas.

Por otra parte, los investigadores observaron cuál era su conducta ante seis productos alimentarios con riesgo de causar alguna infección. Los participantes tuvieron que elegir entre hamburguesa poco hecha, huevos crudos o poco cocidos, ostras crudas, leche sin pasteurizar, queso fabricado con leche también pasteurizar y brotes de alfalfa. Los hombres comerían con mayor probabilidad hamburguesa poco cocida y huevos crudos, mientras las mujeres que las mujeres prefieren los brotes de alfalfa.

Durante su presentación, uno de autores de la investigación, Beletshachew Shiferaw, destacó que se trata de uno de los estudios más extensos que se han realizado sobre las preferencias alimentarias de ambos sexos.



[Términos y condiciones de uso](#)

Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2008

[Volver a la versión gráfica](#)consumer.es **EROSKI**

Enfermedades relacionadas con factores medioambientales

Más del 40% de las enfermedades atribuibles a factores de riesgo medioambiental recaen en menores de cinco años

Actualmente existen más de 100.000 sustancias químicas contaminantes y menos del 10% de ellas han sido valoradas por sus efectos adversos sobre la salud. El asma, los trastornos neurológicos, las malformaciones, las intoxicaciones y el cáncer son sólo algunas de las patologías que la Unión Europea considera atribuibles a factores de riesgo ambiental. En la actualidad se estima que un 20% de los enfermos europeos padecen dolencias relacionadas con factores ambientales.

Por MONTSE ARBOIX 18 de enero de 2008

De sobras es conocido por las autoridades sanitarias que los tumores (benignos o no) se originan por una combinación variable de dos factores: uno genético y el otro ambiental. Asimismo, se estima que determinantes medioambientales, físicos, químicos o biológicos se asocian a un 85% y el 96% de tumores pediátricos. Pese a lo que ocurre en el ámbito terapéutico, donde los avances relacionados con la supervivencia de la población infantil afectada de cáncer han sido evidentes, no sucede lo mismo en el aspecto preventivo. De hecho, muchos factores de riesgo medioambiental siguen siendo desconocidos.



(Imagen: Yarik Mission)

Prevención, poca

Enfermedades respiratorias, como [asma](#) y alergias, por contaminación del aire; trastornos neurológicos de desarrollo por contacto con metales pesados como dioxinas y plaguicidas; cáncer infantil por exposición al humo del tabaco en el núcleo familiar o exposición de los progenitores a disolventes y efectos del sistema endocrino son algunos de los ejemplos de enfermedades ligadas íntimamente al medio ambiente.

Centrada en la interacción del medio ambiente en estas patologías, la UE ha puesto en marcha la iniciativa 'Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation' (SCALE), de aplicación progresiva y cuyo primer ciclo, centrado en la población infantil y juvenil, va del año 2004 al 2010. Los expertos prevén profundizar en el conocimiento y buscar medidas adecuadas que reduzcan la incidencia de estos factores así como disponer de los datos necesarios que permitan establecer políticas sanitarias comunitarias. Además, en el Plan de Acción Comunitario sobre Medio Ambiente y Salud el Consejo Europeo se reconoce la necesidad de crear Unidades Clínicas de Salud Medioambiental Pediátrica.

Muchos contaminantes

Datos de la UE señalan que el 40% de estas patologías recaen en la población infantil, aún teniendo en cuenta que solamente constituyen el 10% de la población general. El motivo, dan cuenta los expertos, es la gran vulnerabilidad por la ingesta de más alimentos y líquidos y por respirar más cantidad de aire contaminado por kilogramo de peso que los adultos. Eso quiere decir que incorporan más sustancias tóxicas con el agravante que no disponen de mecanismos aún desarrollados para neutralizarlas o eliminarlas.

Los hospitales destacan como la cuarta fuente emisora de mercurio al medio ambiente

También respiran compuestos orgánicos volátiles más densos y pesados que el aire, por estar más cerca del suelo, además de los contaminantes que persisten en la tierra o el suelo. Actualmente, y según datos de las Agencias Internacionales de Protección Ambiental, existen más de 100.000 sustancias químicas contaminantes y cerca del 10% pueden tener efectos adversos sobre la salud infantil y juvenil.

Sostenibilidad hospitalaria

Cada vez más los **centros sanitarios**, a resultas de la especialización, ven ampliados sus parques tecnológicos y, a la vez, sus niveles de contaminación. Un ejemplo son las ondas electromagnéticas que emiten algunos aparatos y algunos materiales utilizados para la realización de pruebas diagnósticas, entre los que se encuentran el plomo y el mercurio, y que podrían ser perjudiciales para la salud.

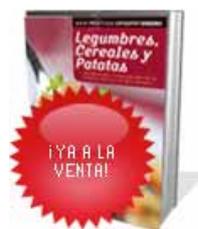
De hecho, los últimos estudios efectuados señalan los hospitales como la cuarta fuente emisora de mercurio al medioambiente. Todo ello origina la aparición de nuevos reglamentos para establecer la forma de eliminar totalmente el mercurio de la actividad sanitaria por ser una sustancia altamente tóxica, sobre todo para el cerebro en desarrollo. No obstante, la mayoría de las estrategias vienen auspiciadas desde la UE.

Por la gran avalancha de recomendaciones, expertos de la **Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica**, SEEIC, se han reunido recientemente en Córdoba para dar a conocer los últimos avances científicos y de la sostenibilidad en hospitales. Además, los especialistas han aunado fuerzas para conseguir un nexo de unión, y de lenguaje, entre todos los sectores implicados, como empresas proveedoras, técnicos de electromedicina y profesionales asistenciales, entre otros.

LAS UPA

Las Unidades de Salud Medioambiental Pediátricas (UPA), situadas dentro de los servicios de pediatría de los hospitales, están especializadas en el riesgo medioambiental asociado a la infancia. Formados por equipos multidisciplinares, son unidades clínicas donde pediatras especializados, junto con otros expertos, sanitarios o no, buscan la mejor manera de abordar las patologías asociadas. España, pionero en su implantación en Europa, ya cuenta con dos de estas unidades en los hospitales públicos de Valencia y Murcia.

Los expertos ponen de manifiesto que la creación de las UPA es una respuesta del mundo sanitario a la progresiva inquietud de los ciudadanos ante las posibles implicaciones sanitarias derivadas de problemas o catástrofes medioambientales. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimula el desarrollo de estrategias relacionadas con la salud medioambiental pediátrica, donde facultativos especializados recomienden acciones preventivas a progenitores y, asimismo, para apoyar cambios en las políticas sanitarias.



GUÍA PRÁCTICA CONSUMER EROSKI

Legumbres, cereales y patatas

Información útil y recetas para disfrutar de alimentos básicos en una dieta saludable.

CONSUMER.es EROSKI © Fundación EROSKI

[Volver a la versión gráfica](#)

consumer.es **EROSKI**

Siete de cada diez españoles perciben su estado de salud como bueno o muy bueno

La Encuesta Nacional de Salud revela que el 21,3% de la población de más de 16 años tiene riesgo de sufrir un trastorno mental

14 de marzo de 2008

El 70% de los españoles ve bueno o muy bueno su estado de salud. Éste es uno de los datos que aparecen recogidos en la última [Encuesta Nacional de Salud 2006-2007](#), realizada a partir de 38.600 entrevistas. Este estudio, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), hace un retrato de la salud de los ciudadanos.

En general, los españoles están satisfechos con su salud. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres (75% frente al 65%). La percepción empeora a mayor edad. Así, en el grupo de edad de 75 y más años, sólo lo declaran el 41,6% de los hombres y el 29,1% de las mujeres.

La encuesta revela además que tanto los hombres como las mujeres de clase social considerada baja declaran peor salud que los de clase social alta. En concreto, las valoraciones positivas se producen en el 70,8% de los hombres y el 60,5% de las mujeres de clase baja, frente al 84,4% y el 75,9% de la clase alta.

Novedades

Una de las novedades que aporta esta nueva Encuesta Nacional de Salud es el análisis de la calidad de vida infantil mediante un cuestionario, avalado por la Comisión Europea, que se denomina "Kidscreen" y que se compone de una decena de preguntas.

Este test explora cómo se han sentido las personas de 8 a 15 años en los últimos siete días, si han estado en forma, con energía, si han estado tristes, si se han sentido solos, si han podido hacer lo que querían en su tiempo libre, o si se han sentido tratados de forma justa por sus padres, entre otros aspectos.

Con todo ello se elabora el Índice de Calidad de Vida Infantil, que en España es de 61,8 puntos, por encima de la media de la Unión Europea (UE), que se sitúa en 50 puntos.

Salud mental

También por primera vez se ha analizado la salud mental de los españoles. El resultado es que el 21,3% de la población de más de 16 años (15,6% de los hombres y 26,8% de las mujeres) corre riesgo de sufrir un trastorno mental.

Así, se detecta la prevalencia de posibles malestares (tristeza, angustia, [estrés](#), [problemas para dormir](#)) que precisen en el futuro atención psicológica o psiquiátrica, si bien es mayor entre las mujeres (26,8%) que entre los hombres (15,6%). "La sobrecarga de trabajo en la vida familiar y laboral provoca que surjan síntomas entre las mujeres parecidos a la [depresión](#)", explicó el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, durante la presentación del estudio. Entre los 16 y los 24 años, el riesgo se duplica entre las mujeres (22,2%) respecto a los hombres (11,5%).

Este riesgo es mayor a medida que aumenta la edad. Así, en el grupo de 75 y más años, lo presentan el 25% de los hombres y el 39,5% de las mujeres. En cuanto a la población de 4 a 15 años, el 22,1% podría padecer alguna patología de tipo psiquiátrico (23,2% de los niños y 21% de las niñas). El alto cargo de Sanidad estimó "preocupante" este porcentaje que Alberto Infante, director general de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, matizó: "No se habla de diagnóstico, sino de riesgo". Se trata,

La satisfacción de los españoles con su estado de salud presenta una tendencia ligeramente



subrayó de una "señal de alarma" que puede surgir cuando los menores presentan trastornos de **hiperactividad y déficit de atención** o problemas de relación con sus compañeros, entre otros.

descendente

Entorno social

En general, la población española (96,6%) valora positivamente su entorno y percibe que dispone de un buen apoyo social (interacción con otras personas, apoyo moral, etc.), según otro de los novedosos índices incluidos en la macroencuesta. Sólo un 3,4% de los ciudadanos percibe que este apoyo es bajo, y esta sensación suele aumentar a mayor edad. Además, la mayoría de las familias españolas cooperan y muestran afectividad entre sus miembros, tal y como lo atestiguan el 93,4% de los encuestados.

Entre los mayores de edad, casi cinco de cada diez afirman que no se valen por sí mismos y necesitan ayuda. El 65,6% declara que es capaz de realizar las actividades relacionadas con el cuidado personal, el 61,4% que puede encargarse de las labores domésticas y el 68,6% que tiene movilidad. Este porcentaje sobre las capacidades para la vida diaria ha descendido, en su conjunto, desde 1993 a 2006, de forma más acusada en las mujeres. En 1993, el 62,9% de la población mayor de 65 años (70% de los hombres y 58% de las mujeres) era capaz de realizar sin ayuda las actividades de la vida diaria. En 2006, este porcentaje es del 51,4% (60% hombres y 45% mujeres).

Menos fumadores

En lo que respecta a los hábitos de vida relacionados con la salud, el 26,4% de la población afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 20,5% se declara exfumador y el 50% dice que nunca ha fumado. Por sexos, el porcentaje de fumadores es del 31,6% de los hombres y del 21,5% de las mujeres.

Desde 1993 a 2006 se ha producido un continuo descenso en el porcentaje de hombres fumadores diarios. En mujeres, la tendencia ascendente se invirtió a partir de 2001. Así, mientras que en 1993 un 32,1% de la población (44% de los hombres y 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 ese porcentaje fue del 31,7% (39,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres) y en 2006 del 26,4% (31,6% de los hombres y 21,5% de las mujeres).

El Índice de Calidad de Vida Infantil en España se sitúa por encima de la media de la Unión Europea

Por otro lado, la encuesta indica que el 60,6% de la población (63,6% de los hombres y 57,6% de las mujeres) realiza ejercicio en su tiempo libre. Este porcentaje llega al 80,3% en el grupo de población infantil, pero el 17,6% de los niños y el 21,9% de las niñas son sedentarios.

Alimentación

Respecto a la alimentación, el 91% de la población toma diariamente lácteos; el 73% verduras más de tres veces a la semana; un 67% frutas frescas a diario; el 43% embutido al menos tres veces a la semana y un 21% a diario; el 36% come dulces todos los días, y el 17% toma refrescos con azúcar a diario.

Finalmente, cabe destacar que cuatro de cada diez adultos tienen sobrepeso y 1,5 obesidad. En la población de dos a 17 años, dos de cada diez tienen sobrepeso y uno obesidad.

- La satisfacción de los españoles con su estado de salud presenta una tendencia ligeramente descendente. En 1987 se realizó la primera ENS y el resultado entonces era del 73,9%.

- La asistencia a las urgencias y los ingresos hospitalarios se han incrementado notablemente en este periodo: del 12 al 30% y del 6,3 al 8,9%, respectivamente, desde 1987 hasta 2006.

- Los hábitos preventivos parecen calar cada día más entre los ciudadanos:

o Al 67% de los mayores de 65 años se les administró la vacuna de la gripe en la campaña previa del año 2005 y se observa una tendencia creciente en esta práctica.

o El 84,8% de la población se ha controlado la tensión arterial en los últimos tres años y el 77,7% el colesterol. El porcentaje de personas que lo hacen aumenta con la edad y se sitúa por encima del 90% en los mayores de 65 años.

o Al 69% de las mujeres mayores de 20 años se les ha realizado alguna vez una citología vaginal,

un porcentaje que es más alto en el grupo de edad de 35 a 54 años, donde alcanza el 85,5%.

o A un 52,5% de las mujeres mayores de 20 años se les ha realizado también alguna vez una mamografía, porcentaje que alcanza el 91,8% en las mujeres de 50 a 64 años.

- Uno de cada cinco españoles presenta hoy riesgos de trastorno mental, sean niños o adultos.
- Las mujeres salen peor paradas tanto en el malestar físico como psíquico.
- La cifra de adultos obesos se ha duplicado en 20 años y sigue aumentando en los niños.
- El 40% de los adultos no practica ejercicio físico y alrededor del 20% de los menores son sedentarios.
- El número de fumadores baja hasta el 26,4% de la población.
- El consumo de alcohol en cantidades de riesgo es casi del 7% en hombres y del 3% en mujeres.



GUÍA PRÁCTICA CONSUMER EROSKI

Legumbres, cereales y patatas

Información útil y recetas para disfrutar de alimentos básicos en una dieta saludable.

CONSUMER.es EROSKI © Fundación EROSKI

UN 70% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL SE VERÁ AFECTADA EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA POR DOLOR DE CUELLO, SEGÚN UN ESTUDIO INTERNACIONAL

SERVIMEDIA

MADRID, 17-MAR-2008

El dolor en el cuello afecta a un 70% de la población mundial en algún momento de su vida y limita en gran medida la actividad cotidiana de entre el 5% y el 10% de quienes lo sufren, según un estudio internacional que publica la revista médica "Spine".

En la investigación "The Bone and Joint Decade 2000-2010 task force on neck pain and its associate disorders" (Investigación del grupo de expertos en dolor de cuello y dolencias asociadas de la Década del Hueso y las Articulaciones 2000-2010) han participado expertos en este trastorno de Canadá, Estados Unidos, América del Sur, Europa, Australia y Asia.

Dicho grupo, creado para ayudar a pacientes y profesionales sanitarios a prevenir, diagnosticar y tratar esta dolencia, ha analizado los resultados de los estudios realizados hasta el momento sobre la misma, haciendo una revisión detallada de sus causas y consecuencias y de los remedios existentes.

Linda Carroll, de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Alberta (Canadá) y una de las investigadoras que ha liderado este trabajo, subraya que el dolor en las cervicales afecta a personas de todas las edades, incluidos los niños y los adolescentes, y suele ser persistente y recurrente.

Los autores del estudio atribuyen la amplia incidencia de esta dolencia a múltiples causas, desde los accidentes y las lesiones deportivas, al estrés, la depresión, los problemas posturales o la falta de ejercicio.

El documento apunta que el método más efectivo para aliviar las molestias asociadas a este trastorno es la combinación del ejercicio físico, con tratamientos como la movilización del cuello, masajes, acupuntura, láser de baja intensidad y analgésicos.

La investigación añade que otras técnicas como los collarines, tanto blandos como duros, y los ultrasonidos, antes muy utilizados, están cayendo en desuso, y recomienda limitar el uso de fármacos como los corticosteroides y la cirugía a los casos más severos que provoquen pérdida de la fuerza o de la sensibilidad en los brazos.

La Década del Hueso y las Articulaciones es una iniciativa internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fue lanzada en 2000 con el fin

de promover la investigación y el tratamiento de las dolencias musculoesqueléticas, que constituyen una de las principales causas de discapacidad en el mundo.

Fuente: 2008 - Discapnet, El portal de la discapacidad
Fundación ONCE - Fondo Europeo de Desarrollo Regional - Fondo Social Europeo
Desarrollado por [Technosite](#).

[Volver a la versión gráfica](#)consumer.es **EROSKI**

La alimentación de nuestros antepasados

El cambio de dieta del 'Australopithecus garhi', hace 2,5 millones de años, pudo ser el momento clave en la evolución humana para el mayor desarrollo del cerebro

Por ELENA PIÑEIRO 13 de marzo de 2008

¿El primer carnívoro?

El 'Australopithecus garhi', una especie de homínido que existió en uno de los períodos más interesantes de la evolución -el que contempla el cambio de 'Australopithecus' a humano-, fue con toda probabilidad el primero en comer carne, de acuerdo con una investigación publicada en Science. El paso de alimentarse de frutos y semillas a comer carroña pudo ser una de las claves en la evolución de nuestra especie. Los restos fósiles de 'A. garhi' (que significa "sorpresa" en la lengua etíope afar) fueron descubiertos en Etiopía en 1996 por un equipo de 40 científicos dirigidos por el antropólogo americano Tim White y el paleontólogo etíope Berhane Asfaw. Esta historia comienza hace tres millones de años con una especie de chimpancé bípedo y vegetariano y acaba hace dos millones de años con un individuo humano (del género 'homo'), carnívoro y con una masa encefálica considerable.



(Imagen: David Brill)

Para los investigadores, una de las características más destacables de aquellos lejanos homínidos es que fueron los primeros seres vivos que utilizaron instrumentos de piedra para romper los huesos de animales muertos y alimentarse de una sustancia de gran valor energético y nutritivo como es el tuétano. El paleoantropólogo Juan Luis Arsuaga en su libro 'Los aborígenes. La alimentación en la evolución humana' describe cómo se debió de dar aquel cambio de dieta y las consecuencias que el hábito de comer carroña traería miles de años después para nuestra especie.

Las proteínas
posiblemente
ayudaron a que los
'Australopithecus'
pudieran resistir
mejor las duras
condiciones de
aquella época

Las proteínas y el desarrollo del cerebro

Según Leslie Aiello, científica y directora del departamento de antropología del University College de Londres y presidenta de la Fundación Wenner-Gren para Investigaciones Antropológicas, además del cerebro hay otro órgano que le resulta muy costoso al organismo en términos de consumo de energía: el sistema digestivo. Si se pudiera reducir su participación en el gasto energético del cuerpo humano, se ahorraría mucha energía, que quedaría disponible para invertir, por ejemplo, en el cerebro. Un cerebro muy grande y un aparato digestivo voluminoso no suelen darse simultáneamente en un mismo ser vivo. Y aquí es donde entra en juego la alimentación cárnica.

Para poder acortar el tubo digestivo y reducir la superficie intestinal de absorción del alimento, habría que prescindir de la fibra y sustituirla por un alimento más fácil de asimilar y más energético: la carne. De esta forma se aportan muchas más calorías en menos volumen de sustancia para digerir, por lo que se realiza menos trabajo. Por ejemplo, habría que tomar casi medio kilo de frambuesas silvestres para obtener la energía que pueden aportar 100 gramos de carne. Las proteínas de los restos musculares, la piel de animales muertos y las 9 kilocalorías por gramo que aporta la grasa del tuétano bien pudieron ayudar a que los 'Australopithecus' pudieran resistir mejor las duras condiciones de aquella época.

Asimismo, al comer un alimento más energético podrían llegar más lejos, engendrar más descendientes y hacer que sus genes se perpetuaran. Según Arsuaga, el consumo de productos animales no redujo el tamaño del intestino ni aumentó el peso del cerebro automáticamente. Cuando, generaciones después del primer homínido carnívoro, apareció un individuo mutante con un tubo digestivo más corto, éste pudo sobrevivir gracias a que la dieta que heredó no era exclusivamente vegetal. Por otra parte un mutante de tubo digestivo corto experimentó, además, un aumento de su masa encefálica, con el resultado de que el homínido pudo tener un cerebro más grande sin desequilibrio del metabolismo corporal.

ABRELATAS DE PIEDRA

El tamaño de las muelas de los restos fósiles así como las pruebas de isótopo pesado del carbono en los huesos, son dos indicadores que utilizan los investigadores para averiguar qué comían los seres que habitaban la tierra hace millones de años. El carbono es una de las firmas químicas que dejan los alimentos en el organismo. La proporción de isótopos pesados en cualquier alimento depende de dónde proviene y su nivel trófico, es decir, su posición en la cadena alimenticia.

El análisis de cuatro fósiles de 'Australopithecus' del yacimiento sudafricano de Madapansgat han revelado que los individuos que vivían entre el bosque y espacios abiertos de África comían algo más que frutas, hojas tiernas y nueces. A más carbono pesado en los huesos, significa que se alimentaban de leguminosas, tubérculos, semillas y, sobre todo, raíces de gramíneas. Pero no todo el isótopo pesado del carbono de estos huesos proviene del aporte de vegetales; algunos investigadores postulan que ya hace tres millones de años la dieta de los 'Australopithecus' podría incluir carroña.

El hallazgo, por parte del equipo de Tim White, de huesos de animal abiertos con herramientas de piedra en un terreno cercano donde encontraron a 'A. garhi', ha dado lugar a la teoría de que ésta fue, seguramente, la primera especie en utilizar instrumentos para acceder al rico interior de los huesos como si de abrelatas se trataran. Posiblemente su cambio de dieta fue el punto de apoyo de la palanca de la evolución cultural, que catapultó el volumen encefálico y la aparición, miles de años después, de la inteligencia humana.



GUÍA PRÁCTICA CONSUMER EROSKI

Legumbres, cereales y patatas

Información útil y recetas para disfrutar de alimentos básicos en una dieta saludable.

CONSUMER.es EROSKI © Fundación EROSKI

Nutrición, salud y ejercicio

El bienestar del ser humano debe ser físico, mental y social para tener una vida sana y feliz.

OPINE SOBRE LA NOTICIA 

TAMAÑO TEXTO: 

 OPINIONES | 1
2
3 VOTA |  RESULTADO | 0 VOTOS
4
5

TIEMPO DE LECTURA: 6'3"

COMPARTA: 

NO. DE PALABRAS: 909



Gozar de una buena salud es una de las aspiraciones de todo hombre y mujer en su tránsito por la vida. Para ello hay que estar atento a las señales del cuerpo y actuar en consecuencia. Por ejemplo, si estamos expuestos a una corriente de aire y comenzamos a estornudar, no es cuestión de sacar un pañuelo sino de evitar la corriente lo antes posible.

En cuestiones de salud, hay que seguir aquel viejo adagio: prevenir antes que lamentar.

Pero también la alimentación sana es importante así como lo son los ejercicios físicos y el dormir bien. Pero hay algo más que se debe poner en práctica permanentemente: vivir en armonía con uno mismo.

El ejercicio y la nutrición

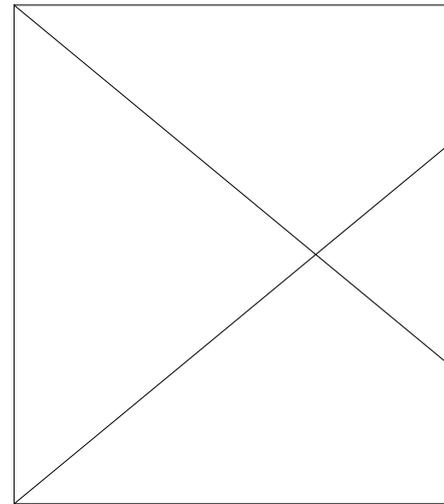
El ejercicio físico es el funcionamiento de alguna actividad para desarrollar o mantener una buena salud física y total. Si es frecuente se convierte en un componente importante en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardiacos, cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, osteoporosis, hipertensión arterial, prevención del estreñimiento; mejoramiento del funcionamiento de los aparatos circulatorio, locomotor, respiratorio, digestivo y del sistema nervioso; mejoramiento del estado de ánimo, control del estrés y la ansiedad, retraso del envejecimiento, mejoramiento del rendimiento intelectual y de la salud en general.

La nutrición

Los diversos alimentos que forman parte de nuestra diaria dieta nos aportan la energía y los componentes estructurales necesarios para que nuestro organismo funcione adecuadamente.

Pero comer no siempre equivale a nutrir. En el mundo occidental tenemos toda clase de alimentos y, sin embargo, una parte de la población, cada vez más numerosa, está sobrealimentada y malnutrida. Los alimentos, a más de proporcionarnos la energía necesaria deben aportarnos ciertas sustancias químicas llamadas nutrientes que son liberadas por los mismos durante la digestión, estos son los macronutrientes y micronutrientes.

Los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) proporcionan los principales materiales de construcción para el crecimiento celular y son los que consume el organismo al realizar ejercicio físico. Son también la única



fuentes de caloría o energía para el cuerpo. Cada gramo de hidratos de carbono o proteína proporciona unas cuatro calorías y cada gramo de grasa alrededor de nueve calorías.

Los micronutrientes son vitaminas y minerales, nos proporcionan energía y se consumen en pequeñas cantidades, pero no dejan de ser menos importantes desde el punto de vista nutricional. Las vitaminas y minerales ayudan a los macronutrientes a construir y mantener el organismo.

Se deben consumir todo tipo de alimentos porque no existe ninguno completo en nutrientes por sí solo, excepto la leche materna. Una dieta variada asegura que a nuestro organismo le lleguen estos distintos nutrientes en la cantidad adecuada.

La salud es vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al ser sano como una forma ampliamente paradisiaca "Poder hacer todo lo que está inserto en la naturaleza del hombre, la amplia gama de posibilidades que pueden convertirse en realidades, todo ello hace al hombre un ser sano". Millones de personas sacan provecho de esta definición pues preocuparse cada vez más del bienestar es una obligación de las sociedades.

La medicina preventiva y los nuevos fármacos han logrado verdaderos triunfos para ciertas enfermedades que en el pasado eran incontrolables y para los tratamientos de mantenimiento de la salud y de detención del deterioro causado por la prolongación de la vida. Sin embargo, debemos estar conscientes de que no se trata de ganar años para vivir una existencia achacosa sino de vivir razonablemente bien y con posibilidad de disfrutar de la prolongación de la existencia conquistada por el hombre.

De allí la necesidad de estar conscientes de que está en nuestras manos el conseguir un bienestar general si mantenemos una buena salud mediante una nutrición adecuada, un ejercicio físico acorde con nuestras necesidades, edad y forma de vida y una clara conciencia de la necesidad de visitar periódicamente al médico, realizarnos chequeos mínimos y estar atentos a cualquier cambio en nuestro estado de salud.

Nuestra maquinaria orgánica responde a niveles de equilibrio tan precisos como los de cualquier aparato que pudiera concebir la mente humana, solo que nuestro cuerpo suele ser más tolerante y flexible, hasta cierto punto... Todo es posible en la vida mientras el cuerpo aguante, pero para que aguante de verdad y el mayor tiempo posible, hay que dedicarle un mínimo de cuidados no más complicados que los que a diario se brindan al automóvil o a un aparato electrodoméstico.

TENGA EN CUENTA

Alimentación adecuada es aquella equilibrada y completa. Nuestro organismo debe recurrir a toda la riqueza alimentaria que la naturaleza ha puesto a nuestro alcance. Sin embargo, una buena alimentación no significa ingerir cantidades desproporcionadas.

Ejercicios y deportes son prácticas recomendables y necesarias para todas las edades. No obstante, el paso de una vida sedentaria a una vida deportiva,

sobre todo a partir de los cuarenta años, no puede darse a la ligera. Hay que elegir el deporte de acuerdo con nuestra preparación y al esfuerzo que tal actividad exige.

Máquina perfecta Así se califica al cuerpo humano. Desde una simple célula al más complejo de nuestros órganos o sistemas, todo está sabiamente codificado para que cada una de sus partes afronte con éxito el reto que plantea su existencia. Pero a veces falla debido a la falta de un adecuado mantenimiento o a un exceso en el rendimiento que se le exige.

Para evitar ambos extremos hay que conocer bien cómo trabaja esta máquina y qué debemos hacer para que ese funcionamiento resista el paso de los años. Evitemos su desgaste prematuro.

Fuente: elcomercio.com

Hoy niños obesos...mañana diabéticos

Anunciantes

Por Daniel Galilea EFE

19 de marzo, 2008 Washington, DC --

¿Es este el futuro de los niños hispanos en Estados Unidos? Los niños hispanos son un colectivo que come demasiadas grasas y comidas rápidas y pocos alimentos saludables. Muchas horas ante el televisor, la videoconsola y la computadora y pocos momentos dedicados a la gimnasia o el deporte. La alimentación y el estilo de vida de la población infantil hispanoamericana aumenta el riesgo de que sufra diabetes.

Tan claro como preocupante: el exceso de peso corporal en los niños hispanos aumenta las inflamaciones de sus vasos sanguíneos lo cual los ponen en riesgo de que sufran diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Así lo ha revelado un estudio del Centro Joslin para la Diabetes, asociado a la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard.

Los investigadores estudiaron a 38 pequeños y adolescentes hispanos de entre 10 y 18 años, veintiún de los cuales eran obesos pero tenían niveles normales de glucosa (azúcar en la sangre) con lo que no habían desarrollado la diabetes. Los demás participantes en el estudio eran bastante más delgados.

El "grupo de gordos" ya había comenzado a mostrar cierta resistencia a la insulina, un desorden que hace que la hormona que produce su organismo no funcione adecuadamente, y el páncreas se vea obligado a trabajar a un ritmo mayor para mantener los niveles de insulina en la sangre. Según el doctor Enrique Caballero, endocrinólogo del Centro Joslin y director de la investigación, los niños y adolescentes hispanos excedidos de kilos ya mostraban problemas de circulación y evidenciaban un proceso inflamatorio en los vasos capilares.

La inflamación vascular es un factor clave en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y se halla estrechamente vinculada no sólo al exceso de grasa sino además a la resistencia a la insulina, un desorden que también es un signo del desarrollo inicial de la diabetes tipo 2 o adquirida.

Más kilos, más riesgos

Según Caballero, el estudio no indica que los niños con sobrepeso necesariamente desarrollarán diabetes tipo 2 o problemas cardiovasculares, sino que aumenta el riesgo de que las sufran. Pero el problema es lo bastante serio como para que se adopte una estrategia de prevención entre los hispanos.

La diabetes no sólo planea sobre la población infantil hispana de América, sino también sobre la de España, y no sólo en el caso de la diabetes tipo 2, que generalmente aparece después de los 30 años de edad, surge de forma lenta, progresiva e insidiosa, y va aumentando con la obesidad. La diabetes mellitus tipo 1, que comienza de forma brusca antes de la tercera década de vida u obliga a depender de la insulina, está aumentando de forma significativa en la población infantil, sobre todo entre los niños menores de 5 años.

Pese al gran avance en los tratamientos, que no permiten curar la diabetes pero sí controlarla, los especialistas insisten en la necesidad de mejorar la formación de los pediatras para garantizar el diagnóstico precoz, así como de aumentar el cumplimiento de las terapias para evitar las graves complicaciones que pueden tener los diabéticos infantiles.

Para lograrlo es imprescindible el seguimiento estrecho de la evolución del niño, la adaptación de su alimentación y tratamiento, la práctica del ejercicio físico, así como el abordaje psicológico

Fuente: hoy Internet.com

El hospital de Guadix suscribe un convenio de colaboración con el CAE “Manuel Alcalde”

Autor redaccion1

martes, 18 de marzo de 2008

Modificado el martes, 18 de marzo de 2008

12:41:19 El Hospital de Alta resolución de Guadix y el Centro Andaluz de Entrenamiento (CAE) de marcha atlética “Manuel Alcalde” han suscrito un convenio de colaboración, que fija las bases para la cooperación mutua entre ambos organismos.

El acuerdo ha sido rubricado esta mañana por el director del CAE, el marchador accitano Paquillo Fernández y el director gerente de la empresa pública “Hospital del Poniente”, Antonio Linares. Al acto también han asistido la directora del hospital de Guadix, María García Cubillo, el concejal de Deportes del ayuntamiento de Guadix, Jesús Samaniego, el edil de Salud del ayuntamiento accitano, Jesús Lorente. El acuerdo establece que el hospital de Guadix facilitará los medios técnicos y humanos para que el personal facultativo especializado del CAE pueda realizar reconocimientos médicos de aptitud deportiva a los jóvenes atletas, en las instalaciones del hospital. Asimismo facilitará la realización de exploraciones complementarias a los atletas del CAE. Junto a la actividad puramente asistencial, el hospital de Guadix prestará al CAE servicios complementarios de información y formación sobre temas de interés sanitario o materias específicas relacionadas con la salud y el deporte. El convenio recoge igualmente la futura participación del hospital de Guadix en todas aquellas actividades organizadas por el CAE y que guarden relación con la salud y el deporte, o la medicina deportiva. Otro de los aspectos recogidos en el convenio es la cooperación de ambas entidades para facilitar la puesta en marcha de proyectos educativos o de investigación, que resulten de interés común. Así, ambas instituciones se comprometen a la realización de estudios de investigación, jornadas y demás actividades científicas, encaminadas a fomentar y difundir los conocimientos adquiridos en relación a la especialidad atlética de la marcha.

COMUNIDAD VALENCIANA

Críticas a la reducción de horas

18.03.08 -

Según la última Encuesta Nacional de Salud, realiza por el Instituto Nacional de Estadística y presentada a principios de este año, tres de cada diez niños españoles tiene sobrepeso. En concreto, en los niños de dos a 17 años, dos de cada diez tienen sobrepeso y obesidad. El 17,6% de los niños y el 21,9% de las niñas no hacen ejercicio físico, y sólo el 18% lo hace de forma sistemática. Esto se extiende a los adultos, en los que el 40% de los mayores de 16 años no lo practica nunca.

Con estas cifras, los primeros en levantar la voz de alarma al ver reducidas las horas de la asignatura de Educación Física en los colegios no han sido sólo los docentes, sino también los médicos. Se critica la reducción de horas de esta materia, al ser la única que se encarga específicamente de la incorporación de hábitos de vida saludable, en clara disonancia con los datos que muestran un aumento del sobrepeso entre los escolares y el informe aprobado por el Parlamento Europeo, que pide un mínimo de tres horas para esta materia. En Cataluña, los licenciados en Educación Física han contado con el apoyo de los médicos de familia para protestar frente a la intención de la Conselleria de Educación de reducir las horas tanto en primaria como en secundaria y bachillerato de dos horas semanales a una. Su indignación se ha extendido a otras comunidades, y han desde el País Vasco, hasta Madrid y Castilla-La Mancha.

A esto se suma, además, la falta de consideración de los aspectos psicomotrices a la hora de evaluar las cualidades educativas de los centros. Así, el informe Pisa, que realiza las evaluaciones internacionales, mide fundamentalmente competencias básicas como la lingüística y matemática, pero ni siquiera recoge la competencia motriz.

El estrés crónico es más grave en las mujeres

Las responsabilidades en el ámbito familiar y laboral desencadenan problemas cardíacos que podrían haberse detectado con antelación.



AGOBIADAS. La autoexigencia y la doble responsabilidad que las mujeres asumen en el trabajo y en la casa pueden generar cansancio y ansiedad. ARCHIVO LA GACETA

»Para curarse, muchos recurren hasta a "misas carismáticas"

Vivir a las corridas, con una sensación de inseguridad constante y la frustración por no concretar proyectos constituye un cóctel explosivo: tarde o temprano termina afectando el corazón. Cada vez más estudios científicos muestran que el estrés crónico mal manejado (disestrés) es un factor importante de riesgo cardiovascular. Lo llamativo es que, según los especialistas, este problema se está volviendo frecuente en las mujeres y -aseguraron- sus consecuencias son peores que en los hombres.

El disestrés se manifiesta por altos niveles de ansiedad, angustia, cambios en el carácter, dificultad para dormir, tendencia al consumo de psicofármacos y adicciones.

"Las personalidades impacientes, hiperactivas, competitivas y con tendencia a hacer varias cosas a la vez, son autogeneradoras de estrés. Porque tienden a reaccionar desproporcionadamente frente a estímulos poco importantes, identificándolos erróneamente como amenazas", señaló el cardiólogo Daniel López Rosetti. "El estrés es una vivencia personal. No importa lo que pasa, sino cómo yo me lo tomo", agregó el especialista, que es presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (Sames).

Según señaló la psiquiatra María Cristina La Bruna, el disestrés produce alteraciones en el contenido de grasa y azúcares en sangre (obesidad, colesterol alto, diabetes) e hipertensión arterial, lo cual a su vez aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La especialista advirtió que esta situación es cada vez más frecuente en las mujeres y que su evolución y pronóstico es peor que en el varón.

La autoexigencia, la doble responsabilidad que muchas asumen en el ámbito familiar y laboral, y el hecho de que la mujer suele dejar para último momento el cuidado de su propia salud hacen que, en muchos casos se llegue tarde a un diagnóstico de enfermedad cardiovascular.

El humor, un aliado

Otras medidas que pueden ayudar a prevenir el disestrés de manera natural son, según La Bruna, realizar ejercicio físico; respetar el ritmo natural del sueño y planificar el trabajo. Por su parte, López Rosetti recomendó: "cultivar el sentido del humor frente a las situaciones enojosas. También hay que realizar alguna actividad física o deportiva poniendo el énfasis en divertirse".

Mitos y Verdades

- 1- Es falso que los síntomas del estrés sean psicológicos. Puede causar hipertensión y hasta infartos.
- 2- No sólo los ejecutivos de las empresas sufren estrés. Afecta a personas de cualquier condición social y laboral.
- 3- Los sedantes no sirven para combatir el estrés. El origen del problema es el modo en el que la persona percibe el mundo.
- 4- Decir que la vida moderna es estresante es un error, porque el estrés es simplemente una vivencia personal.
- 5- Si se tienen muchas expectativas puestas en las vacaciones, el tiempo de descanso puede ser también generador de estrés.
- 6- El trabajo no es estresante de por sí; es el resultado de la interacción de la persona con su medio lo que genera estrés.
- 7- Descargar la ira no disminuye el estrés. Al contrario. Ponerse física o verbalmente violento puede causar rápidamente un infarto.

Fuente: la gaceta on line

OSTEOPOROSIS

Variantes genéticas asociadas a un mayor riesgo de fracturas

JANO.es · 19 Marzo 2008 09:30

Alteraciones en un gen llamado LRP5 incrementan el riesgo de fractura ósea hasta un 20% y se relacionan con una menor densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera

Variantes de un gen llamado LRP5 están asociadas a un aumento del riesgo de fractura ósea de hasta un 20% y también a menores niveles de densidad mineral ósea en la columna y la cadera, según un estudio del Erasmus Medical Center, de Rotterdam (Países Bajos), que se publica en "JAMA".

Los autores examinaron la asociación entre las variantes de los genes LRP5 y LRP6 y la densidad mineral ósea y el riesgo de fractura utilizando información del consorcio GENOMOS, que incluye datos sobre marcadores genéticos de osteoporosis de 37.534 pacientes. También incluyeron datos sobre densidad mineral ósea y fracturas a partir de análisis individuales y registros médicos.

El estudio muestra un efecto de la variación genética LRP5 sobre la densidad mineral ósea y el riesgo de fractura. Según los investigadores, aunque otras variantes frecuentes han sido asociadas antes con manifestaciones físicas de osteoporosis en estudios a gran escala anteriores, esta es la primera vez que una asociación en este campo es estadísticamente significativa.

Aunque la magnitud del efecto fue moderada, el efecto fue muy consistente en diferentes poblaciones e independiente del sexo o la edad. Esto sugiere un papel de LRP5 en la determinación de la densidad mineral ósea y el riesgo de fractura a lo largo de la vida en la población general. Los científicos creen que las variantes de riesgo genéticas como LRP5 podrían también ser útiles para desvelar mecanismos a emplear en el desarrollo de fármacos.

[JAMA 2008;299:1277-1290](#)

Webs Relacionadas

[Erasmus Medical Center](#)

[JAMA](#)

Documento descargado de Jano.es el **lunes, 24 de marzo de 2008**.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en

cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ELSEVIER © 2008

Cardiología - Hay que inculcar buenos hábitos cardiosaludables a los niños

Última actualización de la noticia:

19/03/2008



Fotografía por: somadjinn

El médico de familia, que es quien nos atiende en primera instancia en el centro de atención primaria, tiene un papel trascendental en la prevención de enfermedades. Desde su posición pueden invitar a niños y adultos a prevenir una de las plagas más importantes del siglo XXI como son las enfermedades cardiovasculares. Y esta circunstancia pasa por inculcar buenos hábitos cardiosaludables, adoptar una alimentación saludable, huir de las dietas rápidas y fomentar la práctica del ejercicio, entre otras medidas.

Un 10 por ciento de las personas que acuden a un centro de salud tiene un alto [riesgo cardiovascular](#) en los próximos diez años y otro diez por ciento adicional son personas que ya han tenido alguna manifestación clínica de [enfermedad cardiovascular](#), bien a nivel cardíaco, cerebrovascular u otras localizaciones.

Los factores de riesgo probablemente son más prevalentes hoy en día que hace 30 años, sobretodo algunos de ellos que los médicos ya han calificado insistentemente de epidémica como es la obesidad, el estilo de vida sedentario, falta de ejercicio físico y en consecuencia de la diabetes, que es una consecuencia muy directa de ese cambio de hábitos.

El Doctor José Maria Lobos, coordinador del Grupo de Enfermedades Cardiovasculares de la [Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria \(SEMFYC\)](#) nos contesta a las siguientes preguntas que le formulamos y que pueden encontrar con sus respuestas en el audio a continuación de estas líneas:

Uno de cada diez pacientes que acude al centro de salud presenta un alto riesgo cardiovascular. ¿Muchas de ellas son personas sanas que ignoran que pueden tener este claro riesgo, no?

¿Por qué en nuestra sociedad de hoy, el riesgo cardiovascular es tan alto? ¿Lo era hace más de dos, tres décadas, en tiempo de nuestros padres y abuelos?

Qué puede hacer y de hecho hace el médico de familia para poder controlar y prevenir este riesgo de tener el día de mañana algún evento cardiovascular, en forma de [infarto](#), [angina de pecho](#) o [ictus](#)?

Más de la mitad de las personas mayores de 30 años presentan algún factor de riesgo cardiovascular, situación que se complica en aquellas que padecen simultáneamente varios factores de riesgo: ¿Cuáles son estos factores de riesgo que son claves y qué deben controlarse de forma adecuada?

Un problema acuciante hoy día y que puede provocar serios eventos cardiovasculares es la OBESIDAD. Muchas personas jóvenes ya desarrollan grandes sobrepesos y optan por dietas estrictas y de dudosa eficacia..¿Cual sería el consejo de la sociedad española de medicina familiar y comunitaria en este asunto?

¿Cómo pueden ustedes inculcar estos hábitos saludables en la infancia?

Dicen que un paciente bien informado no llena las listas de espera. Sabe controlar la enfermedad y prevenir posibles complicaciones. ¿Cómo se efectúa una prevención secundaria en pacientes que ya han tenido algún problema importante a nivel cardiovascular? ¿Han de ser más estrictos con ellos, si cabe?

En factores clave como el colesterol o la hipertensión, hay medicamentos que pueden ayudar a normalizar las cifras? ¿Son eficaces los medicamentos genéricos que prescriben?

Fuente: vivirmejor.es

18 MAR 08 | "Nature"

Tres nuevos genes asociados a la obesidad

Han sido identificados mediante un método distinto al tradicional, denominado "red molecular", por investigadores de Seattle.

(Jano.es)

Investigadores de la compañía Rosetta Inpharmatics (Estados Unidos) han descubierto tres nuevos genes asociados a la obesidad. Los científicos, que publican sus resultados en la edición digital de "[Nature](#)", han utilizado un método diferente a los tradicionales que permitiría descubrir qué genes están asociados a enfermedades complejas y a través de los mecanismos mediante los cuales ejercen sus efectos.

Según los autores, los genetistas buscan las secuencias de ADN que subyacen a los trastornos complejos como la enfermedad cardíaca o el Alzheimer, mediante la recopilación de listas de variantes genéticas y observando cuáles tienden a estar asociadas a una mayor incidencia de la enfermedad. Los autores del nuevo estudio señalan que aunque ese sistema de análisis puede indicar qué secuencias podrían estar implicadas, ofrece poca información sobre los efectos de las variantes genéticas.

En la nueva investigación, dirigida por el equipo de Eric Schadt en Seattle, los autores clasificaron a ratones en diferentes categorías de obesidad y compararon la expresión genética en el hígado y tejidos grasos de estos animales diferentes frente a ratones con un peso normal. Su método, denominado "red molecular", sugiere que tres genes (Lp1, Lactb y Ppm1l) parecen participar en la promoción de la obesidad, lo que los convierte en nuevas dianas para posibles intervenciones terapéuticas.

En otro estudio, dirigido por Schadt y por Kari Stefansson, de deCODE Genetics en Reykjavik (Islandia), los investigadores utilizaron más de 1.000 muestras de sangre y casi 700 muestras de tejidos grasos de voluntarios occidentales. Los resultados muestran que las personas con un índice de masa corporal superior tienen patrones característicos de activación genética en sus tejidos grasos que no tienen porque ser aparentes en la sangre.

Fuente:



[Términos y condiciones de uso](#)

Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2008



Acceso restringido

Usuario

Clave

Enviar

PROGRAMA

[Encuentros](#)

[Foros](#)

[Mesas redondas](#)

[Reuniones científicas](#)

[Talleres](#)

APORTACIONES

[Condiciones y plazos](#)

[Envío comunicaciones](#)

[Ver comunicaciones](#)

[Envío de ponencias](#)

SERVICIOS

[Alojamiento](#)

[Comidas](#)

[Traslado](#)

Córdoba del 2 al 5 de abril de 2008.
IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física
"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

[Portada](#) [Programa](#) [Inscripción](#) [Alojamiento](#) [Documentos](#) [Cómo llegar](#) [Contacto](#)

Inscripción abierta

El periodo de inscripción comienza el **1-10-2007** hasta el **1-3-2008**.

El plazo para el envío de comunicaciones finaliza el día **10-1-2008** inclusive.

Para inscribirse en el congreso, puede elegir entre diferentes tarifas según sea su caso. ([consultar](#))

[Añadir IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física a Favoritos](#)



"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

PRESENTACIÓN

Corría el año 1985 cuando en Jarandilla de la Vera (Cáceres) se organizaba dentro del marco de las Escuelas de Magisterio o ya por aquel tiempo, Escuelas Universitarias del Profesorado de E.G.B., el I Congreso Internacional y Nacional de Educación Física.

Fue la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén en 2006, cuando se retoma la internacionalidad en este tipo de eventos, protagonizando el II Congreso Internacional y XXIII Nacional de Educación Física.

Desde que la Universidad de las Islas Baleares y en concreto su Facultad de Ciencias de la Educación de Mallorca, tomara el relevo organizando el III Congreso Internacional y XXIV Nacional de E.F., la Universidad de Córdoba se interesó en presentar su candidatura para llevar a cabo en el 2008 la siguiente edición que suponía el 25 aniversario de lo que hasta entonces había sido motivo de encuentro e intercambio de saberes y amistades que dentro de los perfiles de la Educación Física y el Deporte, tuviera en este caso, conmemorativo, la singularidad de crear un ámbito multidisciplinar, abierto e integrador de las Áreas de conocimientos, contenidos, metodologías, estilos, visiones y lo que es más importante de personas que desde siempre han tenido como objetivo principal en su profesión el vínculo imborrable con la Actividad Física y el Deporte o de sus Ciencias afines.

Es por ello que se haya abierto un abanico de posibilidades de intervención, participación, acción e integración, de forma tal que se dieran cita en Córdoba 2008, conferencias, ponencias, foros, mesas redondas, reuniones científicas, encuentros nacionales e internacionales, talleres y comunicaciones, con la finalidad de hacer posible el intercambio cultural, científico y social, dentro de un ambiente de amistad, compañerismo y grata convivencia, tomando como marco de referencia la ciudad del Califato de los Omeyas en el mes de abril en que se conjuga no sólo la luminosidad propia de Andalucía, sino el colorido de sus jardines floridos donde brota el agua de sus fuentes y se percibe el olor a azahar de los naranjos en flor, que invitan a conocer la que pretende ser Ciudad Europea de la Cultura en 2016.

Con el deseo y la esperanza de que podamos compartir ciencia, cultura y arte con todas las personas que se sientan atraídas por este singular y conmemorativo evento, os emplazamos para que del 2 al 5 de abril de 2008, llevemos a buen puerto el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de

Educación Física, que según nuestro paisano Lucio Anneo Séneca, contará con el viento a favor en sus velas, si somos capaces de, entre todos, patronear con buen norte esta nave.

OBJETIVOS

- Propiciar el encuentro de las dos Áreas de conocimiento; Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva.
- Potenciar las relaciones entre el profesorado de perfiles comunes en relación con su ámbito de contenidos docentes.
- Abrir la participación a las Ciencias afines a la Educación física y el Deporte: Ciencias de la salud, Pedagogía, Psicología, Sociología...
- Posibilitar la intervención de distintos foros sociales, científicos y culturales que inciden en los contenidos de la actividad físico deportiva como son el olimpismo, discapacitados, gestión, género...
- Tomar conciencia del momento actual del profesional de la Educación Física y el Deporte, desde la óptica nacional e internacional y su papel como agente activo de la sociedad.
- Analizar el papel que desempeña la actividad física y el deporte en las distintas etapas de la vida: crecimiento, adulto y vejez.
- Interrelacionar como hilo conductor la Educación Física desde los distintos niveles educativos: infantil, primaria, secundaria y universitaria.
- Resaltar la importancia de las Ciencias de la salud desde los puntos de vista de la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, presentando el ejercicio físico como alternativa terapéutica al tratamiento farmacológico.

DESTINATARIOS

El congreso se dirige a las siguientes personas:

- Profesores universitarios de Educación Física
- Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Medicina y Cirugía
- Licenciados en Psicopedagogía, Sociología y Psicología
- Diplomados en Educación Física, Fisioterapia y Enfermería
- Diplomaturas relacionadas con la Actividad Física y el Deporte
- Alumnos de tercer ciclo
- Maestros y profesores de educación física
- Técnicos deportivos de los Niveles I, II, y III
- Responsables académicos asociados al EEES
- Estudiantes relacionados con los estudios anteriores

TITULACIÓN

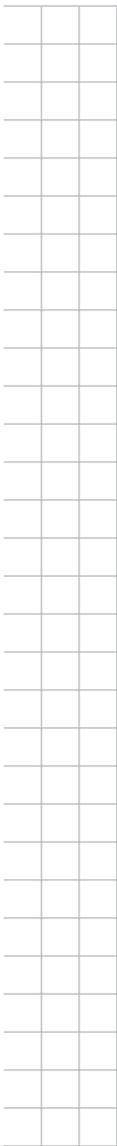
Se entregará a todos los participantes al Congreso un certificado de asistencia. Se han solicitado 2 créditos de libre configuración para el alumnado de la Universidad de Córdoba. Dicho procedimiento se hará extensible a todas aquellas universidades que lo requieran.

Organiza:

Universidad de Córdoba
Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Artística y Corporal
Áreas de Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva

Grupo de Investigación 468 de Ciencias y Tecnologías de
la Salud de la Junta de Andalucía
FETE - UGT

SERVICIOS MÉDICOS
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo. Instalaciones Deportivas del CSD
C/. Obispo Trejo, s/n. - 28040 MADRID
Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



Servicios Médicos
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo del C.S.D.
C/. Obispo Trejo, s/n. - Ciudad Universitaria - 28040 Madrid
Tels. 91 589 69 22 - 91 544 31 66 - Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



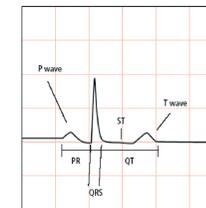
desde 1990
liderando la formación



www.formacionsanitaria.com
Alfons XII, 587. E-08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 93 462 88 00 - Fax 93 462 88 20
e-mail: areacient@menarini.es

Curso práctico de electrocardiografía para médicos del deporte

XVI Seminario práctico de formación médica continuada en medicina del deporte (para médicos)



Organizado por:
Servicios Médicos de la Real Federación Española de Atletismo

Patrocinado por:
Centro de Medicina del Deporte de la Comunidad de Madrid

Colabora:
Comisión Médica del Comité Olímpico Español
Laboratorios Menarini
Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE)

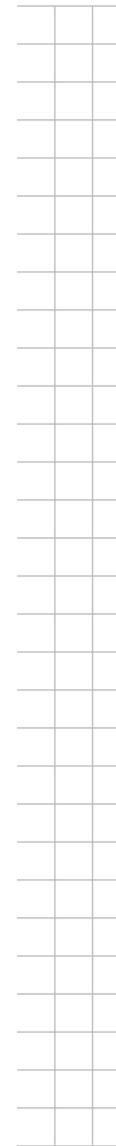
Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, con fecha 11 de febrero de 2008

Viernes, 18 de abril de 2008
De 16.00 a 20.00 h.
Sábado, 19 de abril de 2008
De 09.00 a 14.15 h. y de 15.30 a 20.00 h.

Sede: Comité Olímpico Español
C/. Arequipa, 13 - 28043 MADRID



www.formacionsanitaria.com



I TALLER DE EXPLORACION DE APARATO LOCOMOTOR Y MEDICINA MANUAL

Taller monográfico de miembro inferior, que realiza énfasis en las articulaciones de la cadera, rodilla, tobillo y pie.

Destinatarios: Médicos Medicina Deportiva, Atención Primaria, Rehabilitación, Traumatología, Reumatología, Alumnos 6º Medicina, etc.

Objetivo: Mejorar la sensibilidad exploratoria sobre estas articulaciones de gran demanda clínica y consulta, así como realizar una introducción al campo de la Medicina Manual.

Lugar de celebración: Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte de Cádiz (Bahía Sur – San Fernando, Cádiz).

Organigrama: El seminario es eminentemente práctico, por lo que se deberá repasar la información que se mandará previamente a cada alumno.

- SABADO: 10 A 14 h, CADERA
16 A 20 h, RODILLA
- DOMINGO: 10 14 h, TOBILLO Y PIE

De cada bloque se realizará:

- Referencias anatómicas para la exploración
- Diagnostico AMN (balance articular, muscular, neurológico)
- Tests ortopédicos
- Tratamiento manual
- Tratamiento biológico

A cada alumno se le facilitará al acudir al seminario la siguiente bibliografía:

- Libro "Lesiones del corredor. Manual de autoayuda"
- DVD de "Técnicas manuales: Diagnostico y Tratamiento de miembro inferior"



Inscripción: El costo del taller es de **150,00 euros**. Una vez realizada la inscripción (se adjunta ficha de inscripción), se mandará información bibliográfica, que deberá repasarse antes de acudir al seminario. El plazo de inscripción se cierra el **28 de marzo de 2008**.

Alojamiento mas cercano: Hotel Bahía Sur **** (956880086), en complejo Bahía Sur (a 100 metros de la escuela). Para efectuar reserva, contactar directamente con el hotel.

DATOS DE INSCRIPCION

NOMBRE _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

Formaliza su inscripción en el **I TALLER DE EXPLORACION DE APARATO LOCOMOTOR Y MEDICINA MANUAL**, que se celebrará, los días **5 y 6 de abril de 2008**, y a tal efecto remite el presente impreso cumplimentado, acompañado de la fotocopia del impreso de transferencia bancaria de la cuota correspondiente en la cuenta nº: **2100 4768 90 02 00038561** , haciendo constar en concepto de la misma "inscripción a taller medicina manual Cádiz".

Remitir por correo electrónico al e-mail: bejaranoalvaro@clinicamovilmx.com; o por fax, al nº: 954000668



ORGANIZA



gm³

GRUPO MADRID DE MEDICINA MANUAL

COLABORA



NOTMED

“Noticias de Medicina del Deporte”

Comprendidas entre el 24 y el 30 de Marzo de 2008

*Centro Andaluz de Medicina del Deporte
Unidad de Información y Documentación
en Medicina del Deporte
Glorieta de Beatriz Manchón s/n
41092 Sevilla
Tlf.: 955 062 033; fax: 955 062 034
md.ctcd@juntadeandalucia.es*

Andalucía, 28 de marzo de 2008

EL CENTRO ANDALUZ DE MEDICINA DEL DEPORTE DISEÑA UN PROTOCOLO PARA ACELERAR LA RECUPERACIÓN DE LESIONES MUSCULARES EN ATLETAS

Los primeros resultados de este trabajo han sido reconocidos con el premio a la Mejor Comunicación Científica en las XVIII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte

El Centro Andaluz de Medicina del Deporte, centro dependiente de la Consejería de Turismo, Comercio y Deporte, ha diseñado un protocolo basado en técnicas de electroterapia con el fin de reducir el tiempo de recuperación de las lesiones musculares agudas en deportistas de elite.

Los primeros resultados de este trabajo han sido reconocidos con el premio a la Mejor Comunicación Científica en las XVIII Jornadas Nacionales de Traumatología y Deporte, celebradas este mes en Murcia bajo el lema 'Músculo y Deporte' y las que asistieron unos trescientos profesionales. Los autores del estudio son Juan de Dios Beas, Ruth Pesquera, Juan Ribas, Ramón Centeno, Marzo da Silva, Bernardo Viana, José Ramón Gómez y Carlos Melero.

La comunicación científica premiada avanza los primeros resultados de la puesta en marcha de un protocolo basado en técnicas de electroterapia hiperpolarizante que ha diseñado el profesor Juan Ribas y que se viene aplicando en las lesiones musculares de deportistas de elite atendidos en este centro especializado.

El estudio, realizado con carácter prospectivo mediante una serie de casos-control, analiza la evolución de las lesiones musculares de un total 21 deportistas andaluces de primer nivel y ha demostrado que el mencionado protocolo médico reduce el tiempo de recuperación de estas lesiones.

PREMIADO COMO MEJOR COMUNICACIÓN CIENTÍFICA UN TRABAJO REALIZADO EN EL CENTRO ANDALUZ DE MEDICINA DEL DEPORTE

La pasada semana, en el seno de las XVIII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte “Músculo y Deporte” celebradas en Murcia, le fue otorgado el **Premio “Manuel Clavel Nolla”**, patrocinado por la Fundación Mapfre, *al trabajo realizado por profesionales del Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) titulado “Reducción del tiempo de recuperación de las lesiones musculares agudas mediante protocolo de electroterapia hiperpolarizante”*.

El trabajo, cuyos autores son Juan de Dios Beas Jiménez, Ruth Pesquera Guerrero, Juan Ribas Serna, Ramón Centeno Prada, Marzo Da Silva, Bernardo Viana, José Ramón Gómez y Carlos Melero, obtuvo el mencionado premio a la mejor comunicación presentada por la clara, novedosa y concisa exposición, así como su directa relación con el tema de las jornadas (Músculo y Deporte).

La comunicación científica premiada avanza los primeros resultados, de la aplicación de un protocolo de electroterapia diseñado por el profesor Juan Ribas, que se viene aplicando en las lesiones musculares de deportistas de élite atendidos en este centro especializado dependiente de la Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. El estudio se ha realizado con un diseño prospectivo, casos-control, en el que se ha analizado la evolución de las lesiones musculares de 21 deportistas andaluces de élite, pudiéndose demostrar que el mencionado protocolo reduce el tiempo de recuperación de estas lesiones.

Las Jornadas han sido organizadas por la Cátedra de Traumatología del Deporte de la Universidad Católica San Antonio de Murcia y la Asociación Murciana de Medicina del Deporte y han contado con la colaboración de la Fundación Mapfre. A estas Jornadas han asistido cerca de unos trescientos profesionales de la Medicina del Deporte, la Fisioterapia y la Educación Física. Entre los ponentes participantes en las Jornadas destaca la presencia del profesor Pedro Guillén y del profesor Markku Järvinen. Se presentaron doce comunicaciones orales, de las que nueve optaron a premio, y ocho pósteres científicos.

Profesionales de Medicina Deportiva participan en un curso sobre actuaciones iniciales en urgencias

ESTA ACTIVIDAD, ORGANIZADA POR LA CONSEJERÍA DE TURISMO, COMERCIO Y DEPORTE, SE CELEBRA EN LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES ¿LEPANTO¿ DE CÓRDOBA EL 28 Y 29 DE MARZO
27/03/2008

Una veintena de médicos, enfermeros y fisioterapeutas participarán en un curso sobre las actuaciones iniciales que se han de llevar a cabo ante situaciones de emergencia de salud surgidas durante la práctica del deporte. Las Instalaciones Deportivas Municipales "Lepanto" de Córdoba acogerán la actividad los días 28 y 29 de marzo.

El curso se estructura en dos bloques. El primero tratará temas como la parada cardíaca y su registro, la importancia de la desfibrilación automática y semiautomática, y las técnicas de reanimación cardiopulmonar. El segundo estará dedicado al reconocimiento de signos y síntomas que evidencien la presencia de una posible urgencia y las actuaciones necesarias ante traumatismos graves y lesiones músculo-esqueléticas más frecuentes en la práctica deportiva.

Esta actividad formativa es eminentemente práctica. Durante su desarrollo se organizarán talleres en los que simulan casos reales de urgencias y emergencias médicas y para profundizar de esta manera en las habilidades necesarias de actuación hasta la llegada de los equipos especializados.

Los ponentes participantes en este curso son un equipo formado por reconocidos profesionales de la medicina. Todos ellos son instructores en Soporte Vital Avanzado por el Consejo Europeo de Resucitación Cardiopulmonar (ERC) y expertos en urgencias y emergencias.

Esta acción formativa forma parte del bloque de actividades de Medicina Deportiva que forma parte del Plan de Formación 2008 del IAD. Este Programa cuenta este año con un total de 85 actividades previstas que abarcarán la formación de los distintos ámbitos del deporte.



COSTA

Un curso del área de Mujer enseña a combatir el sobrepeso

27.03.08 - F. M. ORTEGA

El sobrepeso es uno de los problemas que cada vez afecta más a la salud de la población. La concejalía de Mujer lo sabe y está impartiendo un curso sobre 'Hábitos saludables y tratamiento del sobrepeso'.

Una veintena de personas participan en este programa basado en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria como anorexia y bulimia. Está orientado a jóvenes y adolescentes y su objetivo es concienciar a los participantes sobre la importancia de unos hábitos saludables de comida y la necesidad de una práctica adecuada de ejercicio para aumentar la calidad de vida.

Además, se trata de prevenir determinadas enfermedades relacionadas con el sobrepeso, entre las que destacan la hipertensión, los problemas cardiovasculares y circulatorios o la diabetes. De este modo, y mediante exposiciones teóricas y actividades prácticas, se tratan los factores biológicos, psicológicos, comportamentales y socioambientales que influyen en el sobrepeso.

Enfoque psicológico

Según informa el área de Mujer del Ayuntamiento, los participantes en el curso están conociendo, desde un enfoque psicológico, los hábitos y estilos de comer inadecuados, las actitudes y pensamientos negativos que pueden impedir la consecución de los objetivos propuestos, los problemas de adherencia al ejercicio físico, información nutricional, los procedimientos terapéuticos y su eficacia, así como aceptar sus limitaciones corporales y fomentar la motivación a la hora de hacer frente a las recaídas.

PALENCIA

Cinco talleres de ocio y salud tratarán de dinamizar la vida de las personas mayores en la provincia

Las actividades llegarán a medio centenar de pueblos para los vecinos a partir de 55 años

26.03.08 - J. OLANO

Con el ánimo de ayudar a los mayores y dinamizar su vida en la jubilación, la Diputación ha organizado cinco nuevos talleres por la provincia. Las actividades se celebrarán en 56 localidades y tienen como principal objetivo evitar el deterioro físico y psíquico de las personas mayores y favorecer su participación activa en la vida social de los pueblos.

Los talleres, enmarcados en el Plan Provincial de Personas Mayores de la Diputación de Palencia, incidirán especialmente en el ocio, la cultura, la participación, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

El programa se desarrollará a través de los once Centros de Acción Social (Ceas) con el objeto de responder a las necesidades del colectivo de personas mayores. Y es que según los datos del Instituto Nacional de Estadística que facilitó ayer la diputada del Área de Servicios Sociales y Cultura, María José García Ramos, el 26% de la población de la provincia de Palencia tiene entre 55 y 79 años. «Son personas que comienzan a tener gran trascendencia, no sólo por su importante porcentaje sino porque son un colectivo activo dentro de la sociedad», destacó ayer García Ramos.

Para potenciar la prevención del deterioro psíquico, físico y social de las personas mayores se ha programado un taller de entrenamiento de la memoria y otro denominado 'Escuela de pensar', que pretende además promover la reflexión racional como herramienta para alcanzar una buena vida en el ámbito personal y social.

A estos talleres se suman uno de alimentación para sensibilizar sobre hábitos de vida saludable y mecanismos de cuidado a través de la alimentación sana y la práctica de ejercicio físico y otro de trastornos del sueño.

Finalmente, un taller sobre tradición y medio natural incidirá en la importancia y la riqueza del entorno natural en la provincia de Palencia, profundizando en su potencial humano, natural y cultural a través del conocimiento de las plantas medicinales, los frutos silvestres y del trigo como base de la alimentación.

Se trata de un proyecto con un carácter innovador y sugerente, que abordará temas de la cultura tradicional y su relación con la vida cotidiana y la salud.

Paralelamente, se han organizado cursos de bailes de salón en doce localidades y gimnasia de mantenimiento en otros ocho pueblos, si bien estos no van dirigidos sólo a las personas mayores. Estas actividades comenzarán en abril y se prolongarán tres meses.

También se han organizado cursos de taekwondo y defensa personal en seis pueblos, que se prolongarán hasta finales de noviembre, aunque pararán en verano. Según explicó el diputado de Servicios Sociales, Jesús Tapia, estas actividades de tiempo libre y deporte se han organizado en colaboración con los gimnasios, «que además están viviendo momentos difíciles tras la apertura del centro de La Lanera», afirmó.



SANIDAD HA IMPLANTADO LAS AULAS DE SALUD EN TODOS LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

■ La Consejería de Sanidad ha finalizado en los últimos meses el proceso de incorporación a la cartera de servicios de Atención Primaria de las Aulas de Salud, una nueva prestación consistente en el desarrollo de acciones formativas e informativas dirigidas a la población, con el objetivo de promocionar estilos de vida saludables y de control de las enfermedades crónicas.

Más de 2.000 profesionales de la Consejería de Sanidad han sido formados en materias de Educación para la Salud y la totalidad de los centros de Atención Primaria han sido equipados con material didáctico, educativo e informático para el desarrollo de estas acciones.

Este servicio, único en España por su modelo organizativo y la metodología que aplica, ha contado por esta razón con una importante inversión económica. El objetivo de las Aulas de Salud es impulsar un nuevo modelo de Atención Primaria, dónde la prevención y la promoción de la salud ocupen una oferta mayoritaria en cada Zona Básica de Salud, con un programa de acciones dónde se contemplan todas las actividades formativas antes indicadas.

Asimismo, se ha dispuesto una organización adecuada en los Equipos de Atención Primaria y en las agendas de los profesionales para sumar a las prestaciones asistenciales habituales que se ofrecen en los Centros de Salud, acciones educativas e informativas dirigidas a la población, con un lenguaje cercano, positivo y didáctico, con amplias posibilidades de fomentar el autocuidado de las personas.

Las Aulas de Salud aglutinan todas las acciones educativas que se han venido realizando en los Centros de Salud, como la educación maternal, las actividades realizadas en los centros escolares, los talleres para cuidadoras de enfermos y de deshabituación tabáquica, entre otras, con las organizadas expresamente para dar contenido a estas nuevas Unidades y que abordan más de cien temáticas diferentes dirigidas a grupos de riesgo y a la población en general.

Muchas de las acciones de las Aulas de Salud tienen un claro papel terapéutico, como sucede con los talleres para hipertensos, diabéticos y personas con colesterol alto, sobre deshabituación tabáquica, trastornos de la alimentación, consumo correcto de la medicación e información sobre patologías concretas.

Otras actividades están dirigidas expresamente a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

27 de Marzo de 2008

Apoyos complementarios como una página web u otros mecanismos comunicativos darán respuesta a una demanda de información planteadas por la población.



WI



loaded ...



para todos los grupos de población, con especial atención a la comunidad educativa. No obstante, los talleres grupales en los centros escolares serán ampliados a la población adulta en temáticas como la alimentación, el ejercicio físico, la higiene postural, la salud bucodental, los primeros auxilios, la educación sexual y la prevención del estrés.

Todos los contenidos que se ofertan en las Aulas de Salud han sido desarrollados en su totalidad por las Unidades Técnicas y de expertos del Servicio Canario de la Salud y se integran en una oferta con una metodología didáctica, de carácter grupal y fácilmente accesible por la población a la que va dirigida.

Apoyos complementarios como una página web u otros mecanismos comunicativos darán respuesta a una de demanda de información planteadas por la población.

■ Infonortedigital

Salud

La margarina es buena porque contiene vitaminas A, D y E.

www.lamargarinaesbuena.com/corazon

Copyright 2007, Infonortedigital S.C.P. - N.I.F.: G-35.741.255

www.infonortedigital.com - Todos los derechos reservados

¿ Quienes somos ? - Ponerse en contacto con dirección - redacción - deportes - webmaster

Para añadir esta web a sus favoritos pulse aquí - Hacer esta web mi página de inicio



[PORTADA](#) > [Imprimir artículo](#)

Ed. Impresa

Personalizar Ed. Sevilla

Boletín

[Registro](#) | [Mapa web](#)

BUSCAR

Lunes, 31 de marzo de 2008 » [Hemeroteca](#)

en ABC.es

Astenia: un mal de primavera

PILAR QUIJADA. MADRID.

Cuando la naturaleza empieza a desperezarse tras el invierno, las horas de luz aumentan y el clima se suaviza, muchas personas sienten mermadas sus fuerzas y se quejan de apatía, fatiga física y psicológica, irritabilidad y somnolencia. Un conjunto de síntomas que se conoce como astenia primaveral y que suelen remitir en un par de semanas.

Aún así, las consultas en los centros de atención primaria aumentan por este motivo con la llegada de la primavera y en muchos casos se realiza una analítica para descartar problemas orgánicos que pudieran justificar el cansancio -ése el significado de la palabra astenia-, un síntoma común a muchas patologías físicas -como anemia o enfermedades reumáticas- o psicológicas, como depresión.

La mayoría de las veces los análisis no muestran nada relevante y se concluye por eliminación que se trata de astenia primaveral, un trastorno que aparece como respuesta del organismo al cambio de estación. Un cambio que se producen también en otoño, pero queda enmascarado por la desgana que provoca la vuelta al trabajo tras las vacaciones estivales y se etiqueta como «síndrome postvacacional».

Javier García Campayo, psiquiatra del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y miembro de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, señala que la astenia primaveral es «un síndrome subdepresivo que se produce en primavera y otoño, momentos en que los episodios depresivos son más frecuentes. Afecta a un porcentaje alto de personas, entre un 10 y un 15 por ciento y está autolimitada en el tiempo, lo que significa que en una o dos semanas el cansancio, ánimo bajo y malestar suelen desaparecer».

Como no es un trastorno médico hay pocos datos científicos al respecto. «Es posible que exista relación entre los cambios estacionales y horas de luz, pero no hay ningún dato epidemiológico que lo respalde. De hecho la astenia puede aparecer en cualquier época del año», aclara Enric Aragonés, médico de familia y miembro del grupo de trabajo en Salud Mental de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc).

El origen a estas alteraciones no está claro y se atribuye a causas muy diversas: desde una bajada de endorfinas -sustancias implicadas en la respuesta al dolor y malestar- hasta procesos alérgicos propios de esta época. No se descarta tampoco que tenga un origen inflamatorio o incluso vírico -concretamente provocado por herpes-, hipótesis esta última que se apunta en algunos trabajos recientes.

Aunque para aliviar este malestar pasajero no hay un tratamiento eficaz, suele recurrirse con frecuencia a complejos vitamínicos y sustancias vigorizantes como el ginseng. Estos remedios en algunos casos se muestran eficaces, aunque los expertos coinciden en que no hay estudios que avalen que la mejoría se produzca por tomarlos. Su efecto estaría mediado más bien por un efecto psicológico: «Con frecuencia se produce un efecto placebo que puede ayudar a mejorar el ánimo y disminuir la sensación de fatiga», explica el doctor Jesús Vázquez, médico de familia de la Comunidad de Madrid y miembro de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). Y es que, la astenia primaveral -o psicoastenia como también se denomina- tiene un claro componente psicológico, como aclara Vázquez: «Puede repetirse cada año coincidiendo con la primavera en personas que tienen un hábito asténico. Suelen ser personas jóvenes, delgadas, que parecen ir siempre al límite físicamente. Se quejan de cansancio, de que no duermen bien o duermen mucho y con frecuencia estos síntomas se asocian con problemas de estrés laboral y en muchos casos se pide incluso la baja. Aunque corresponde al médico valorar si ésta última medida es acertada».

Además, es frecuente que estos síntomas los acusen más las mujeres que los hombres, o tal que acudan más a su médico para consultar. Es importante que el médico explique los síntomas, recomiende el doctor Vázquez, «porque en muchos casos quienes los sienten tienen la sospecha de que pueden padecer alguna patología importante».

Conviene aclarar que no hay una medicación que lo solucione: «Hay que hacer un tratamiento multifocal. Para aliviar los síntomas físicos, si a uno le va bien, puede tomar un complejo vitamínico, porque aunque su eficacia no está probada, tampoco va a hacer daño. Practicar algún deporte o caminar. Y, si se puede, como ayuda psicológica, tomarse unos días de vacaciones», explica Vázquez.

También acusan estos síntomas los más jóvenes. En este caso, apunta el doctor Aragonés, están relacionados con los exámenes que tienen lugar en primavera y en los que también influye el cansancio acumulado a lo largo del curso.

Astenia crónica

Para un 1 ó 2 por ciento de personas, estos síntomas que la mayoría hemos experimentado en alguna ocasión de forma pasajera, se instalan de forma permanente. En estos casos se habla de fatiga crónica, un trastorno que si tiene una entidad propia como enfermedad, aclara el doctor García Campayo: «En los últimos años se ha descrito el síndrome de fatiga crónica, cuyo síntoma principal es el cansancio y se presenta con mucha más frecuencia en mujeres, en una proporción de 9 a 1 frente a los varones. La causa no está clara. Se piensa en una infección vírica como desencadenante. En ocasiones aparece asociada a otro trastorno también muy frecuente, la fibromialgia, cuyo principal síntoma es el dolor».

Tampoco en la fatiga crónica los análisis son esclarecedores: «Los niveles hormonales suelen ser bastante normales, a veces con ligeras alteraciones de hormona tiroidea, pero en general cosas poco llamativas». En este caso, el tratamiento va dirigido a aumentar la energía -«en ocasiones con antidepressivos»- y también se requiere asistencia psicológica para afrontar mejor este problema crónico».

La astenia es también un síntoma crónico en muchos colectivos de enfermos, como los oncológicos. «Unas veces producida por el propio tumor y otras por la reacción inflamatoria», explica Manuel González Barón, jefe de Oncología Médica del Hospital La Paz, que aclara que en un porcentaje elevado está producida por una anemia no siempre fácil de detectar. «En estos enfermos la menor pérdida de hemoglobina produce una astenia desproporcionada. De ahí que en ocasiones se diga que el cáncer cansa más que duele».

ANUNCIOS GOOGLE

[Paintball-Garraf](#)

Paintball a tope despedidas, fiestas y aniversarios

www.cancercos-paintball.com

[Juegos Java Gratuitos](#)

Divertidos Juegos Java en Regalo ¡Date Prisa! Los Juegos son por 0 €

www.JuegoJavaGratis.Dindo.es

[Tonos 100% Gratis](#)

Rebelde, Tata Golosa, David Tavare y muchos más. Música Original

www.blinko.es

[juego](#)

Entra en Goa y juega sin límites Juegos gratis, sin límite de tiempo

www.goa.com

[Quiénes somos](#) | [Tarifas](#) | [Cont@cte](#) | [Alianza Europea de Diarios](#) | [Aviso Legal](#) | [Condiciones generales de contratación](#)

RSS

vocento

Copyright © ABC Periódico Electrónico S.L.U., Madrid, 2007.

Datos registrales: Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 13.070. Libro 0, Folio 81, Sección 8, Hoja M-211112, Inscripción 1ª - C.I.F.: B-81998841.

Todos los derechos reservados. ABC Periódico Electrónico S.L.U. contiene información de Diario ABC. S.L.

Copyright © Dianio ABC. S.L., Madrid, 2007.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

También a ellos les afecta la publicidad

Los chicos que leen revistas masculinas pueden resultar dañados psicológicamente por las imágenes de modelos físicamente perfectos, según los expertos.

Rioja2 - 30/03/2008



Es normal que las revistas para hombres contengan fotos de mujeres, pero según el autor de un nuevo libro sobre '**Personalidad y Diferencias Individuales**', David Giles, son más peligrosas para su autoestima las imágenes de cuerpos de hombre esculturales. Según este psiquiatra, sus análisis indican que los lectores de este tipo de publicaciones son más

propensos a realizar **ejercicio físico en exceso**.

En realidad, la prensa masculina, que está cada vez más de moda, ha recibido críticas por perjudicar la imagen de la mujer, pero es la primera vez que se dice que los lectores podrían sufrir algún efecto derivado de sus contenidos.

MÚSCULOS

Giles, que desarrolla su trabajo en la Universidad de Winchester, asegura que el contenido de las revistas puede llevar a los lectores a intentar conseguir más masa muscular, independientemente de que el método que elijan pueda dañar su salud. A esta conclusión llegó tras realizar un sondeo entre 161 hombres de edades comprendidas entre los 18 y los 36 años. Los lectores del grupo eran mucho más vulnerables a las imágenes de perfección.

Según el experto y su colaboradora, Jessica Close, lo más preocupante es que todos los que compraban las revistas veían con buenos ojos tomar esteroides para mejorar su forma física. "El típico mensaje de las revistas 'para tíos' -como se las llama a veces- es que **necesitas un físico muy musculado para atraer a una pareja que 'merezca la pena'**", aclara el investigador. A su modo de ver, los lectores interiorizan este mensaje y esto crea ansiedad sobre su cuerpo y les conduce a llevar intentos cada vez más desesperados por cambiarlo.

ANOREXIA INVERSA

Aproximadamente un 10 por ciento de los casos de anorexia y bulimia se detectan en varones, generalmente a partir de los 14 años, si bien esta cifra pueda aumentar a medida que los cánones de belleza delgados en ambos géneros se van extendiendo a través de la publicidad. La imitación de cuerpos musculosos, caso de los deportistas, por parte de los jóvenes también favorece que puedan surgir casos de **vigorexia o síndrome de Adonis**.

Los casos de vigorexia se detectan casi exclusivamente en jóvenes varones en lo que algunos expertos lo han definido como 'anorexia inversa', ya que se produce un disgusto y un rechazo por su propia imagen, que la siguen viendo distorsionada por mucho ejercicio que hagan.

Los expertos aconsejan que se limite la presencia de cuerpos extremadamente delgados o musculosos en la publicidad y los medios de comunicación, principales transmisores de los ideales de belleza que imperan en la sociedad.

23 MAR 08 | Falsas creencias y propuestas erróneas

10 razones para no hacer dieta

Consideradas casi un ritual por aquellos que luchan contra los kilos, cada vez surgen desde la ciencia más voces contrarias a las dietas clásicas y restrictivas. Por qué es mejor olvidar viejos mitos y aprender a comer... que vivir a lechuga y agua.
(La Nación)

10 ideas falsas

1. Hacer dieta es la mejor manera de perder peso

En realidad, casi siempre ocurre lo contrario. De hecho, una revisión de investigaciones internacionales publicada el año pasado por la revista *American Psychologist* concluyó que las dietas hipocalóricas (menos de 1000 calorías diarias) no son efectivas en el largo plazo. Según este trabajo, que incluyó 30 estudios con 2 mil pacientes, entre el 35 y el 70 por ciento de ellos recuperaron al año los kilos que habían bajado.

Por otra parte, según señala el doctor **Alberto Cormillot**, "las dietas, si no están acompañadas de un trabajo de reeducación y contención, suelen fracasar. El mejor tratamiento consiste en cambiar la química y los hábitos, algo que no se modifica simplemente con una dieta".

2. Todo es cuestión de calorías

¡Abajo la tablita! O, mejor dicho, hay que armar otra, que preste atención no sólo a las calorías, sino también al poder de saciedad de los alimentos, que se mide según un nuevo parámetro: **el índice glucémico (IG)**.

"Se trata de un indicador de la capacidad de los comestibles de elevar el azúcar en sangre después de ser ingeridos", explica la nutricionista **Mónica Katz**. Cuanto más alto sea ese pico y cuanto menor sea el tiempo en alcanzarlo, más rápida será la secreción de insulina por parte del organismo y menor su poder de producir saciedad. Por lo tanto, a igual número de calorías, es mejor un alimento con bajo índice glucémico (que provoca mayor saciedad). Por ejemplo, el pan fresco en lugar de tostado, o una banana antes que una manzana.

3. Para adelgazar hay que eliminar pan, pastas y postres

Otro mito que cae. "Las dietas que prohíben alimentos están destinadas al fracaso", dice Cormillot. Y numerosos estudios científicos lo avalan: según recientes investigaciones, se necesitan 19 alimentos diferentes por semana para no tener carencia de nutrientes. Además, toda dieta debe tener 50% de hidratos de carbono: legumbres, cereales, frutas, verduras y pastas.

De la mano de este nuevo concepto, algunos alimentos "malditos", como los fideos, son con justicia reivindicados: es que la culpa no era de ellos, sino de las salsas. Hoy se pueden incluir en el menú una o dos veces por semana, con algún aliño liviano (de tomates o crema). Los que quieren adelgazar deben preferir los "moñitos" o "tirabuzones" a los spaghetti largos, ya que tienen un índice glucémico más bajo, y por eso mismo causan mayor saciedad.

4. Para bajar de peso hay que eliminar grasas y aceites

Grave error: si el cerebro no recibe grasa y glucosa, dispara la sensación de hambre. "El hipotálamo no sabe de dietas: si le faltan hidratos o lípidos, pone al organismo en

sistema ahorro, para que consuma menos”, dice la doctora Katz. Además, los aceites proveen ácidos grasos esenciales, que el organismo no los fabrica (y los incorpora mediante alimentos) para la formación de las hormonas y las membranas de las células. Los lípidos también participan en la absorción y el transporte de vitaminas liposolubles y son fuente de energía. Lo que sí es cierto es que hay que consumirlos con moderación (aportan 9 calorías por gramo) y preferir los de origen vegetal (girasol, maíz, soja, uva, canola, oliva y chía). Otras grasas menos saludables pero que igualmente se pueden consumir en forma ocasional son manteca, margarina, mayonesa y cremas.

5. Hay que comer hidratos de carbono y proteínas en comidas diferentes

Las llamadas “dietas disociadas” han resultado ser una estafa para muchos nutricionistas. No hay ninguna prueba de que comer hidratos de carbono y proteínas por separado sea bueno para la digestión o ayude a bajar de peso. Además, muchos de los alimentos más beneficiosos (las frutas secas, las legumbres, etc.) contienen ambos elementos a la vez. ¿Cómo hacemos para separarlos?

Una vez más, la mejor dieta es aquella que incluye la mayor variedad de alimentos, y aquí la regla del 5 x 5: cinco porciones al día de frutas y verduras combinando cinco colores según la estación y la imaginación. Salirse de la mixta-de-lechuga-y-tomate-con-manzana-de-postre, para sumar más verde (rúcula, espinaca, zapallito), rojo (cerezas, frutillas), violeta (repollo, uvas, berenjena), amarillo (morrón, pomelo), naranja (naranjas, duraznos, calabaza) y blanco (papa, mandioca).

6. Los alimentos dietéticos ayudan a hacer dieta

Atención: son un arma de doble filo. Muchos estudios demuestran que, con la excusa de que son “light, bajas calorías, dietéticos”, la gente tiende a consumirlos en mayor cantidad que si se tratara de productos normales. Sin defenestrarlos, el doctor Cormillot recomienda acudir a ellos, pero con cautela. “Light no siempre es sinónimo de dietético –advertirte–. Generalmente, los productos light tienen un 30 por ciento menos de calorías o la mitad de las grasas que su versión original.” Pero no son cero calorías. Del mismo modo, no es lo mismo “light” que “bajas calorías”, porque existen alimentos

“light” reducidos en sodio, pero con la misma cantidad de grasas e hidratos. O sea, hay que leer las etiquetas y prestar atención a las porciones.

7. Adelgazar es una cuestión de voluntad

Lamentablemente, esta concepción errónea, que no toma en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica y compleja, ha traído mucho sufrimiento a quienes la padecen. La obesidad tiene muchos componentes de adicción en los que se involucran factores bioquímicos, emocionales, culturales y genéticos.

La psicóloga Teresa Panzitta afirma que lo fundamental es distinguir las sensaciones de hambre y saciedad (a menudo tergiversadas en el obeso) y el registro de un “stop”, que existe, pero que no puede aceptar. “Esta es la sensación de frustración que aparece cuando sienten que siguieron comiendo y en realidad no se sintieron satisfechos. Uno está lleno, pero no es eso lo que buscaba”, afirma.

8. Para quemar calorías hay que anotarse en un gimnasio o salir a correr

No necesariamente. De hecho, pensar esto es la mejor manera de postergar el inicio de un programa de descenso de peso. Lo que cuenta hoy es un “estilo de vida activo” que implique moverse aun sin zapatillas ni jogging.

Así como se ha instalado la idea de dosificar las comidas durante el día, otro tanto debe hacerse con la actividad física. Lo ideal es hacer 30 a 40 minutos diarios de ejercicio, repartidos en seis oportunidades: al levantarse, antes de ir al trabajo (dejar el auto o bajarse del subte o colectivo unas 10 cuadras antes), en el trabajo dos veces

(movimientos de pies y de hombros que se pueden hacer en la silla, caminar un rato, subir y bajar la escalera), al volver a casa y por la noche, por ejemplo, levantando las piernas mientras miramos tele. Si estos movimientos se hacen con música, tanto mejor. “Bailar es la mejor receta”, asegura Cormillot.

9. Para adelgazar no hay que comer de noche

Esta idea no tiene ningún sustento científico. Si bien se recomienda cenar frugalmente (por ejemplo, evitar carnes grasosas o salsas pesadas), y separar la comida de la hora de dormir, irse a la cama con hambre es sinónimo de ganarse un insomnio (o un atracón nocturno).

En realidad, las calorías no saben de horarios y se queman y almacenan durante las 24 horas. Además “durante la noche hay un aumento de la grelina, una sustancia que favorece el depósito de grasa y se segrega en el estómago cuando está vacío”, explica la doctora Katz. Por otra parte, “cuando no hay presencia de nutrientes en el estómago también bajan los niveles de leptina, que es la hormona que disminuye el hambre y aumenta el gasto metabólico”.

10. Si se duerme menos, se adelgaza

Hoy se duerme, en promedio, seis horas diarias, dos menos que en los años 70. Y quedarse despierto mirando televisión, chateando, o salir hasta la madrugada, aunque tengamos que ir al trabajo o al colegio a las 8, se paga con **kilos de más** en la balanza.

Diversas investigaciones (entre ellas, una de la Universidad de Bristol, en Gran Bretaña, que revisó una decena de estudios anteriores) demuestran que dormir menos de 7 horas se relaciona con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. “Esto ocurre justamente porque en las personas con hábitos nocturnos y que duermen en forma insuficiente aumenta la grelina y disminuye la leptina”, explica Katz. Y como se vio en el punto anterior, el cóctel de grelina en alza y leptina en baja favorece la obesidad en lugar de combatirla.

10 razones para no hacer dietas

1. Cuanto más rápida es la dieta, más velozmente se recupera el peso perdido

Es el famoso “efecto rebote”. O subir como en avión lo que se bajó trabajosamente por la escalera. Para evitarlo, hay que tratar de ir más despacio y paso a paso: “Hoy, el éxito de un tratamiento para adelgazar implica perder el 10% del peso inicial y mantenerlo por lo menos un año”, dice la nutricionista Mónica Katz. El abordaje moderno es ir por etapas. Así, el cuerpo y la mente se adaptan al nuevo estado.

2. Después de la privación, llega el atracón

Dice la nutricionista Mónica Katz: “Cualquier dieta que uno haga y luego deje, vuelve a subir. Y cuanto más estricta haya sido la dieta, mayor será la suba de peso. Porque hay una revancha del cuerpo y de la mente”.

Por otra parte, confirma la psicóloga Teresa Panzitta: “Toda restricción incrementa el deseo”. Por eso, hacer dietas restrictivas provoca un aumento de los pensamientos obsesivos respecto del cuerpo y de la comida, y con esto se genera un círculo vicioso de prohibiciones y atracones difícil de cortar.

3. Vivir a dieta hace funcionar al organismo en “modo ahorro”

Desde el punto de vista fisiológico, el organismo está preparado para la escasez, no para la sobreabundancia de alimentos y estímulos como la que existe hoy. “Esto hace que, ante la falta de alimentos, el metabolismo se vuelva automáticamente más lento para gastar menos calorías”, explica la nutricionista Mónica Katz. Y, a la vez, dispara

señales de hambre para alertarnos de que debemos comer para recargar energías.

4. La mayoría de las dietas no son saludables

Según el metaestudio publicado por American Psychologist, “las dietas hipocalóricas no aportan la cantidad de nutrientes necesarios para un buen funcionamiento del organismo”. Y adicionalmente a esto, “tampoco generan mejoras en los niveles de colesterol, hipertensión o glucosa en sangre”. Razón de más para no embarcarse en ellas.

5. Muchas dietas van a contramano de las costumbres y los hábitos sociales

Comer es un hecho social que va mucho más allá de lo fisiológico. Implica sentarse a la mesa y compartir con otros. El hecho de comer cada vez más solos y apurados, o frente al televisor en lugar de hacerlo a una mesa, también predispone a la obesidad, ya que se pierde la noción de las porciones y las cantidades. Por otra parte, toda dieta que implique horarios o tipos de alimentos diferentes de los que consumimos habitualmente se vuelve muy difícil de seguir y rápidamente se abandona.

6. Cuando una dieta fracasa, sobrevienen la frustración y la culpa

Estos sentimientos disparan el deseo de comer como forma de expiación, lo que no hace sino “alimentar” un fatídico círculo vicioso. “Si bien existe una luna de miel”, en la que la dieta se cumple y se baja de peso, después el obeso no aguanta más y vuelve a subir”, dice la psicóloga Panzitta. “Y esto no le pasa porque se autoagrede, es transgresor o se porta mal. Le pasa porque el estar permanentemente a dieta hace que surjan actos de rebeldía por la comida. Por eso, muchas conductas compulsivas se originan, en realidad, en años y años de dietas.”

7. Las personas delgadas no viven a dieta

Simplemente adquirieron hábitos saludables de alimentación, que van desde la compra de los alimentos hasta la forma de cocinarlos, la de comerlos, y el equilibrio entre las calorías que ingieren y las que consumen.

8. Las dietas provocan estrés

Nuestro organismo está preparado para estresarnos frente a la falta de alimento. Pero este mecanismo de supervivencia que nos salvó de morir de hambre en el pasado, hoy se nos vuelve en contra por la superabundancia de alimentos y los múltiples estímulos que nos incitan a comer (la publicidad, los medios, el aburrimiento).

Y este estrés, que se suma al estrés cotidiano de nuestra vida, hace que paradójicamente recurramos a la comida como forma de calmarnos. Con lo que, otra vez, alimentamos el círculo vicioso.

9. El descenso de peso logrado por las dietas raramente se mantiene en el tiempo

Y esto lo saben muy bien todos los gorditos, que conocen y han probado todo tipo de dietas. Con cualquiera de ellas se puede bajar de peso. Lo difícil es mantenerse. Volviendo al metaestudio de American Psychologist: “A los cuatro años de haber emprendido la dieta, entre uno y dos tercios de las personas recuperaron más peso que el que tenían antes de empezarlas”. Francamente, desmoralizador.

10. La obesidad es demasiado compleja para curarla con una dieta

La obesidad tiene componentes genéticos, hereditarios, culturales, hormonales, metabólicos y emocionales, que requieren un trabajo interdisciplinario. En tanto, “el éxito de un tratamiento para adelgazar es la distancia entre nuestras expectativas y el resultado –dice Mónica Katz–. Por lo tanto, hay que plantearse objetivos reales y no ideales, preparar un ambiente seguro (sin tentaciones a la vista), y saber que, como

todo aprendizaje, requiere tiempo y esfuerzo. No hay magia.”

Por María Naranjo

***Artículos relacionados:**

*Acceda al audio e imágenes del encuentro "Comer" haciendo [click aquí](#)

[El Mundo](#), España

RECOMENDACIONES

Una alimentación sin mitos

CRISTINA G. LUCIO

MADRID.- "Tomar mucho azúcar provoca diabetes", "Estar delgado es sinónimo de estar bien alimentado", "Con esta dieta, perderás cinco kilos en una semana sin problemas"... Los mitos que rodean a la alimentación son innumerables. Y, según ha constatado la Asociación de dietistas americanos (ADA), también muy dañinos, ya que confunden a la población y restan importancia al hecho de comer de una forma sana, completa y equilibrada.

Para acabar con ellos, esta sociedad ha decidido lanzar una campaña directa en la que se desmienten algunos de los mitos más extendidos. ¿Su objetivo? Desenmascarar la ficción con datos reales. Aquí van algunos ejemplos:

Estar delgado es un indicador fiable de buena nutrición. Nada más falso. Aunque los kilos de más no son buenos, no tenerlos no significa necesariamente estar bien alimentado; ni siquiera es sinónimo de un buen estado físico. "Nadie tiene la misma composición corporal. Y para medir la salud hay que tener en cuenta una combinación de factores que incluye el peso", recuerdan desde ADA. La importancia está en comer de todo con moderación, remarcan.

Comer hidratos de carbono engorda. Lo que causa un aumento de peso es una ingesta excesiva de calorías. Si consumimos más energía de la que quemamos, ésta se acumulará en nuestro cuerpo, sea cual sea su procedencia. Y tomar carbohidratos es necesario para llevar una alimentación equilibrada.

Si cenas justo antes de irte a la cama, ganarás más peso. "Lo que importa es lo que comes, no cuándo lo comes", explican los expertos de la Sociedad americana. "Las calorías tienen el mismo efecto en el cuerpo, sin que influya el momento en que se consuman", remarcan. Eso sí, recuerdan que las evidencias sugieren que mantener un ritmo de comidas regular ayuda a reducir el exceso de peso ya que minimiza el impulso de picar entre horas.

Tomar mucho azúcar causa diabetes. La diabetes se produce por una falta de insulina en el cuerpo, ya sea por un trastorno de origen genético (tipo 1) o por un problema adquirido (tipo 2). Este mito tiene su origen en que los alimentos ricos en glucosa suelen tener también muchas calorías, por lo que abusar de estos productos suele conducir a un aumento de peso. Y el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2.

Seguir una 'dieta milagro' de vez en cuando no es malo para la salud. Además de que, generalmente, tras seguir una de estos regímenes suele recuperarse el peso perdido de una forma igualmente 'milagrosa', muchos de ellos están diseñados por personas no expertas en nutrición, por lo que pueden resultar incluso perjudiciales para la persona que los sigue. Lo ideal si se quiere perder peso es ponerse en contacto con un nutricionista o un médico de atención primaria que puede proporcionar pautas para adelgazar de forma progresiva, alimentándose de manera equilibrada y sin poner en ningún momento en riesgo la salud del paciente. Esta campaña es una de las múltiples iniciativas que la Asociación de dietistas americanos ha puesto en marcha durante el mes de marzo, la fecha elegida por esta sociedad para promocionar una nutrición adecuada. "Queremos llamar la atención de

la gente sobre la importancia que tiene elegir una alimentación adecuada y fijar buenos hábitos alimenticios y de actividad física", remarcan.



[Términos y condiciones de uso](#)

Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2008



correo farmaceutico.com > Secciones

Entorno

24/03/2008

Ana Rueda Jiménez. ana.rueda@unidadeditorial.es

Águeda Alonso Sánchez: "el cuidador deberá cuidarse a sí mismo para cuidar mejor"

La esclerosis múltiple produce numerosos cambios en la vida del enfermo: podrá padecer debilidad, hormigueo, poca coordinación, fatiga, problemas de equilibrio, alteraciones visuales, trastornos del habla, problemas intestinales o urinarios, andar inestable, problemas en la función sexual, sensibilidad al calor, problemas de memoria y trastornos cognitivos entre otros.

[Acceda al Manual para la formación de cuidadores de afectados de esclerosis múltiple.](#)

A medida que se desarrolla la esclerosis múltiple, la persona afectada puede verse más limitada en diversas funciones de su vida; en los casos más avanzados puede llegar a convertirse en una persona dependiente y necesitará la ayuda de otras personas para realizar las tareas de su vida diaria. En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad del cuidado y aunque cuidar a un familiar puede ser algo positivo en la vida de una persona, también puede ser una labor solitaria e ingrata.

Por este motivo, la Federación de Asociaciones de Esclerosis Múltiple de Andalucía (Fedema), con la colaboración de la Consejería de Salud de la Junta andaluza, la fundación Aedem y los laboratorios Merck Serono, ha lanzado una nueva edición del *Manual para la formación de cuidadores de afectados de esclerosis múltiple*, con la intención de mejorar la calidad de vida del cuidador. Asimismo, está dirigido a todo el personal sanitario, incluido el farmacéutico, ya que estos profesionales podrán acceder a toda la información necesaria sobre esta enfermedad y sus cuidados, facilitando así el consejo a sus pacientes.

Primero, uno mismo

Tal y como ha explicado Águeda Alonso Sánchez, presidenta de Fedema, "el cuidador es una persona sana a la que le ha cambiado la vida, ya que

las circunstancias que le rodean ya no son las mismas. Esta situación puede llevar a un aislamiento. Hay que intentar que se sienta parte integrante de la sociedad. Por eso, el cuidador debe cuidarse para cuidar mejor".

Las lesiones son uno de los mayores riesgos, por eso, dentro del manual se ha creado un apartado para la higiene postural del cuidador, con el objetivo de dar sencillas recomendaciones que facilitan el aprendizaje o modifican los malos hábitos al mover al enfermo y que además proporciona medidas preventivas contra posibles lesiones osteoarticulares y muscoesqueléticas, sobre todo en aquellos casos en los que la movilidad sea reducida o haya un exceso de peso, o exista falta de conocimiento por parte del cuidador.

Así, el manual muestra que a la hora de movilizar al enfermo, se debe estar plenamente concentrado en la actividad que se está realizando; para evitar la sobrecarga de la columna, el paciente debe estar lo más cerca posible del cuerpo del cuidador; para aumentar la base de sustentación y conseguir el mayor equilibrio posible, se deben tener los pies bien separados; para que la participación de la columna sea mínima se deberá levantar al paciente utilizando los movimientos de miembros inferiores y superiores, y se intentará evitar los movimientos bruscos mientras se moviliza al paciente.

Además, se ofrecen recomendaciones sobre cómo realizar los desplazamientos del enfermo, tales como alinear la superficie de la cama y al paciente para tener la máxima simetría corporal, utilizar la fuerza de la musculatura de las extremidades para no cargar el peso en la musculatura de la espalda o utilizar las extensiones de las rodillas para levantar al paciente.

A su vez, el cuidador también podrá aprender las técnicas para el traslado del enfermo con grúas (prestar atención al posicionamiento del paciente, enganchar bien las correas o frenar correctamente la grúa), así como conocer el funcionamiento y la finalidad de los distintos sistemas de seguridad: correa abdominal, muñequeras, barandillas, arneses, etc.

Sentimientos

Además de a las lesiones físicas a las que está expuesto el cuidador, se deberá prestar especial atención a las psíquicas. Tal y como aparece en el manual, el cuidador debe aprender a sentirse mejor con la multitud de sentimientos que aparecen unidos a la situación del cuidado. Algunos serán positivos y fomentarán el bienestar del cuidador; otros en cambio son negativos, como la tristeza, la culpa, el enfado o la autocompasión, e interferirán en la vida de los cuidadores empeorando su calidad y dificultando las tareas del cuidado.

El primer paso para aprender a manejar estos sentimientos negativos es reconocer que se tienen y aceptarlos como normales y lógicos en determinadas situaciones.

Algunos consejos que ofrece el manual para ayudar a mejorar el bienestar son que el cuidador no deberá abarcar él solo el cuidado de la persona afectada, no deberá centrar su vida únicamente en el cuidado del enfermo, sería adecuado que se relacionase con personas en su misma situación, que preste especial atención a su salud y que pida ayuda a un médico o psicólogo cuando lo crea necesario.

¿Cómo cuidarse a sí mismo?

Consejos para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de enfermos con esclerosis múltiple.

PEDIR AYUDA: los cuidadores no deben pretender hacer frente a todas las tareas y responsabilidades del cuidado, es muy útil pedir ayuda. Deben aceptar que:

1 -Cuidar a un familiar **no es tarea de una persona sola.**

1 -La ayuda es necesaria para que el cuidador tenga **momentos de respiro** y descanso.

1 -**Pedir ayuda** no es signo de debilidad.

1 -El objetivo de pedir ayuda es **cuidar mejor** de la persona afectada.

1 -La ayuda de los demás no siempre surge **de manera espontánea**, en la mayoría de los casos hay que *ganársela*.

CUIDAR DE LA PROPIA SALUD: los cuidadores suelen tener problemas físicos y psicológicos debido a las exigencias que supone cuidar de una persona dependiente, por lo que deben intentar mantener las mejores condiciones posibles en ambos niveles:

1 -**Hacer ejercicio con regularidad:** es una forma de eliminar tensiones de la vida diaria. El ejercicio físico también ayuda a combatir la depresión.

1 -**Dormir lo suficiente:** la falta de sueño provoca mayor fatiga y tensión en el cuidador, que debe de afrontar cada día multitud de tareas y responsabilidades. Dormir es una necesidad vital, por lo que el cuidador debe buscar las soluciones necesarias para conseguirlo.

1 -**Descansar:** las personas que cuidan de un familiar deben tomarse momentos de descanso en su vida diaria, ya que están sometidas a un esfuerzo continuo. Hay muchas formas de descansar y desconectar un poco de la situación sin tener que salir de casa o dejar a su familiar, por ejemplo, hacer una breve interrupción en las tareas y descansar, mirar durante un tiempo por la ventana o pensar durante unos momentos en algo agradable.

1 -**Evitar el aislamiento:** debido al exceso de trabajo y la falta de tiempo, muchos cuidadores se distancian de otros familiares y amigos. Este aislamiento aumenta la sobrecarga y los problemas físicos y psicológicos. Por lo tanto, es necesario que se disponga de algún tiempo libre para realizar actividades gratificantes, mantener relaciones sociales que aporten experiencias positivas, conservar aficiones e intereses.

1 -**Salir de casa:** también es un hábito saludable dedicar algún tiempo a estar fuera de casa.

1 -**Organizar el tiempo:** se debe intentar combinar de la mejor manera posible las obligaciones, las necesidades y la cantidad de tiempo. Aprovecharlo de la forma más adecuada es una forma de vivir mejor.

LINARES

El mal estado del inmueble obliga a trasladar el centro médico deportivo

IU acusa al Ayuntamiento y a la Junta del abandono de servicio, mientras el Consistorio afirma estar trabajando para dar una solución al problema

28.03.08 - IRENE TÉLLEZ

Paredes que se desconchan, falta de espacio y humedades. En esta situación llevan trabajando desde hace dos años el personal del Centro Andaluz de Medicina Deportiva de la provincia de Jaén, situado en el complejo deportivo de La Garza de Linares. Una situación que ha llevado a la Junta de Andalucía, responsable de las instalaciones, a trasladar el centro hasta la capital, frente a la estación de autobuses, previsto para el próximo mes.

Un traslado que, según denunciaba ayer el equipo municipal de IU, podría haberse evitado si no hubiera existido la dejadez por parte de las administraciones competentes. «Este servicio se estaba derivando a otras provincias porque no se cumplían las condiciones mínimas desde hace dos años por la falta de interés de la Junta y el Ayuntamiento», declaraba ayer la edil Selina Robles, quien afirmaba que en la última Comisión Local del Deporte se solicitó una medida para evitar dicho traslado sin obtener ningún tipo de respuesta.

Por su parte, el concejal de Deportes del Ayuntamiento, Juan Sánchez, ha reconocido que efectivamente el consistorio conocía el mal estado del centro gracias a las conversaciones que habían mantenido con los trabajadores, y que por ello se habían dirigido diversos escritos a la Delegación Provincial, desmintiendo de este modo esa «dejadez» a la que apelaban desde IU. «Nuestra intención es que el centro no se traslade y así se lo hemos hecho llegar a la delegada en diferentes escritos, pero por aquello de las elecciones aún no hemos recibido respuesta, tan sólo pedimos que se nos permita tratar el asunto como es debido», apuntaba el concejal.

En mal estado

El Centro Andaluz de Medicina Deportiva de la Garza se abrió en marzo de 2002 en un local cedido por el Deporte Andaluz dentro del complejo deportivo y que anteriormente había sido utilizado como almacén.

En 2005 se dio el primer aviso del mal estado de las instalaciones según informan los trabajadores del centro, y fue el cambio de directiva el pasado mes de septiembre lo que aligeró los trámites para el traslado a otro edificio.

Las causas saltan a la vista, paredes que se caen por aluminosis en los ladrillos, falta de calefacción, humedades y falta de espacio. De hecho, según argumentan los trabajadores es precisamente la falta de espacio uno de los motivos que han determinado el traslado. «Ahora mismo sólo contábamos con tres habitaciones, con lo que no había posibilidad de ampliar el centro y sus servicios. Ante esta situación, cuando ya era obvio que se iba a cerrar, hace dos meses, el médico pidió la excedencia, y desde entonces hacemos lo que podemos la enfermera y yo», comenta Vanessa García, administrativa del centro.

Unas condiciones que en los últimos tiempos obligaba a estas profesionales a derivar parte del trabajo a otros centros de la Junta en las provincias más cercanas, puesto que en Linares existía una lista de espera de hasta tres meses.

Foro 20M

<http://foros.20minutos.es/>

Deporte Entrenamiento--> Entrenador Personal

<http://foros.20minutos.es/viewtopic.php?f=10&t=4098>

Página 1 de 1

Autor: **Alto Rendimiento** [Mie Mar 26, 2008 6:37 pm]

Asunto: **Deporte Entrenamiento--> Entrenador Personal**

Un experto previene sobre los inconvenientes de hacer ejercicio en colectivo y apuesta por el entrenamiento personal.

Uno de los expertos del Grupo HI10 de la Universidad de Vigo para la investigación en materia de Ciencias del Deporte, Víctor Arufe, advierte sobre los inconvenientes que puede suponer la práctica de gimnasia colectiva en centros deportivos argumentando que "se pierde el principio de individualidad", por lo que recomienda la opción del entrenador personal, una figura que "ya se está introduciendo" en Galicia.

EUROPA PRESS: Se trata de una especialidad laboral que abunda en centros deportivos de élite en ciudades como Madrid y Barcelona, además de los entrenadores que supervisan la forma física de algunas personalidades; no obstante, esta figura "poco a poco ya tiene más demanda por parte del resto de la población", añade Arufe.

Precisamente, "Las nuevas tendencias en el ámbito del personal training" será uno de los cursos especializados que se impartirán en Pontevedra en el marco del II Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y el IV Seminario Nacional de Nutrición, Medicina y Rendimiento en el Joven Deportista", que se celebrará del 8 al 10 de mayo en el Pazo de Cultura.

Lo impartirá el profesor Ricardo Segura Falcó, Director del Centro de Formación y Editorial Alto Rendimiento y preparador físico de deportistas y equipos de élite (www.altorendimiento.net). En calidad de director general del comité organizador del Congreso, Víctor Arufe considera que este curso aportará una "visión nueva" sobre la práctica deportiva.

"A veces el deporte saludable no es tan saludable como parece", precisa Arufe, que previene ante el agravamiento de patologías "si no hay asesoramiento".

CONGRESO

En la edición del pasado año se inscribieron 400 personas en el Congreso que, en esta ocasión, tiene rango internacional, por lo que la organización espera alcanzar los 500 participantes. Se trata de una convocatoria organizada por la Universidad de Vigo, el Grupo de Investigación HI10 y el Ayuntamiento de Pontevedra.

En el congreso de 2007 los asistentes presentaron más de 200 trabajos de investigación mediante pósteres y comunicaciones orales; estuvieron representadas 45 provincias españolas con sus respectivas universidades y en la presente edición los organizadores cuentan en el programa con expertos de las universidades de Santiago, Granada, Oporto (Portugal) y Maringá (Brasil).

El programa incluye conferencias, cursos y seminarios sobre las áreas temáticas de salud, ocio y tiempo libre, rendimiento, educación física, gestión y ciencias sociales. Así, entre los convidados figuran el presidente de la Academia Olímpica Española, Conrado Durantez.

También se celebrará una mesa redonda titulada "Deporte salud vs. Deporte Competición, ¿cuál es saludable?". Otros ponentes de las sesiones formativas proceden del Comité Olímpico Español, las Federaciones Española y Gallega de Atletismo, el Colegio de Fisioterapeutas de Galicia y la Unidad de Medicina Deportiva de Asturias.

Consultas: info@altorendimiento.net

www.altorendimiento.net

Tel. 966337135

26 MAR 08 | Serie Enfermedades Raras

¿Sabe Ud. qué son las Distrofias Musculares? Parte 2

Distrofia muscular Facioescapulohumeral y Distrofia de Cinturas (IntraMed)

"Enfermedades raras" o "huérfanas"

IntraMed se ha propuesto hacer visibles a la comunidad médica un gran grupo de patologías que por su baja prevalencia suelen quedar en el olvido. De ello resulta que los pacientes que las padecen sufren demoras enormes en el diagnóstico y se ven perjudicados en su evolución. También estamos confeccionando una guía de recursos en estas enfermedades de manera de aportar al colega algunos datos sobre localización de expertos en el tema y centros de diagnóstico o derivación así como asociaciones de pacientes y familiares

Descripción de la enfermedad:

Comprende un grupo heterogéneo de enfermedades de origen genético caracterizadas por una debilidad progresiva y deterioro de los músculos esqueléticos, o voluntarios, que son los que controlan el movimiento del cuerpo. Los síntomas pueden aparecer a cualquier edad, dependiendo de su tipo. Mientras que algunas formas de Distrofia muscular se manifiestan en la infancia o adolescencia, otras pueden presentarse en la vida adulta.

Distrofia Facioescapulohumeral (FSH): afecta los músculos del rostro (facio), hombros (escapulo) y en la parte superior de los brazos (humeral). Puede ser muy leve o mas severa y los síntomas combinan dificultad para cerrar los ojos, para silbar, soplar, elevar los brazos y omoplatos prominentes. En algunos casos pueden comprometerse los músculos de la parte inferior de las piernas, manifestándose como dificultad para levantar las puntas de los pies. Puede aparecer en la niñez o adolescencia. Generalmente la progresión es muy lenta y el período de vida a menudo es normal. Generalmente es de herencia dominante y son raros los casos aislados. La delección del 4q35 que causa la FSH puede ser identificada en el 85 al 95% de los casos de la enfermedad.

Distrofia de Cinturas: En realidad son varias formas de distrofia muscular causadas por alteraciones o mutaciones en distintos genes. Son similares entre sí. Comienzan en los músculos de los hombros y parte superior de las piernas. Los músculos faciales no están afectados. Los síntomas pueden comenzar en la adolescencia o la juventud con debilidad en los brazos, dificultad para levantarse del suelo o de lugares bajos o subir escaleras.

La progresión es lenta y la severidad variable. Afecta a ambos sexos. Puede aparecer tanto en la niñez así como en la vida adulta. En este grupo de distrofias musculares se ha experimentado un extraordinario avance en el reconocimiento de los genes causantes lo que ha permitido individualizar distintos tipos. Existen casos familiares y esporádicos.



[Términos y condiciones de uso](#)
Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2008

ENTORNO

18/03/2008

Covadonga Díaz Oviedo

En ambientes calurosos la cafeína también es ergogénica

La cafeína también produce un efecto ergogénico al realizar ejercicio físico a temperaturas elevadas, según un trabajo de la Universidad de Castilla-La Mancha. Los resultados podrán aplicarse en los Juegos Olímpicos de Pekín, donde se esperan temperaturas y humedad elevadas.

La cafeína actúa como una sustancia ergogénica y ayuda a combatir la fatiga también en caso de práctica deportiva intensa en ambientes calurosos. Ésta es la principal conclusión de una investigación desarrollada por el Laboratorio de Fisiología del Ejercicio de la Universidad de Castilla-La Mancha, que dirige Ricardo Mora, junto con Juan del Coso y Emma Estévez.

El efecto ergogénico de la cafeína es ya conocido. Sin embargo, dado que también es una sustancia diurética y durante el ejercicio interesa reducir la pérdida de líquidos, se pensaba que su consumo estaría contraindicado, "para evitar la pérdida de más fluidos y una debilitación mayor del deportista"; ha explicado Mora.

Sin embargo, el estudio ha servido para confirmar que si esto es así en reposo no sucede lo mismo durante el ejercicio, dado que durante la práctica deportiva el flujo renal baja, con lo que la cafeína pierde su efecto diurético.

La investigación, que ha recibido el tercer Premio de Medicina Deportiva de la Escuela de Medicina Deportiva de la Universidad de Oviedo, ha comprobado por qué la cafeína ayuda a vencer la fatiga en el ejercicio prolongado en ambientes calurosos. Para el ensayo se trabajó con siete ciclistas jóvenes aclimatados al calor, que pedalearon durante 120 minutos en un ambiente caluroso de 36 grados. El ejercicio se realizó en seis ocasiones con un margen de tres o cuatro días para permitir la recuperación de los deportistas. De estas seis repeticiones en una ocasión no tomaron nada, prueba que sirvió como control; en algunas ingirieron 6 mg de cafeína por cada 45 kilogramos de peso antes de iniciar el ejercicio, y en otras se les suministró cafeína acompañada de agua o algún tipo de bebida deportiva.

Los resultados establecen que al tomar cafeína mejoraba la fuerza de los ciclistas al finalizar el ejercicio. Esto se pudo observar midiendo la fuerza del cuádriceps con una célula de carga isométrica antes y después de la práctica del ejercicio. "Comprobamos que la caída de la fuerza era menor cuando habían tomado cafeína".

Estimulante

Otro de los objetivos del ensayo era observar si la cafeína incidía en la fatiga de origen central o periférico y "pudimos comprobar que actúa sobre la fatiga del sistema nervioso central".

La cafeína es un estimulante no considerado sustancia dopante por el Comité Olímpico Internacional desde 2004 "pero sí vigilada muy estrechamente". El conocimiento detallado de cómo actúa tiene aplicación en los Juegos Olímpicos en Pekín, que se desarrollarán previsiblemente en un ambiente de temperatura y humedad elevadas, "lo que hace que los deportistas tengan miedo a la deshidratación".

Nuestro estudio sirve para que al realizar competiciones al aire libre como maratones o pruebas ciclistas puedan tomar cafeína como ayuda ergogénica sin riesgo".

Mora ha dejado claro que no por tomar más cantidad de cafeína el efecto ergogénico que se consigue es mayor, y que es más aconsejable para los atletas ingerir cafeína pura que tomarla a través de alimentos como el café.

LUIS RUBIO ENTRENADOR PERSONAL

«No hay que darse grandes palizas; con media hora es suficiente»

Tras las vacaciones de Semana Santa, los gimnasios de la ciudad se llenan en busca de la estética perfecta de cara al verano, pero son pocos los que perduran

MARIANA CORES

Los gimnasios de Santander han vuelto a llenarse según se aproximaba la Semana Santa. La conciencia aprieta y avisa de la proximidad de las fechas veraniegas. El objetivo es claro: fuera michelines y arriba glúteos. Pero no se trata más que de un espejismo, porque según avanza junio, monitores y deportistas de fe ven como las salas se quedan vacías. «No hay constancia», aseguró Luis Rubio, entrenador desde hace 25 años. Si cada socio de un gimnasio echara cuentas de cuanto le cuesta el abono y la rentabilidad que realmente le saca, otro gallo cantaría.



Luis Rubio apuesta por una dieta equilibrada y un ejercicio con continuidad. / CELEDONIO

-Estar en forma, ¿por dónde empezar?

-Es esencial seguir esta máxima: descanso, alimentación y entrenamiento. No se puede alterar el orden. Sin uno de estos elementos, el conjunto no funciona.

-¿Cuánto tiempo se debe hacer ejercicio para ver resultados?

-Me desespero cuando veo en el gimnasio a gente que pasa más de una hora entrenando. Hacen un ejercicio y se paran. Después de 25 años, yo lo tengo más que comprobado: con media hora, dos o tres días a la semana, es más que suficiente. Ahora, es esencial que el ejercicio sea intenso, sin un minuto para descansar. Es cuando más rinde el músculo y más rápido se verán los resultados.

-El descanso es más factible, pero la alimentación...

-Llevar una dieta adecuada es lo que va a facilitar tener un cuerpo 10. Verduras, carne y pescado a la plancha, fruta sólo en el desayuno (en la cena, el azúcar se convierte en grasa), al igual que los cereales (prohibidos en la cena), marisco, huevos... No es tan difícil. Pero, como es lógico hay que hacer algún sacrificio, como con el pan y los carbohidratos, que tienen que desaparecer. Yo dejo un día de comida libre, pero el resto hay que llevar una rutina.

-¿Cualquier dieta que nos haga perder peso vale?

-En absoluto, ya que los primeros kilos que se pierden con la mayoría de las dietas no son de grasa, sino de masa muscular. La dieta que yo propongo es precisamente para crear masa muscular y así poder moldear el cuerpo.

-Pero, entonces, las mujeres corren el riesgo de muscularse en exceso.

-Otro tópico incierto. El ejercicio aeróbico por zonas localizadas del cuerpo (brazos, pecho, piernas, glúteos, abdomen...) permitirá moldear el cuerpo sin que por ello se convierta en una culturista.

-Se habla mucho de 'wellness'. ¿Qué es exactamente?

-Es una forma de vida. La definición exacta es: conseguir un estado de bienestar en función de las necesidades de cada persona. Me preocupa el hecho de que varios de mis clientes viven en un estado de continuo estrés que puede darles un buen susto. Es esencial encontrar un equilibrio entre el trabajo y el tiempo de ocio o simplemente tiempo: para uno mismo.

-Entonces, aunque se haga ejercicio, la salud sigue corriendo riesgos.

-Claro, pero hay menos posibilidades al hallar ese punto de equilibrio. De todas formas, trabajo con personas que han padecido un ictus o un ataque al corazón. Se han recuperado de una forma que nunca pensaron que iban a conseguir.

-¿Para qué otras enfermedades es beneficioso?

-Trabajo con personas que han sufrido anorexia. Les enseño a estar a gusto consigo mismas. La comida, que tanto les preocupa, les puede ayudar más de lo que creen, porque la dieta que yo recomiendo es sana, con poca grasa. Pero problemas tan corrientes como los dolores de espalda provocados por pasar muchas horas ante el ordenador, o las ciáticas, problemas de cervicales... Todo eso desaparece gracias a ejercicios como los abdominales o los ejercicios lumbares.

-También el ejercicio es bueno para prevenir la osteoporosis

-Las mujeres entre los 35 y 40 años es más frecuente que comiencen a perder masa muscular y ósea. Una dieta adecuada, con ejercicio físico y un estilo de vida sin demasiado estrés ayudará a prevenir la aparición de esta patología.

-A la gente que pone por disculpa que no tiene tiempo para ir al gimnasio, ¿qué le diría?

-Media hora es fácil de conseguir a lo largo del día. Yo entreno en el gimnasio de Los Agustinos y siempre se puede buscar una hora (comienzo a trabajar a las seis de la mañana y termino a las once de la noche). Pero si aún así no hay forma, los entrenadores personales también vamos a las casas. No hay excusas.

-En estos 25 años, la mentalidad de la gente ha cambiado.

-Sí, se nota mucho. Cada vez nos preocupamos más por la salud y el ejercicio es una parte esencial, pero hay que ser constante. Tengo clientes que llevan conmigo 25 años.

ENTORNO

18/03/2008

Enrique Mezquita. Valencia

El ejercicio físico minimiza la fatiga crónica asociada al cáncer y a su tratamiento

Aunque el cáncer es realmente un grupo de enfermedades con un pronóstico muy diferente según el tipo o el estadio en que se diagnostique, uno de los puntos que generalmente tienen en común es la fatiga crónica que presentan los afectados, según ha afirmado Alejandro Lucía, catedrático de Fisiología del Ejercicio de la Universidad Europea de Madrid. Lucía, que ha participado en una jornada sobre ejercicio físico y salud organizada por la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados, ha afirmado que "en todos los estudios sobre el tema hay unanimidad: el ejercicio disminuye la fatiga crónica y aumenta la capacidad funcional de los enfermos con cáncer".

Según sus propios estudios, los niños con leucemia que realizan ejercicio mejoran en un 40 por ciento la fuerza muscular y en un 10 por ciento su capacidad cardiorrespiratoria máxima, un avance que además "se mantiene en el tiempo". Estas mejoras tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Beneficios

La fatiga crónica afecta "tanto a la mayoría de los pacientes en tratamiento -asociado sobre todo a la quimioterapia- como a muchos de los supervivientes, debido a los efectos devastadores de la terapia sobre la masa muscular y los tejidos implicados en la capacidad funcional del organismo, unidos al estilo de vida sedentario que se les suele recomendar".

Según Lucía, "el entrenamiento físico es lo único que puede revertir ese círculo vicioso", haciendo especial hincapié en que no es necesario adaptarlo excesivamente a estos pacientes. "Los humanos somos animales diseñados para el ejercicio físico y, en el fondo, no se debe adaptar a ningún grupo de población, sino emplear el sentido común". En este sentido, ha destacado la experiencia en el Hospital Niño Jesús de Madrid, donde se ha incorporado un gimnasio para que "cualquier niño en tratamiento pueda realizar ejercicio físico tres días a la semana como parte del protocolo rutinario del tratamiento de su enfermedad".

Además, Lucía ha dicho que deben fijarse objetivos similares a los de que se buscan en la población general. A modo de ejemplo, ha señalado que "un niño superviviente de leucemia debe tender al mismo objetivo que otro normal: acumular 60 minutos diarios de ejercicio moderado".

SALUD DE LA MUJER

26/03/2008

DM Nueva York

La mujer tiene más dificultad para mantener los músculos

Las mujeres a partir de los 65 años tienen más dificultades para preservar la forma física que los hombres de la misma edad, lo que probablemente influye en su habilidad para mantener la fortaleza y la forma, según un estudio que se publica en el último número de PLoS One.

Este es el primer estudio que parece demostrar que las mujeres tienen más complicaciones para reponer el músculo que se pierde de manera natural con la edad, debido a diferencias biológicas en la manera en que reaccionan a la comida.

Según los resultados del trabajo, realizado entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, en San Louis, Estados Unidos, y la de Nottingham, en el Reino Unido, las mujeres posmenopáusicas tienen menos capacidad para reaccionar a los alimentos y producir masa muscular que los varones de la misma edad, que tienen la capacidad para almacenar la proteína en el músculo.

Esta alteración probablemente es el resultado de los cambios hormonales que se dan durante la menopausia. Las conclusiones ponen de relieve la importancia de una dieta rica en proteínas que provengan de los huevos, del pescado y de la carne roja y de pollo.

"Estos alimentos sumados al ejercicio de resistencia podrían ayudar a reducir la pérdida muscular", afirma Michael Rennie, de la Universidad de Nottingham. Asimismo, mantener la masa muscular es crucial para reducir el riesgo de caídas, una de las causas principales de muerte prematura en la población anciana.

Según los autores, a partir de los 50 años las personas pierden cerca del 0,4 por ciento de músculo anualmente, lo que reduce la movilidad y aumenta la propensión a las fracturas.

(PLoS One; Doi:pone.0001875).



[PORTADA](#) > Imprimir artículo

Ed. Impresa

Personalizar Ed. Sevilla

Boletín

Registro | Mapa web

Introduzca texto

BUSCAR

Lunes, 31 de marzo de 2008 » Hemeroteca

en ABC.es

La era del fitness: En busca del cuerpo perfecto

POR TERESA DE LA CIERVA

Mente sana en cuerpo sano: se presentan en IFEMA las últimas tendencias en gimnasia, equipamiento doméstico, plataformas vibratorias, suplementos nutricionales y spas caseros. Un recorrido por la feria le permitirá descubrir el Método Body Code, presente en el stand 8A06, y a su creador Pino Carbone. A este bailarín profesional le obligó a abandonar su carrera una hernia de disco, y desde ese momento se centró en investigar un nuevo concepto de ejercicio que tratara el cuerpo como un sistema completo. Carbone estará estos días en España dando a conocer su exclusivo método de entrenamiento personal, en el que los ejercicios se diseñan a medida tras un minucioso examen postural de la persona. Sus efectos positivos alcanzan también a la mente ya que «el cuerpo nunca miente: tanto la postura como la forma en que nos movemos están controladas por aspectos psicológicos y emocionales», afirma Carbone.

Entrenador virtual

En el stand Life Fitness podrá ver el primer «entrenador personal virtual» que, desde la cinta de correr, motiva al usuario mientras hace ejercicio y le da consejos para obtener el máximo beneficio de su programa de entrenamientos. Además, permite conectar el i-Pod para visualizar películas mientras se hace deporte. Y el «fitness express», diseñado para aquellos que no disponen de tiempo para hacer ejercicio físico. Si busca asesoramiento, en el stand Body Factory ofrece su línea de consultoría, lanzada hace pocos meses.

Si quiere montar un gimnasio en casa, hay infinidad de máquinas específicas para espacios reducidos. Desde cintas con pantallas de televisión y conexión a i-Pod, hasta máquinas cubiertas ¡con pan de oro! o equipos que se pueden plegar, e incluso para llevar de viaje, como el Wellness Bag de Technogym Tradin. El diseño de estos aparatos permite integrarlos en cualquier espacio. También se apuesta por equipos versátiles, para realizar ejercicios diferentes con una misma máquina. ¿El equipamiento mínimo necesario? Según Chiara Blandi, de Technogym Trading, basta con un aparato para trabajar el sistema cardiovascular y un equipamiento de fuerza o movimiento.

Esto se mueve

Y los adictos a las plataformas vibratorias de su gimnasio podrá probar también la nueva versión «casera» de Galileo, del tamaño de una báscula. Diez minutos sobre esta plataforma, que se mueve de forma oscilante a alta velocidad, tiene los mismos efectos que una hora jugando al tenis.

También es cada vez más frecuente encontrar pequeños spa en las casas, una forma de entender el baño, dando una importancia fundamental al bienestar, el relax y el cuidado de la salud. En la feria, los artículos con mayor demanda son las saunas. Hay dos grandes sistemas: los aislados, muy ligeros y que necesitan poca potencia eléctrica, ideales para el interior de viviendas o locales. La segunda opción son las saunas de madera maciza, robustas y pesadas, para colocar al aire libre. Otra opción en auge son los hidromasajes. En ellos, el agua, se combina con aire a presión, y así se producen corrientes de agua que proporcionan masajes en todas direcciones.

Alimentos especiales

Si le obsesiona el músculo, no se pierda el seminario sobre «Nutrición Deportiva y Suplementación» que ha organizado la Asociación de Empresarios de Nutrición Deportiva Española (AENDE). En él se hablará del papel de los suplementos alimenticios o «ayudas ergogénicas», que aumentan la capacidad de trabajo y, por tanto, el rendimiento físico. Se tocará el tema de las bebidas isotónicas, que ayudan a reponer los azúcares, los minerales y el agua, combatiendo la deshidratación; los suplementos vitamínicos y minerales; los suplementos energéticos, como la creatina y los hidratos de carbono, que aportan energía; los suplementos proteicos y los aminoácidos contribuyen a recuperar y desarrollar los músculos; y por último, los suplementos para controlar el peso, que pueden actuar de dos formas: movilizandando las grasas para obtener energía, como la L-Carnitina; o aumentando el metabolismo basal y, por tanto, elevando el consumo energético. Joan Sacristán, especialista en nutrición deportiva de Widen Nutrition, aconseja tomarlos tras consultar con un especialista y no dejarse llevar por recomendaciones de amigos, además de ajustarse estrictamente a la dosis indicada. Y, por supuesto, desconfiar de los productos que prometen resultados «mágicos», ya que pueden resultar nocivos para el organismo. Y concluye: «no se debe caer en la tentación de buscar resultados rápidos, todo lleva su tiempo y hay que saber sufrir los entrenamientos para valorar lo que se consigue».

Los visitantes podrán disfrutar también de un intenso programa de actividades, entre las que destacan los campeonatos de la X Final Nacional de Funk, la VI Maratón de Step, la II Convención de Cuerpo-Mente y la V Odisea de Madrid, una espectacular prueba de ciclismo indoor con más de 300 participantes. Habrá clases prácticas de Latino Funky, Jazz-dance, Bailes de Salón o Ballroom Gym Dance, con música en directo y la mañana de hoy arranca con una exhibición del Aero-Dance, basado en el aerobio clásico, con música de los años 70 y 80, y del Spanish Street Style, al más puro estilo del funky americano. La tarde estará dedicada al Duetto Step, una coreografía nacida en Italia para bailar sobre el step. Mañana será el turno del Aerobic y Punto, una espectacular muestra de aerobio por parejas, y la Danza del Vientre para hombres y mujeres.

ANUNCIOS GOOGLE

[Juegos Java Gratuitos](#)

Divertidos Juegos Java en Regalo iDate Prisa! Los Juegos son por 0 €
www.Juego.JavaGratis.Dindo.es

[Paintball-Garraf](#)

Paintball a tope despedidas, fiestas y aniversarios
www.cancercos-paintball.com

[Tonos 100% Gratis](#)

Rebelde, Tata Golosa, David Tavare y muchos más. Música Original
www.blinko.es

[Nuevo Tráiler GTA IV](#)

Último tráiler de GTA IV antes de su lanzamiento
www.grandtheftautolV-eljuego.com

vocento

[Quiénes somos](#) | [Tarifas](#) | [Cont@cte](#) | [Alianza Europea de Diarios](#) | [Aviso Legal](#) | [Condiciones generales de contratación](#)

RSS

Copyright © ABC Periódico Electrónico S.L.U., Madrid, 2007.

Datos registrales: Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid,

Tomo 13.070, Libro 0, Folio 81, Sección 8, Hoja M-211112, Inscripción 1ª - C.I.F.: B-81998841.

Todos los derechos reservados. ABC Periódico Electrónico S.L.U. contiene información de Diario ABC. S.L.

Copyright © Diario ABC. S.L., Madrid, 2007.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

ARMANDO SEGURADO TRAUMATÓLOGO

«Para las cervicales, lo mejor es una almohada baja»

29.03.08 - ANE URDANGARIN

El traumatólogo recomienda levantarse cada hora si la jornada laboral transcurre delante del ordenador

El latigazo cervical es una patología que, cada año, afecta a una persona de cada mil. Muchos de los casos que llegan a las consultas de los médicos son consecuencia de accidentes de tráfico. El traumatólogo Armando Segurado abordó esta patología en el último Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa.



El traumatólogo Armando Segurado, que atiende a un paciente, abordó el tema en el Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa. [MICHELENA]

- Mucha gente se queja de dolor cervical, zona muy susceptible...

- Es la conexión entre la cabeza y el resto del cuerpo, la zona más móvil, la que nos permite colocar la vista en diferentes posiciones, por lo que está sometida a mayor estrés.

- Y la que se lleva la peor parte en muchos accidentes de tráfico.

- Sí. El incremento de lesiones se debe fundamentalmente a que han aumentado el parque automovilístico y los obstáculos en las calles, como los semáforos o las rotondas. Todas las medidas de seguridad que llevamos en los coches hacen que accidentes que antes eran gravísimos ahora se conviertan en leves. Y esas lesiones son las lesiones cervicales.

- Sobre todo cuando te golpean por detrás.

- Se trata de colisiones por alcance. Hay un coche que está parado y uno que viene por detrás no lo ha visto y lo golpea en la parte trasera, lo que provoca un movimiento de impulso del conductor y de los ocupantes hacia adelante que provoca un bamboleo de la cabeza y lesiona las estructuras de las cervicales.

- ¿Incluso a baja velocidad?

- Los trabajos que hay muestran que accidentes a una velocidad baja, como puede ser a 15-20 kilómetros por hora, por las características de los vehículos actuales, que absorben muy bien los impactos a alta velocidad pero menos los que se registran a menor velocidad, transmiten una aceleración al cuerpo de los ocupantes de cierta importancia. Entonces llegan a producirse lesiones por impactos que, aparentemente, deberían ser banales.

- ¿Y cómo diagnostican?

- El gran problema que tenemos con el esguince cervical es que el diagnóstico tiene que basarse fundamentalmente en la clínica. Se trata de lesiones en general benignas, que normalmente no dejan secuelas, o por lo menos no de gravedad, y tampoco tienen una manifestación en las pruebas de exploración complementarias, salvo en gente con patología previa, desgaste...

- Así que la picaresca puede surgir y que los pacientes se quejen de supuestos dolores indemostrables.

- El problema de las bajas prolongadas no se da solo en accidentes cervicales, sino en general. De hecho,

el Instituto Nacional de la Seguridad Social está encima de esta cuestión e intentando reducir los periodos de baja prolongada. A veces la duración está más ligada a las insuficiencias del sistema sanitario (tiempos de espera entre diferentes pruebas, rehabilitación...) que al hecho en sí mismo de que el médico le de la baja.

- ¿Cuánto tarda uno en curarse?

- Si no hay complicaciones de otro tipo se estima un periodo de recuperación de entre 2 y 3 meses. Se requiere un tratamiento rehabilitador, evitar posturas forzadas y medicación analgésica. Durante ese periodo incluso se pueden hacer actividades de la vida diaria.

- Estar sentado ocho horas delante del ordenador no será precisamente lo más recomendable.

- Cada vez más gente usa sistemas informáticos, ordenadores, que requieren posturas mantenidas. Siempre se ha hablado de profesiones como la peluquería, que puede generar molestias crónicas, pero ahora cada vez más trabajadores están delante del ordenador y eso puede provocar contracturas musculares. Hay que adaptar la ergonomía del puesto de trabajo, hacer pausas cada hora y, a poder ser, evitar posturas forzadas. También es importante colocarse bien en el asiento. Pero eso no quita para que si estamos 7 ó 8 horas trabajando al día dejemos de tener molestias.

- Entonces tendremos que ir a nadar, hacer Pilates...

- El ejercicio físico es muy recomendable para todo el mundo.

- ¿Y luego dormir con o sin almohada?

- Cada uno duerme de una forma diferente: algunos lo hacen en posición fetal, boca arriba, tumbado... Como norma general, aconsejaría que la almohada sea baja.

- Y si el cuello nos duele aplicamos calor.

- El calor tiene un efecto analgésico que está demostrado. De hecho, en tratamientos rehabilitadores con ultrasonidos se usa de forma habitual. Alivia el dolor.

- Meniscos rotos, el ligamento cruzado anterior destrozado, luxaciones de hombro... ¿Hacer demasiado deporte perjudica a la salud?

- Es cierto que la fuente de actividad para los cirujanos ortopédicos ha cambiado: antes se trataban más patologías infecciosas, poleomelitis, luxaciones de patología congénita en niños, etc. y ahora el origen son los accidentes: tanto los de la vía pública como los deportivos. Merece la pena que la gente haga deporte, pero sin pasarse.

- Hoy en día solucionan casi todo. ¿Cuál es principal avance?

- La cirugía protésica ha avanzado mucho, así como la endoscopia y la artroscopia.

- ¿Qué prótesis colocan más?

- Las de cadera y rodilla suponen entre el 60 y 70%. En general, el diseño básico de las prótesis está asentado desde hace años.



24/03/2008

MARINA MONTES

Andalucía acoge un Foro de Iniciativas y Experiencias en Vías Verdes

Después de 15 años el Foro se celebra fuera de Madrid

A finales de este mes se celebrará en Cabra (Córdoba) un Foro Andaluz de Iniciativas y Experiencias en Vías Verdes. Será la primera vez que se celebre fuera de Madrid, lugar en el que hasta el momento se estaba desarrollando este tipo de encuentros. El distinto grado de desarrollo en las Vías Verdes Españolas hace necesario este foro en el que se intercambian experiencias y conocimientos para un mejor desarrollo del Medio Ambiente en nuestro país.

La Fundación de Ferrocarriles Españoles y la Mancomunidad de la Subbética de Córdoba organizan a finales de este mes en Cabra el Foro Andaluz de Iniciativas y Experiencias en Vías Verdes. Este proyecto "ha alcanzado un más que notable grado de relevancia e interés públicos", destacan desde la Mancomunidad. Por ello, "los retos a los que se enfrentan la gestión, promoción y mantenimiento de las Vías Verdes españolas.

Descentralizar las actividades

Desde 1993 se celebran este tipo de encuentros en los que se intercambian experiencias entre responsables de Vías Verdes de ámbito nacional e internacional. Hasta el momento, todas habían tenido lugar en Madrid. Sin embargo, en el 15 aniversario de este programa se planteó la necesidad de descentralizar territorialmente estos encuentros, cambiando la ubicación de la celebración de estas jornadas.

Aniversario en Cabra

Por tanto, la celebración del 15 aniversario se celebrará en la localidad cordobesa de Cabra, el próximo 27 de marzo. La ciudad será el escenario en el que se desarrollará el Foro Andaluz de Iniciativas y Experiencias en Vías Verdes, que contará con la participación de responsables de Turismo y Medio Ambiente tanto de las diputaciones como de la Junta. También estarán presentes los directivos de la FEE, representantes de grupos ecologistas y de entidades que desarrollan proyectos en diversas Vías Verdes de Andalucía. Además del foro, tendrá lugar una visita a la Vía Verde de la Subbética y al Centro de Interpretación de la Vía Verde en Cabra.

Federación de Ferrocarriles Españoles

La FFE se creó en 1985 y su objetivo fundamental es promover los aspectos que tienen relación con el ferrocarril a través de actividades culturales, museos, cursos, estudios, ediciones y bibliotecas. Una de las labores más importantes es la de coordinar el Programa de Vías Verdes a nivel nacional desde 1993.

7.000 km de vías

En España existen más de 7.000 kilómetros de líneas que ya no tienen servicio de trenes, o que nunca llegaron a tenerlo al no concluirse las obras de construcción. Para la conservación y restauración de este patrimonio, de valor histórico y cultural, se ofrecen estas alternativas de reutilización. Así, se le pretende dar un uso ecoturístico y cultural, enfocado a las nuevas demandas sociales.

Alternativa al transporte

La reutilización y adaptación desde 1993 ha potenciado en estos parajes el uso de la bicicleta. La mayoría de los antiguos trazados ferroviarios se han adaptado para el viandante y el ciclista, de forma que puedan practicar deporte y disfrutar de la naturaleza de manera sana a la vez que se conserva el medio ambiente y se reutiliza una ruta que se había quedado inservible. Las Vías Verdes constituyen un instrumento ideal para promover una nueva cultura del ocio y del deporte al aire libre, de la movilidad no motorizada.

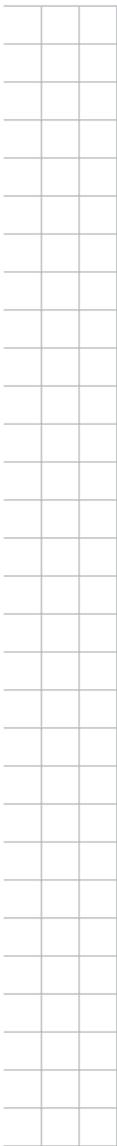
Apoyo de los Ministerios

Este es el objetivo principal del Programa Vías Verdes, que en un primer momento se desarrolló por el Ministerio de Obras Públicas y el de Medio Ambiente. Actualmente esta gestionado por este último, además de recibir la colaboración de ADIF, Renfe Operadora y FEVE. También participan muy activamente las comunidades autónomas, diputaciones y ayuntamientos, así como grupos ciclistas, ecologistas y colectivos ciudadanos.

65 Vías Verdes en 1.600 kilómetros

A finales de 2007 existen ya en España casi 1.600 kilómetros (de ellas unos 200 kilómetros en obras o licitación) de antiguos trazados ferroviarios acondicionados como 65 Vías Verdes, y han sido invertidos cerca de 70 millones de euros en el acondicionamiento como Vías Verdes de estas infraestructuras, sin incluir los costes de la rehabilitación de edificios ferroviarios.

SERVICIOS MÉDICOS
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo. Instalaciones Deportivas del CSD
C/. Obispo Trejo, s/n. - 28040 MADRID
Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



Servicios Médicos
REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ATLETISMO
Módulo de Atletismo del C.S.D.
C/. Obispo Trejo, s/n. - Ciudad Universitaria - 28040 Madrid
Tels. 91 589 69 22 - 91 544 31 66 - Fax 91 549 97 15
Correo electrónico: serv.medicos@rfea.es



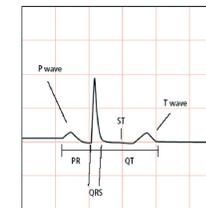
desde 1990
liderando la formación



www.formacionsanitaria.com
Alfons XII, 587. E-08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 93 462 88 00 - Fax 93 462 88 20
e-mail: areacient@menarini.es

Curso práctico de electrocardiografía para médicos del deporte

XVI Seminario práctico de formación médica continuada en medicina del deporte (para médicos)



Organizado por:
Servicios Médicos de la Real Federación Española de Atletismo

Patrocinado por:
Centro de Medicina del Deporte de la Comunidad de Madrid

Colabora:
Comisión Médica del Comité Olímpico Español
Laboratorios Menarini
Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE)

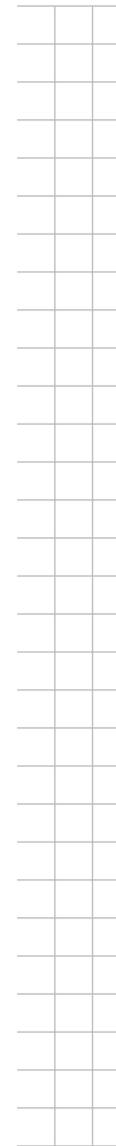
Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, con fecha 11 de febrero de 2008

Viernes, 18 de abril de 2008
De 16.00 a 20.00 h.
Sábado, 19 de abril de 2008
De 09.00 a 14.15 h. y de 15.30 a 20.00 h.

Sede: Comité Olímpico Español
C/. Arequipa, 13 - 28043 MADRID



www.formacionsanitaria.com





Acceso restringido

Usuario

Clave

Enviar

PROGRAMA

[Encuentros](#)

[Foros](#)

[Mesas redondas](#)

[Reuniones científicas](#)

[Talleres](#)

APORTACIONES

[Condiciones y plazos](#)

[Envío comunicaciones](#)

[Ver comunicaciones](#)

[Envío de ponencias](#)

SERVICIOS

[Alojamiento](#)

[Comidas](#)

[Traslado](#)

Córdoba del 2 al 5 de abril de 2008.
IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física
"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

[Portada](#) [Programa](#) [Inscripción](#) [Alojamiento](#) [Documentos](#) [Cómo llegar](#) [Contacto](#)

Inscripción abierta

El periodo de inscripción comienza el **1-10-2007** hasta el **1-3-2008**.

El plazo para el envío de comunicaciones finaliza el día **10-1-2008** inclusive.

Para inscribirse en el congreso, puede elegir entre diferentes tarifas según sea su caso. ([consultar](#))

[Añadir IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física a Favoritos](#)



"Los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8)

PRESENTACIÓN

Corría el año 1985 cuando en Jarandilla de la Vera (Cáceres) se organizaba dentro del marco de las Escuelas de Magisterio o ya por aquel tiempo, Escuelas Universitarias del Profesorado de E.G.B., el I Congreso Internacional y Nacional de Educación Física.

Fue la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén en 2006, cuando se retoma la internacionalidad en este tipo de eventos, protagonizando el II Congreso Internacional y XXIII Nacional de Educación Física.

Desde que la Universidad de las Islas Baleares y en concreto su Facultad de Ciencias de la Educación de Mallorca, tomara el relevo organizando el III Congreso Internacional y XXIV Nacional de E.F., la Universidad de Córdoba se interesó en presentar su candidatura para llevar a cabo en el 2008 la siguiente edición que suponía el 25 aniversario de lo que hasta entonces había sido motivo de encuentro e intercambio de saberes y amistades que dentro de los perfiles de la Educación Física y el Deporte, tuviera en este caso, conmemorativo, la singularidad de crear un ámbito multidisciplinar, abierto e integrador de las Áreas de conocimientos, contenidos, metodologías, estilos, visiones y lo que es más importante de personas que desde siempre han tenido como objetivo principal en su profesión el vínculo imborrable con la Actividad Física y el Deporte o de sus Ciencias afines.

Es por ello que se haya abierto un abanico de posibilidades de intervención, participación, acción e integración, de forma tal que se dieran cita en Córdoba 2008, conferencias, ponencias, foros, mesas redondas, reuniones científicas, encuentros nacionales e internacionales, talleres y comunicaciones, con la finalidad de hacer posible el intercambio cultural, científico y social, dentro de un ambiente de amistad, compañerismo y grata convivencia, tomando como marco de referencia la ciudad del Califato de los Omeyas en el mes de abril en que se conjuga no sólo la luminosidad propia de Andalucía, sino el colorido de sus jardines floridos donde brota el agua de sus fuentes y se percibe el olor a azahar de los naranjos en flor, que invitan a conocer la que pretende ser Ciudad Europea de la Cultura en 2016.

Con el deseo y la esperanza de que podamos compartir ciencia, cultura y arte con todas las personas que se sientan atraídas por este singular y conmemorativo evento, os emplazamos para que del 2 al 5 de abril de 2008, llevemos a buen puerto el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de

Educación Física, que según nuestro paisano Lucio Anneo Séneca, contará con el viento a favor en sus velas, si somos capaces de, entre todos, patronear con buen norte esta nave.

OBJETIVOS

- Propiciar el encuentro de las dos Áreas de conocimiento; Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva.
- Potenciar las relaciones entre el profesorado de perfiles comunes en relación con su ámbito de contenidos docentes.
- Abrir la participación a las Ciencias afines a la Educación física y el Deporte: Ciencias de la salud, Pedagogía, Psicología, Sociología...
- Posibilitar la intervención de distintos foros sociales, científicos y culturales que inciden en los contenidos de la actividad físico deportiva como son el olimpismo, discapacitados, gestión, género...
- Tomar conciencia del momento actual del profesional de la Educación Física y el Deporte, desde la óptica nacional e internacional y su papel como agente activo de la sociedad.
- Analizar el papel que desempeña la actividad física y el deporte en las distintas etapas de la vida: crecimiento, adulto y vejez.
- Interrelacionar como hilo conductor la Educación Física desde los distintos niveles educativos: infantil, primaria, secundaria y universitaria.
- Resaltar la importancia de las Ciencias de la salud desde los puntos de vista de la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, presentando el ejercicio físico como alternativa terapéutica al tratamiento farmacológico.

DESTINATARIOS

El congreso se dirige a las siguientes personas:

- Profesores universitarios de Educación Física
- Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Medicina y Cirugía
- Licenciados en Psicopedagogía, Sociología y Psicología
- Diplomados en Educación Física, Fisioterapia y Enfermería
- Diplomaturas relacionadas con la Actividad Física y el Deporte
- Alumnos de tercer ciclo
- Maestros y profesores de educación física
- Técnicos deportivos de los Niveles I, II, y III
- Responsables académicos asociados al EEES
- Estudiantes relacionados con los estudios anteriores

TITULACIÓN

Se entregará a todos los participantes al Congreso un certificado de asistencia. Se han solicitado 2 créditos de libre configuración para el alumnado de la Universidad de Córdoba. Dicho procedimiento se hará extensible a todas aquellas universidades que lo requieran.

Organiza:

Universidad de Córdoba
Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Artística y Corporal
Áreas de Didáctica de la Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva

Grupo de Investigación 468 de Ciencias y Tecnologías de
la Salud de la Junta de Andalucía
FETE - UGT

