

PREVENIR LA DEPENDENCIA EN LA DM: RECOMENDACIONES DE EJERCICIO FÍSICO.

Alonso Carrasco, M.; Osuna Fdez-Baillo, A.M.; Palacios Fernández, N.; Torrecilla Muñoz, B.
Centro de salud Jaime Vera (Coslada) y San Fernando I (San Fernando de Henares)
Madrid

Correo electrónico de contacto: anamaria.osuna@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

La DM es una enfermedad crónica de ↑Prevalencia en España (6-12%)

Mal control de la Diabetes Mellitus

↑Complicaciones

Micro y macroangiopatías

HTA, DL, CI, etc.

Comorbilidad

El ejercicio físico:

Mejora calidad de vida
↓Dependencia asociada a complicaciones
Mejora el control de la enfermedad.

OBJETIVO

Elaborar unas recomendaciones sobre la realización de ejercicio físico para prevenir las complicaciones propias del mal control de la DM.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (pubmed, cochrane, fisterra, guiasalud) de artículos científicos y Guías de Práctica Clínica. Se usaron como palabras clave DM, ejercicio físico, dependencia y complicaciones, encontrando 24 artículos.

RESULTADOS

PRECAUCIONES:

Conocer y saber cómo tratar los síntomas de hipoglucemia.

Llevar siempre algún alimento por si se produce la hipoglucemia.

Valorar la glucemia antes del ejercicio: 130-250 mg/dL

Plantearse el tipo de ejercicio en relación a la alimentación y la insulina.

Aumentar una ración de CH por cada 30 min de ejercicio físico moderado-intenso.

Si es necesario inyectar insulina, no hacerlo en la zona a ejercitar.

EN PACIENTES CON BUEN CONTROL:

Sesiones mínimo 3 veces a la semana que contengan:

- Fase de calentamiento (5-10 minutos)

- Fase de ejercicio moderado aeróbico (30-40 minutos); es el principal hipoglucemiante.

- Fase de estiramientos (5-10 minutos)

La intensidad deberá ser **moderada**, esto es un 55-70% de la FC máxima (220-edad)

Ejemplos de ejercicios a practicar serían: caminar rápido, natación o ciclismo.

SI YA EXISTEN COMPLICACIONES:

- No sobrecargar las articulaciones.

- Evitar microtraumatismos.

- Revisar los pies tras la práctica de EF.

- Ante retinopatía y nefropatía evitar movimientos bruscos de cabeza o que ↑ la presión intratorácica (se recomiendan ejercicios mantenidos de baja intensidad).

- En macroangiopatía valorar EF en función de prueba de esfuerzo (sesiones de baja intensidad, cortas y repetidas).

El ejercicio más adecuado sería caminar 1h diaria.

CONCLUSIÓN

El ejercicio físico en personas con DM está absolutamente recomendado ya que mejora el control glucémico, ayuda a prevenir las complicaciones y disminuye la comorbilidad (Nivel de Evidencia A)

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones; 2007.
2. País Vasco Gobierno. Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2 versión resumida. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jauriaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.
3. Puig-Junoy J, Casado Marín D, Tur Prats A. Diabetes y dependencia: coste actual para los sistemas sanitario y social. Presupuesto y Gasto Público. 2007;49:107-23.
4. Cano-Pérez JF, Franch Nadal J, Artola Menéndez S, Alemán Sánchez JJ. Guía de la diabetes tipo 2: recomendaciones clínicas con niveles de evidencia. Amsterdam; Barcelona [etc.]: Elsevier Masson; 2011.
5. García SM. Recetando ejercicio físico en el paciente con diabetes tipo 2. [cited 2013 Feb 26]; Available from: http://www.diabetespractica.com/pdf/num5/2_recetando.pdf