



Boletín CAIPaDi

Precisión en la promoción de la actividad física y ejercicio con el objetivo de moverse más

En diversos estudios, se han comprobado los beneficios del ejercicio con respecto a la reducción de la grasa corporal, mejoría de alteraciones metabólicas e inclusive efectos en la salud mental.

Las recomendaciones generales del Colegio Americano de Medicina del Deporte¹ es la realización de 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o 75 minutos de ejercicio vigoroso, a la semana.

Sin embargo, los efectos benéficos parecen depender del tiempo (minutos al día), de la frecuencia (días a la semana) y la intensidad del ejercicio.

En una revisión realizada por Ozemek y Arena², mostraron que, para obtener cambios favorables en la condición respiratoria, se debe realizar ejercicio de intensidad elevada (75% de la capacidad aeróbica máxima), pero la respuesta puede variar hasta un 50% por factores genéticos.

También reportaron que hay pacientes que a pesar de la cantidad e intensidad del ejercicio, no se observan efectos benéficos en la tensión arterial.

Por otro lado, para observarse cambios favorables en los niveles de colesterol mencionan

que se debe alcanzar 75% de la capacidad máxima de oxígeno y >40 minutos de ejercicio al día.

Es por ello, que en la actualidad se estudian los indicadores pronósticos que podrían ser factores decisivos para la individualización del ejercicio como herramienta terapéutica.

Por el momento, como toda acción terapéutica en diabetes, el reto es llevar a cabo cambios graduales. En cuanto a actividad física (AF) y ejercicio, se ha propuesto que, en pacientes con sedentarismo, el cambio debe iniciarse reduciendo el tiempo que la persona permanece sentada, medir el número de pasos por día y agregar progresivamente el ejercicio.

Como profesionales de la salud debemos de promover la AF, disminuyendo el tiempo de sedentarismo como:

- Levantarse cada hora y caminar 5 minutos.
- Estacionar el automóvil lo más lejos.
- Subir y bajar las escaleras.
- Contar los pasos por medio de podómetros de pulsera o aplicación de teléfono celular.

Asimismo, ir introduciendo progresivamente la práctica de ejercicio a través de la evaluación de la condición física, de los gustos y la agenda

del paciente, para de este modo realizar una prescripción específica que favorezca la adherencia a largo plazo.

Mtra. Andrea Villegas Narváez
LTFR. Luz Elena Urbina
Arronte, EDC.
Actividad física y ejercicio/
CAIPaDi

Referencia

1) Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, et al. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care* 2010;33: e147-67.

2) Ozemek C., Arena R. Precision in Promoting Physical Activity and Exercise with the Overarching Goal of Moving More. *Progress in cardiovascular diseases*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.12.001>