

Higiene postural

(II parte)

Como continuación al número anterior, el Dr. Lorenzo Agudo, médico especialista en Rehabilitación y responsable del Programa de Escuela de Espalda de Ibermutuamur, recoge diferentes aspectos a considerar en la prevención del dolor vertebral lumbar, básicamente relacionados con las diversas situaciones que a diario se plantean en los variados apartados de nuestra vida diaria, como pueden ser el laboral, social, familiar, deportivo, etc.”



Recomendaciones al estar acostado

Por término medio, pasamos de 6 a 8 horas al día tumbados, tiempo durante el cual la columna descansa sin soportar el peso del cuerpo. Por esto, es importante cuidar la postura que se adopta cuando se está tumbado:

1. La postura ideal al estar tumbado o durmiendo, es la que permite tener apoyada toda la columna en la posición que ésta adopta habitualmente cuando uno está de pie. Una buena postura es la posición fetal, tumbado de lado sobre un costado con las rodillas y caderas flexionadas y con la cabeza y el cuello alineados con el resto de la columna. Otra postura buena se adopta tumbado boca arriba con

las rodillas flexionadas y una almohada colocada debajo de éstas.

2. Dormir boca abajo no es recomendable salvo en caso de indicación médica, al modificarse la curvatura normal de la columna lumbar, así como obligar al cuello a permanecer girado hacia uno de los lados para poder respirar.

3. El colchón y el somier deben ser rectos y de dureza intermedia, ni demasiado duros ni demasiado blandos, permitiendo una buena adaptación a las curvas naturales de la columna. La almohada debe ser baja para no forzar la curvatura del cuello, y la ropa de la cama será manejable y de poco peso. Las camas grandes son más recomendables,



especialmente si se duerme acompañado, permitiendo mantener posturas más relajadas, así como cambiar de postura con frecuencia y facilidad.

4. Evite dormir siempre en la misma posición, en camas pequeñas, sobre un somier y un colchón excesivamente duros o blandos, con una almohada muy alta o sin ella, y tumbado boca abajo.

Recomendaciones al vestirse

Aunque sea una acción que no se tenga demasiado en cuenta, es sabido que durante el acto de vestirse se adoptan frecuentemente posiciones forzadas para la espalda, siendo precisa su modificación en un intento por evitar la aparición de dolor.

1. Permanezca sentado al ponerse los calcetines y zapatos, elevando la pierna a la altura de la cadera o bien cruzándola sobre la contraria, manteniendo la espalda recta.

2. Para atarse los cordones, agáchese con las rodillas flexionadas o eleve el pie apoyándolo en una silla o taburete.

Recomendaciones al levantarse y sentarse en una silla o sillón

Es un gesto que se realiza varias veces al día y que conlleva la adopción de posturas forzadas para la espalda y la realización de un esfuerzo muscular de cierta intensidad, aspectos ambos con capacidad demostrada para favorecer el desarrollo de un proceso doloroso vertebral. Por

este motivo, es conveniente llevar a cabo ambas acciones de la mejor manera posible, intentando descargar la parte inferior de la columna:

1. Para pasar de sentado a la posición bípeda, realice un buen apoyo con las manos (reposabrazos, borde del asiento, muslos o rodillas) y desplace el cuerpo hasta el borde anterior del asiento, retrasando levemente uno de los pies, que servirá tanto de apoyo como de impulso para incorporarse.

2. Para sentarse, es importante hacerlo de forma controlada, utilizando los apoyos disponibles y dejándose caer suavemente sobre el asiento.

3. Es fundamental evitar levantarse de un salto sin ningún tipo de apoyo, así como desplomarse pesadamente a la hora de sentarse sobre cualquier tipo de asiento.

Recomendaciones al acostarse y levantarse de la cama

Es especialmente importante realizar de forma adecuada los gestos de acostarse y levantarse de la cama, especialmente este último, después de haber estado varias horas tumbado en la cama con la columna vertebral en una posición relajada. Las posturas forzadas que se adoptan al realizar estos movimientos, pueden influir negativamente en la aparición de dolor de espalda, siendo preciso desarrollarlos de la manera más apropiada y segura para la columna.

1. Para levantarse de la cama partiendo desde la posición de decúbito supino (tumbado boca arriba), lo primero es

flexionar las rodillas, girar el cuerpo sobre uno de los costados y después, apoyándose en las manos, incorporarse de lado hasta quedar sentado en la cama. Una vez sentado al borde de la cama, apoyarse en el colchón con las manos e impulsarse hacia arriba y adelante. Nunca debe sentarse directamente desde la posición de decúbito supino, al ser uno de los movimientos con más riesgo para la columna por la importante sobrecarga que genera sobre la región lumbar.

2. Al acostarse debe hacer el movimiento contrario, es decir, sentado al borde de la cama, se recostará sobre uno de los lados apoyándose inicialmente en los brazos, después elevará las piernas del suelo flexionadas y finalmente las colocará sobre la cama.

Recomendaciones al asearse

Muchas de las recomendaciones dadas hasta el momento, guardan relación directa con el aseo personal de cada uno, por lo que es precisa su correcta aplicación cuando éste sea llevado a cabo.

En las actividades de aseo, debe tener en cuenta la altura a la que se encuentra el lavabo, ya que el realizar una excesiva flexión del tronco hacia delante para lavarse la cara, los dientes, las manos, etc., puede resultar perjudicial y especialmente doloroso para la región inferior de la espalda, y sobrecargar de una forma excesiva la zona lumbar. La postura más adecuada es agacharse con la espalda recta y con las rodillas flexionadas, buscando siempre que sea posible, el apoyo de una de las manos sobre una estructura firme (lavabo, pared).

Conviene conocer igualmente las **recomendaciones** útiles en el desarrollo de las diferentes **actividades de la vida diaria**, dado el riesgo de provocar un proceso doloroso vertebral que habitualmente llevan implícito.

A la hora de realizar las labores propias del hogar, procure alternar a lo largo del día aquellas tareas que requieran diferentes posiciones, como estar andando, de pie, sentado, etc., respetando los periodos de descanso entre las mismas.

Recomendaciones al ir a la compra

1. Es conveniente repartir la compra a lo largo de varios días, evitando el riesgo que supone una compra excesivamente voluminosa y pesada.

2. Para transportar la compra se recomienda la utilización de un carro, siendo mejor empujarlo que arrastrarlo, ya que se evitará una postura forzada en rotación de la columna. El asa del carro debe ser alta, y si es posible que llegue a la altura de los codos, siendo preferibles los carros de cuatro ruedas frente a los de dos. En el caso de emplear bolsas, es conveniente repartir adecuadamente el peso de la compra entre ambos brazos, evitando transportar más de 4-5 kilogramos de peso en cada lado, y manteniendo las bolsas lo más cerca posible del cuerpo.



Recomendaciones al planchar

1. Procure no acumular la ropa de plancha para un solo día de la semana.
2. Es importante que la altura a la que se encuentra la tabla de planchar, quede ligeramente por encima de la cintura para evitar una inclinación excesiva del cuerpo hacia delante. Mantenga un pie más adelantado y/o elevado que el otro, de forma alternativa, apoyándolo sobre un pequeño taburete que le permita mantener las curvaturas naturales de la columna vertebral.

Recomendaciones al barrer, fregar o limpiar el suelo

1. La longitud del palo de la escoba y/o la fregona ha de ser adecuada a su altura, permitiendo que llegue al suelo sin tener que inclinar hacia delante la espalda. Las manos cogerán el palo a una altura entre la cadera y el pecho, manteniéndolo lo más cerca posible del cuerpo. Al moverlo, deberá hacerlo con movimientos de los brazos y las muñecas, y no con la cintura. Los giros o movimientos de vaivén se realizarán con las piernas y no mediante rotaciones forzadas del tronco.
2. Al pasar la aspiradora, es recomendable hacerlo con una pierna más adelantada y semiflexionada que la otra, y cuando sea necesario agacharse, hágalo flexionando una de las rodillas sin inclinar el tronco hacia delante.

Recomendaciones al hacer la cama

1. Para hacer la cama de forma adecuada, separe los pies para conseguir una base amplia de apoyo. Para remeter bien la ropa, es preferible arrodillarse sin tener que inclinar el tronco hacia delante.
2. Si la cama está pegada a la pared, sepárela de ésta para poder hacerla cómodamente, de forma que le permita el acceso por ambos lados, evitando la adopción de posturas excesivamente forzadas para la columna.

Recomendaciones a la hora de limpiar cristales, puertas, paredes, etc.

1. Se recomienda hacerlo con un pie más adelantado que el otro. Si utiliza habitualmente la mano derecha para limpiar, adelante el pie izquierdo en tanto se apoya con la mano izquierda sobre la superficie que vaya a limpiar. La mano empleada en la limpieza, permanecerá a una altura situada entre el pecho y la cabeza.
2. Si tuviera que limpiar a una altura superior a la de su cabeza, utilice un taburete para evitar una postura forzada en extensión de la columna vertebral. Por el contrario, en el caso de que hubiera que limpiar a una altura baja, conviene ponerse en cuclillas para evitar la flexión anterior del tronco.



Recomendaciones al colocar o sacar de los armarios objetos y/o utensilios de cocina

Lo más pesado y lo que utilice con más frecuencia deberá estar colocado donde cueste menos trabajo sacarlo, y a una altura intermedia entre la cintura y el pecho. Si hay que coger algo de un armario o un estante cerca del suelo, se adoptará la posición de cuclillas realizando un buen apoyo con una de sus manos.

Recomendaciones al meter y sacar la ropa de la lavadora

Lo más indicado es colocarse enfrente de la lavadora en cuclillas, y proceder a meter o sacar la ropa del interior sin inclinar la espalda hacia delante, manteniéndola recta en todo momento.

Recomendaciones durante el embarazo y cuidado de niños pequeños

1. Durante el embarazo se recomienda el descanso en posición de decúbito lateral con las piernas flexionadas, en una cama de dureza intermedia.
2. Para dar el pecho o el biberón al bebé, procure estar bien sentada y relajada.
3. Al pasear al niño, utilice un carrito. Al llevarlo en brazos, utilice una mochila o bien póngalo en el centro del cuerpo, lo más pegado que sea posible, con una pierna a cada lado.
4. A la hora de asear y vestir a niños pequeños, utilice bañeras y vestidores altos, con lo que la sobrecarga de la columna será menor que sí se hace en una bañera normal o se viste al niño encima de la cama. Tenga siempre

en cuenta las normas de higiene postural previamente recomendadas que requieran actividades prolongadas de pie o en posición estática.

5. En los niños mayores que se bañan en una bañera normal, es recomendable seguir una pauta adecuada tanto para introducirlos como para sacarlos de la bañera: permaneciendo de pie junto a la bañera con el niño en brazos, lleve una de las piernas hacia atrás y apoye la rodilla de la pierna retrasada en el suelo, manteniendo los codos en el borde de la bañera; sujete al niño con un brazo, apoye el otro en el extremo opuesto de la bañera y coloque lentamente el niño dentro de ésta; para sacarlo, repita la misma operación pero en orden inverso.

Por último, dentro de la finalidad preventiva que tiene el conocimiento y la aplicación de las normas básicas de higiene postural, no debemos olvidar las recomendaciones que deben tenerse en cuenta en los **niños en edad escolar**, por la elevada incidencia de problemas dolorosos vertebrales dentro de este colectivo, que sin duda alguna, crea una gran inquietud en padres, profesores e incluso en los propios alumnos que demandan asesoramiento e intervención en este tipo de problemas.

Un dato a tener en cuenta es, que el escolar realiza la mayor parte de sus actividades sentado en su pupitre o ante su mesa de trabajo, resultando fundamental que la postura que adopte sea la más correcta posible.

Así, una actitud postural inadecuada es fatigosa, y a la larga puede producir daños, a veces irreparables, en el aparato locomotor.

Es fácil encontrar cada vez con más frecuencia en los centros escolares, alteraciones de la columna vertebral



relacionadas con las actitudes y hábitos posturales incorrectos de los escolares. Se observa que el mobiliario escolar existente en las aulas es homogéneo para todos los alumnos de un mismo ciclo educativo (infantil, primaria y secundaria), en tanto que los alumnos de un mismo curso o ciclo no son homogéneos, de manera que habría que adaptar el mobiliario escolar a los alumnos, considerando su constitución, preferentemente la talla.

Igualmente, es habitual ver las malas posturas que los alumnos adquieren al sentarse, agacharse, caminar, etc., y el importante peso que a diario transportan en sus mochilas o carteras, la mayor parte de las veces de forma inadecuada.

Por último, el hecho de que los hábitos posturales adquiridos puedan corregirse si se actúa de forma precoz, hace que actuaciones de educación postural a estas edades resulten altamente rentables a la sociedad.

Además de las recomendaciones generales realizadas sobre las situaciones más habituales de la vida diaria, para los escolares se recomienda fundamentalmente:

Programar la actividad escolar, de forma que pueda combinarse la actividad escolar mayoritariamente en posición de sentado, con juegos, deportes u otras actividades que requieran una actividad física.

Para el transporte del material escolar, se recomienda llevar a diario sólo lo necesario, utilizando para ello una mochila central apoyada en ambos hombros y con una cincha o anclaje en la cintura, o un carrito que preferiblemente se empujará en vez de arrastrar.

Respecto al mobiliario escolar, la altura adecuada de la mesa coincidirá con el pecho del niño, la silla tendrá un tamaño proporcional a la mesa, y ambos elementos

deberán estar en relación con el tamaño del niño, evitando por lo tanto el empleo de mobiliario estándar.

Deberá sentarse correctamente, evitando los giros repetidos y forzados de la columna. Apoyará los pies cómodamente en el suelo, manteniendo las rodillas en ángulo recto con las caderas, y éstas con el tronco. En el caso de que no llegara al suelo, es preciso colocar un taburete para que pueda apoyar los pies. La espalda descansará firmemente y en toda su extensión en el respaldo de la silla. Al escribir en la pizarra, deberá hacerlo a una altura adecuada, para evitar la adopción de posturas excesivamente forzadas para la columna.

Finalmente, es necesario evitar que el niño pase demasiadas horas al día viendo la televisión, ya que mantendría una posición sentada prolongada, siendo conveniente sustituir ese tiempo con prácticas deportivas o juegos.

Debe estimularse entre los niños en edad escolar, la práctica regular y moderada de actividad física y deporte, que permita mejorar su situación funcional, desarrollando la musculatura, aumentando la resistencia y mejorando la coordinación, y finalmente incrementar la sensación de confianza del niño en su propia capacidad física.

Es preciso, siguiendo las indicaciones proporcionadas por los grandes expertos en el manejo terapéutico del dolor vertebral, y muy especialmente del dolor lumbar, conocer la importancia que tiene el combinar convenientemente la aplicación de las diferentes *normas básicas de higiene vertebral y ergonomía vertebral* con la puesta en marcha de un *programa de ejercicios específicamente diseñados*, dado que dicha combinación ha demostrado ser claramente efectiva en la prevención de nuevos episodios dolorosos vertebrales.

 **ibermutua.es**
Información y consejos sobre la espalda
Prevención y Salud » Cuidado de la espalda





Trastornos del SUEÑO (I parte) zzz...

La Dra. Pilar Basurte, médico especialista en Neurofisiología Clínica de la dirección de Contingencias Comunes de Ibermutuamur, nos explica como los trastornos del sueño constituyen en la actualidad, un problema de salud pública en general y laboral en particular, como consecuencia de sus manifestaciones clínicas, principalmente la hipersomnolencia diurna y sus efectos en la atención – concentración, su repercusión en la actividad diaria (social, laboral y familiar) y en la calidad de vida, que conlleva un importante coste social, por incremento de absentismo laboral, accidentes de trabajo, de tráfico e incluso domésticos.

Hasta la primera mitad del siglo XX, se pensaba que el sueño era un proceso pasivo producido por una disminución de la actividad cerebral. Hoy en día, sabemos que el sueño no es la simple ausencia de vigilia, sino que constituye un estado de gran actividad donde se operan cambios hormonales, metabólicos, térmicos, bioquímicos y en la actividad mental, fundamentales para lograr un correcto equilibrio psicofísico que nos permita funcionar adecuadamente durante la vigilia. Solo recientemente, los investigadores han empezado a entender como el sueño afecta a las funciones diarias y a la salud física y mental.

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO NORMAL

Durante el sueño nocturno, el ser humano alterna entre dos estadios diferentes, llamados sueño REM y sueño no REM (NREM) que se alterna en ciclos de duración entre 90 y 120 minutos. Un noche típica consta de 4 – 5 ciclos. Habitualmente, el sueño progresa ordenadamente desde la vigilia a través de las cuatro etapas del sueño NREM (fase I, fase II, fase III, y fase IV) hasta el inicio del primer perio-



do REM. En un adulto sano, las fases III y IV del sueño NREM, dominan en los dos primeros ciclos desde el inicio del sueño, y aumentan su duración en respuesta a la privación del sueño. En contraste, los periodos REM son breves durante la primera mitad del sueño, aumentando su duración a medida que se van sucediendo ciclos.

Tipos de sueños

Sueño NREM

Representa las dos terceras partes de todo el sueño. Se divide en:

- **Estadio I (5%):** sueño superficial o adormecimiento. Se caracteriza en la actividad cerebral por desaparición del ritmo alfa predominante y aparición de frecuencias Theta. Disminuye la actividad electromiográfica y los ojos se mueven lentamente. La respiración es calmada y la frecuencia cardiaca lenta. Es fácil despertar.
- **Estadio II (50%):** sueño ligero. La actividad cerebral se caracteriza por un ritmo Theta de fondo y ondas cerebrales típicas: complejos K. Ausencia de movimientos oculares. Frecuencia cardiaca lenta con alguna arritmia.

- **Estadio III y IV:** sueño profundo. La actividad cerebral se caracteriza por presencia de ondas delta cerebrales. Ausencia de movimientos oculares. Frecuencia cardiaca y respiratoria muy lenta. Ausencia de sueños.

Sueño REM

El primer episodio de sueño REM aparece a los 60-90 minutos del sueño. Es un estado fisiológico durante el cual el cerebro se activa eléctricamente con frecuencias similares al estado de vigilia. Se acompaña del aumento del flujo sanguíneo cerebral y del metabolismo hasta en un 20%. Aparecen movimientos rápidos de los ojos y la frecuencia cardiaca y respiración son irregulares. El cuerpo está paralizado a excepción de pequeños músculos periféricos y pequeñas sacudidas. Presencia de sueños vividos e incluso extraños.

Funciones del sueño

El sueño NREM tiene una función restauradora (permite a nuestro cuerpo recuperar energía e integrar la nueva información), que es mayor después del ejercicio intenso o cuando el catabolismo se ha incrementado. Se sintetizan las proteínas en el sistema nervioso central, las

cuales se utilizarán después para que puedan realizarse las funciones del sueño REM. Representa un papel en el proceso del crecimiento (GH) y conserva energía para el día (temperatura corporal baja)

Las funciones de **sueño REM** son más complejas y consisten en procesar la información obtenida durante la vigilia. El sueño REM reorganiza aquellos sistemas involucrados en el mantenimiento de un humor optimista, energía y confianza en uno mismo; sistema de la atención y de la memoria y por último, aquellos otros sistema que tienen que ver con la adaptación de los procesos emocionales al medio ambiente.

Las necesidades de sueño

La edad influye en la duración de los periodos de sueño y en su distribución. Las personas duermen menos a medida que envejecen; el tiempo medio se acorta progresivamente desde las 16 horas al nacer a las 8 horas de un adulto joven e incluso menos en una persona de edad avanzada. Las necesidades básicas de sueño en un adulto, para mantener las funciones y supervivencia, se sitúan sobre una media de 4 ó 5 horas de sueño cada 24 horas, el resto del tiempo que dormimos contribuye a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, de modo que en una media de 8,3 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso, aunque es importante matizar que estas necesidades van a variar en cada persona e incluso en la misma persona, según las circunstancias. Podríamos concluir, que las horas necesarias de sueño son

aquellas que nos permiten estar bien durante el día sin sentir somnolencia hasta la noche siguiente.

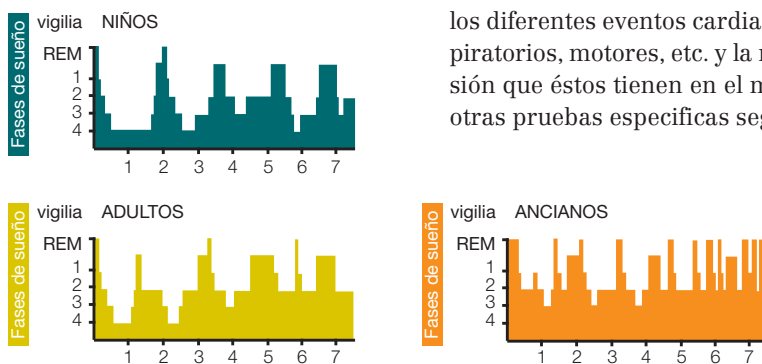
UNIDADES DE SUEÑO

Ibermutuamur, demostrando una gran preocupación por la problemática asociada a los trastornos de sueño, ha puesto en marcha la creación de unidades de sueño, en algunos de sus centros de la red asistencial.

La unidad de sueño es un servicio especializado en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de aquellos pacientes que presentan trastornos relacionados con el sueño, somnolencia diurna y ciertos trastornos paroxísticos, epilépticos o no, relacionados con el sueño.

En primer lugar, es necesario realizar una valoración clínica del paciente, que constará de una historia clínica general y una historia específica del trastorno del sueño en sí, valorando entre otros factores, hábitos de sueño, el curso, factores precipitantes, repercusión diurna: somnolencia, irritabilidad,.. y sintomatología nocturna. Esta primera valoración, permitirá establecer la sospecha clínica y determinará las exploraciones complementarias necesarias para un correcto diagnóstico.

En segundo lugar, será estudiado y valorado el problema de sueño, en el laboratorio de sueño, mediante un **estudio polisomnográfico nocturno**, que consiste en el registro simultáneo de variables neurofisiológicas y cardiorrespiratorias que nos permiten evaluar la cantidad y calidad del sueño, así como la identificación de los diferentes eventos cardiacos, respiratorios, motores, etc. y la repercusión que éstos tienen en el mismo, u otras pruebas específicas según sos-



Fases de sueño según la edad





Trastornos del SUEÑO



pecha clínica, como Video – EEG, Test de latencias múltiples de sueño, etc.

Una vez concluidos estos pasos, se realizará un informe clínico detallado, informando al paciente sobre su patología, tratamientos posibles y enseñanza de normas básicas de higiene de sueño y específicas del trastorno a tratar.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO

Los trastornos de sueño se clasifican en tres grandes síndromes:

A.- Disomnias

Significa literalmente “ Mal dormir”. Son trastornos del Sueño caracterizados por Insomnio (dificultad para iniciar o mantener el sueño nocturno), hipersomnias (excesiva somnolencia diurna) o problemas del “Reloj” Sueño-Vigilia. Se dividen en tres subgrupos:

1. Los trastornos intrínsecos del sueño (de causa Endógena, como el Insomnio, narcolepsia, SAHS, síndrome de piernas inquietas, mala percepción del estado de sueño, etc.).

2. Los trastornos extrínsecos del sueño (la causa es un agente externo, como medicamentos, restricción de sueño, higiene de sueño inadecuada, dependencia alcohólica, etc.).

3. Los trastornos del ritmo circadiano, donde no hay coincidencia entre el deseo de dormir del individuo y su ritmo circadiano como ocurre en los vuelos transmeridianos (Jet lag), trabajo a turnos, etc.

B.- Parasomnias

Son fenómenos motores, verbales o sensaciones, episódicos, fisiológicos o conductuales, frecuentemente indeseables, que ocurren durante el sueño, o en la transición Sueño-Vigilia. Dependiendo de la fase de sueño en que se producen se dividen en:

1. Trastornos del despertar: Terror nocturno, Sonambulismo, Alertamiento confusional.

2. Parasomnias del sueño REM: Pesadillas, Trastornos de conducta del sueño REM, Parálisis del sueño, erecciones dolorosas relacionadas con el sueño, ausencia de erección nocturna, asistolia nocturna durante el sueño REM

3. Trastornos de la transición Vigilia-sueño: Movimientos rítmicos del sueño, sobresaltos del sueño o sacudidas hípnicas, somniloquias y calambres nocturnos de las piernas.

4. Parasomnias no vinculadas a fase de sueño específica: Síndrome de la muerte súbita del lactante, enuresis, bruxismo, deglución anómala nocturna, distonía paroxística nocturna.

C.- Trastornos del sueño asociados a patología médica.

Se incluyen los trastornos asociados con enfermedades psiquiátricas (trastornos de ansiedad, pánico, afectivos), neurológicas (demencia, epilepsia, parkinson, etc.), cardiorrespiratorias, digestivas o urológicas.

El Plan de Investigación del Riesgo Cardiovascular de Ibermutuamur, Premio Estrategia Naos 2007

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 1.000 millones de personas adultas en todo el mundo tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas. En España, el índice de obesidad entre la población adulta es del 14,5%. Estas cifras son preocupantes, si tenemos en cuenta que la obesidad provoca enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares.

Esta elevada prevalencia de obesidad en España y su tendencia ascendente han impulsado al ministerio de Sanidad y Consumo a poner en marcha, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad y Salud (Estrategia NAOS). El objetivo de esta estrategia es sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar las políticas y programas dirigidos a mejorar los hábitos alimentarios y promover la práctica de actividad física.





Heraclio Corrales, director general de Ibermutuamur, recibe de manos del ministro de Sanidad, Bernat Soria, el premio Naos

Desde su lanzamiento se han llevado a cabo diversas acciones, tanto públicas como privadas, en los cuatro ámbitos de actuación definidos en la Estrategia NAOS: ámbitos familiar y comunitario, escolar, empresarial y sanitario. Con el objetivo de premiar a las mejores iniciativas en estos ámbitos, dar visibilidad a estas acciones y estimular la puesta en marcha de nuevos proyectos, la Estrategia NAOS convocó los «Premios Estrategia NAOS» (Orden SCO/2647/2007, de 28 de agosto. BOE 221 de 14/9/2007), como un medio para reconocer aquellas acciones consideradas ejemplares y que mejor hayan contribuido a la consecución de los objetivos propuestos en ella, promoviendo la cooperación entre los diferentes actores sociales y económicos.

El pasado 28 de diciembre de 2007, el ministerio de Sanidad concedió los I Premios Estrategia NAOS 2007, habiendo recibido un total de 141 candidaturas. Varias de ellas se presentaron a diversas modalidades de los premios por lo que en total se evaluaron 168 solicitudes procedentes de todo el territorio del Estado Español.

MODALIDAD DE PREMIOS	%	NÚMERO DE PROYECTOS
Ambito Familiar y Comunitario	22,02%	37
Ambito Escolar	31,55%	53
Ambito Sanitario	14,29%	24
Ambito Laboral	8,33%	14
Ambito Empresarial	13,69%	23
Investigación Aplicada	7,74%	13
Especial Reconocimiento	2,38%	4
TOTAL	100,00%	168

El Jurado procedió a valorar la metodología, originalidad, utilidad, y específicamente los siguientes aspectos de las solicitudes seleccionadas:

- A. El abordaje combinado de los distintos factores determinantes de la obesidad, adecuándose a las recomendaciones consensuadas nacional e internacionalmente.
- B. La implicación en su desarrollo de diferentes sectores y disciplinas.
- C. La sinergia y colaboración entre las administraciones públicas y las diferentes organizaciones sociales y económicas.
- D. Un planteamiento innovador.
- E. La necesaria continuidad y sostenibilidad del programa.
- F. La presentación de resultados y el impacto sobre la salud de la población diana.
- G. La contemplación de criterios de equidad y de perspectiva de género.



El equipo de proyectos que ha diseñado el Plan de Investigación Cardiovascular

El Jurado señaló la gran calidad de los proyectos presentados, por lo que la evaluación de las candidaturas y la selección de los premiados resultó difícil y competitiva aunque muy satisfactoria.

Los trabajos premiados en las distintas modalidades fueron los siguientes:

ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO: “Estrategia municipal para la promoción de la Alimentación Saludable, Actividad Física y Prevención de la Obesidad en Guadix (EMPAS-AFO) del Ayuntamiento de Guadix”. Granada.

ÁMBITO ESCOLAR: “Tú decides tu Salud: ¡Ponte a vivir! del Colegio Público Villalegre”. Avilés. Oviedo.

ÁMBITO SANITARIO: “Juego Educativo: ¡A comer! de Eva Pérez Arruche”. Madrid.

ÁMBITO LABORAL: “Estudio de Intervención sobre los estilos de vida en pacientes con riesgo Cardiovascular moderado/alto de Ibermutuamur”.

ÁMBITO EMPRESARIAL: “Productos vivir Sabrosanos de Cárnicas Serrano”. Valencia.

INVESTIGACIÓN APLICADA: “Modificación de los hábitos alimentarios de los escolares del término municipal de Lluçmajor tras dos años de intervenciones educativas de Nutrició Balear S.L. y el Ayuntamiento de Lluçmajor”. Baleares.

ESPECIAL RECONOCIMIENTO a Consuelo López Nomdeu. Madrid.



Los premiados posan con el ministro de Sanidad y Consumo

El Plan de Investigación Cardiovascular de Ibermutuamur, puesto en marcha en Mayo de 2004, ha demostrado que los reconocimientos médicos de las mutuas laborales suponen una oportunidad óptima para la detección de factores de riesgo vascular en una población joven y con alto potencial preventivo. Además del informe médico, los trabajadores reciben una carta informativa para su médico de Atención Primaria con los factores de riesgo vascular detectados y el nivel de riesgo vascular, junto a recomendaciones preventivas cardiosaludables.

Se han enfatizado estas últimas en un grupo de trabajadores de moderado/alto riesgo vascular mediante seguimiento telefónico estructurado, habiendo conseguido que los trabajadores mejoraran su estrato de riesgo vascular en el 45,4% de los casos y los factores de riesgo vascular (por ejemplo abandono del tabaco en un 26,3%).

Al valorar los patrones de consumo de alimentos y de actividad física de los trabajadores en relación al riesgo vascular, mediante un cuestionario autoadministrado que cumplimentaron 103.419 trabajadores, se encontró que el patrón de consumo alimenticio de los trabajadores varones, menores de 30 años y de los sectores de la construcción y agrario eran menos saludables. Cerca de un 40% de los trabajadores de alto riesgo realiza una comida fuera de su domicilio y durante el tiempo libre, sólo uno de cada 5 sujetos de riesgo vascular moderado/alto, desarrolla ejercicio físico regular.

Como continuación de este estudio, se pretende ofertar un Programa de Intervención Preventiva a los sujetos con moderado/alto riesgo vascular a través de un diseño que incluye estrategias para promover la concienciación y la formación sobre la autogestión de hábitos de vida (alimentación y ejercicio físico), contando para ello con el respaldo de profesionales que dirijan las labores de control y seguimiento de estos procesos con herramientas informáticas autoevaluativas e interactivas, involucrando a todos los componentes de sus familias, ya que tanto la alimentación como el ejercicio y el ocio activo se realizan en gran medida en familia. Una vez que a los empleados se les hayan evaluado hábitos alimentarios y de actividad física, el Programa proporciona un seguimiento a través del Centro de Contacto para respaldar el proceso práctico de modificación de hábitos de acuerdo con los resultados. Como mediciones principales, las variables se valorarán previamente a la intervención y después de ésta, coincidiendo con los reconocimientos médicos realizados anualmente.

Es un motivo de gran satisfacción para todos los que trabajamos en Ibermutuamur, la consecución de tan importante Premio, haciendo extensiva esta felicitación a todas las personas que han intervenido en el desarrollo de este Plan, tanto de la casa (Equipos Médicos, DUES, Administrativos...), como al Comité Científico Asesor Externo.