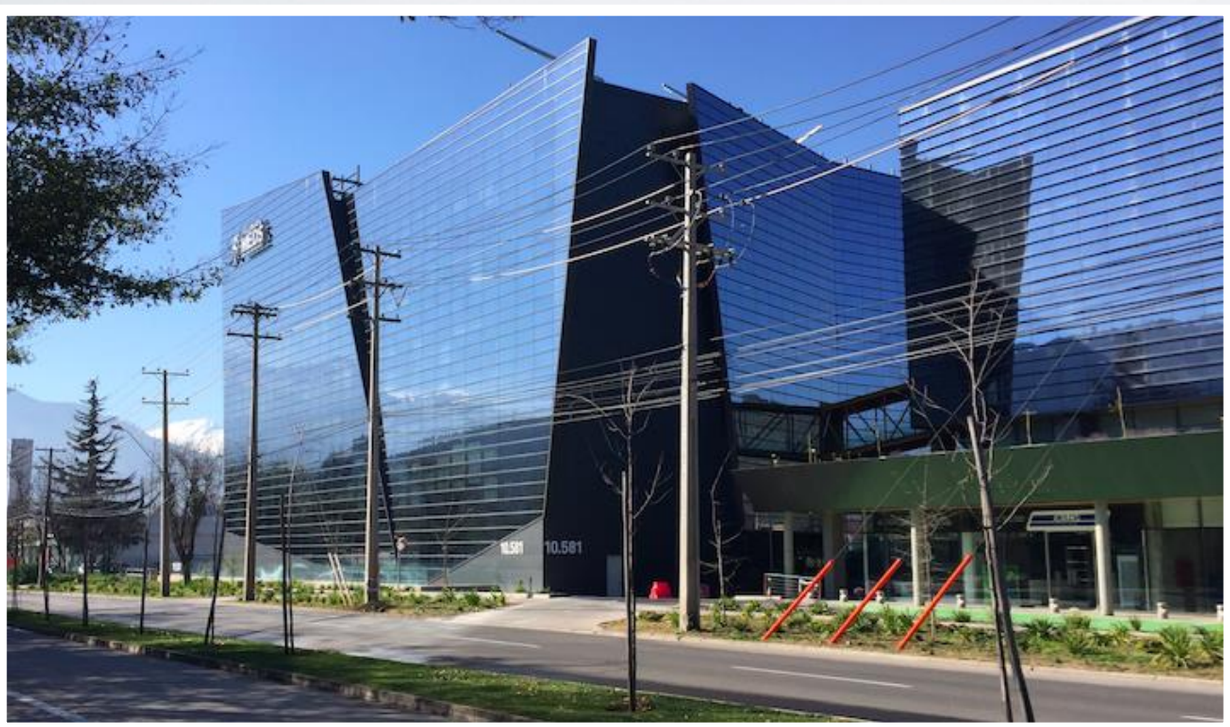
ACEM
UANDES

XIV | CCTEM:
TRAUMATOLOGÍA Y MEDICINA DEPORTIVA

Medicina deportiva hoy en día, importancia de la Actividad Física.



Dr. Fernando González Foretic

Clínica MEDS, Santiago - Chile

INTRODUCCION

- **Interés creciente por rol de actividad física y deportiva en la sociedad.**
- **Pacientes más exigentes.**
- **Especialización de la labor médica.**
- **Déficit en nuestro país.**
- **Profesionalización deporte.**
- **Reíntegro precoz.**

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

“Si nosotros podemos dar a cada individuo la cantidad correcta de alimentación y ejercicio, ni poco ni mucho, nosotros hemos encontrado el camino seguro a una buena salud”

Hipócrates 460 – 377 a.C.

The Economist

DECEMBER 13TH-19TH 2003 www.economist.com

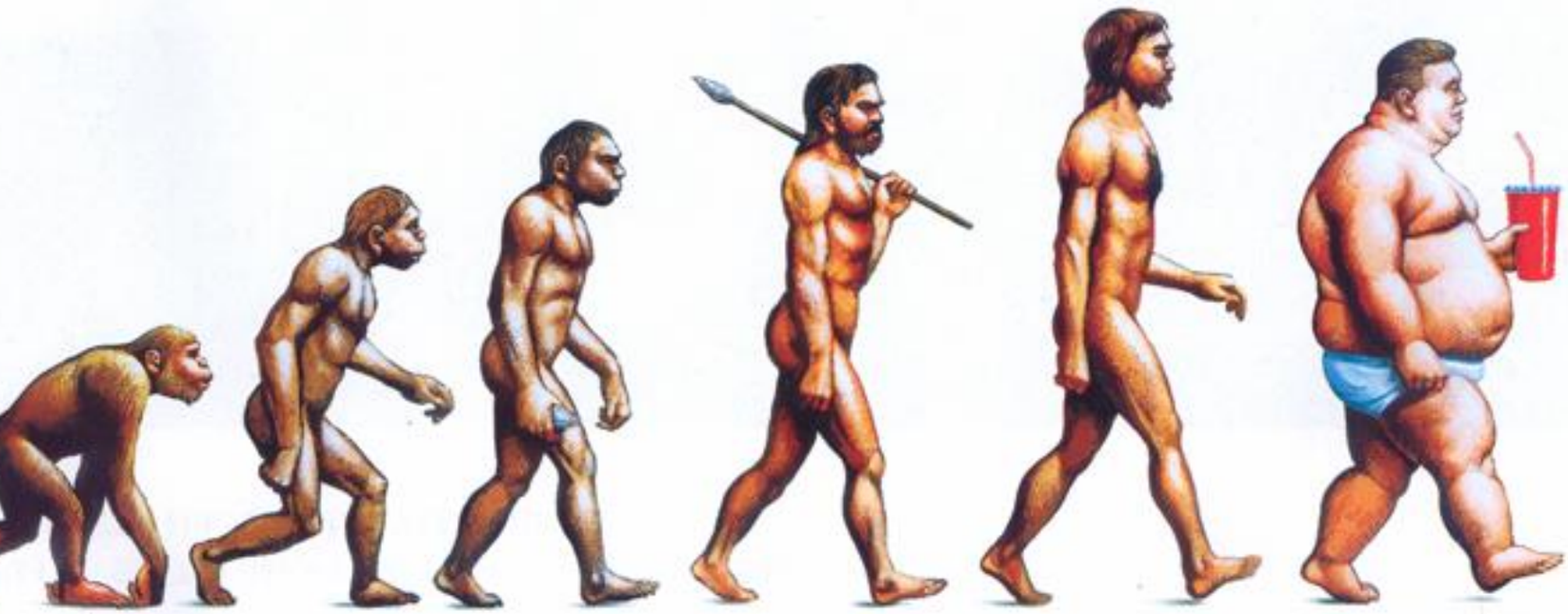
Russia's broken democracy
PAGES 22-24

Europe's constitutional squabble
PAGES 27 AND 31

The future of flight
PAGES 75-77

A SURVEY OF FOOD
AFTER PAGE 50

The shape of things to come



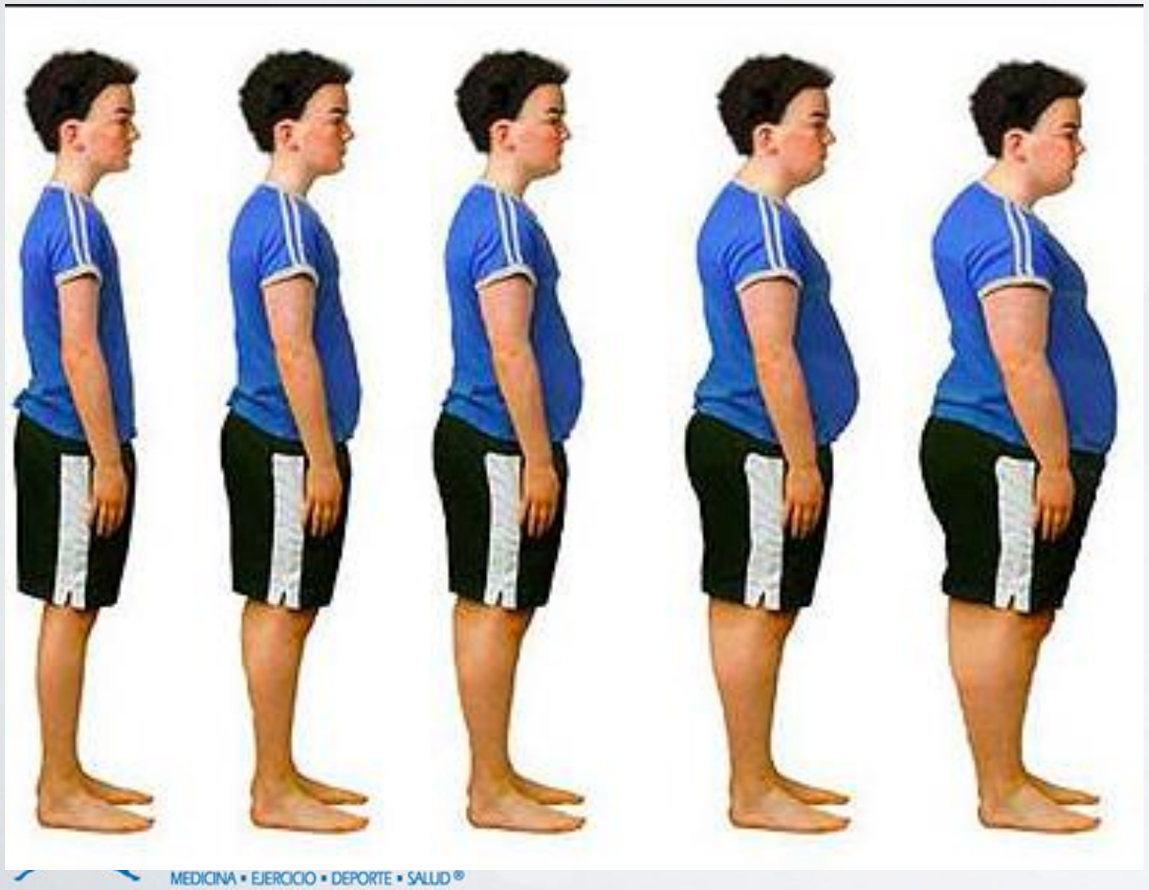
The worldwide obesity
Epidemic creates a highe
Priority for increasing
Physical activity

Tim Armstrong, WHO

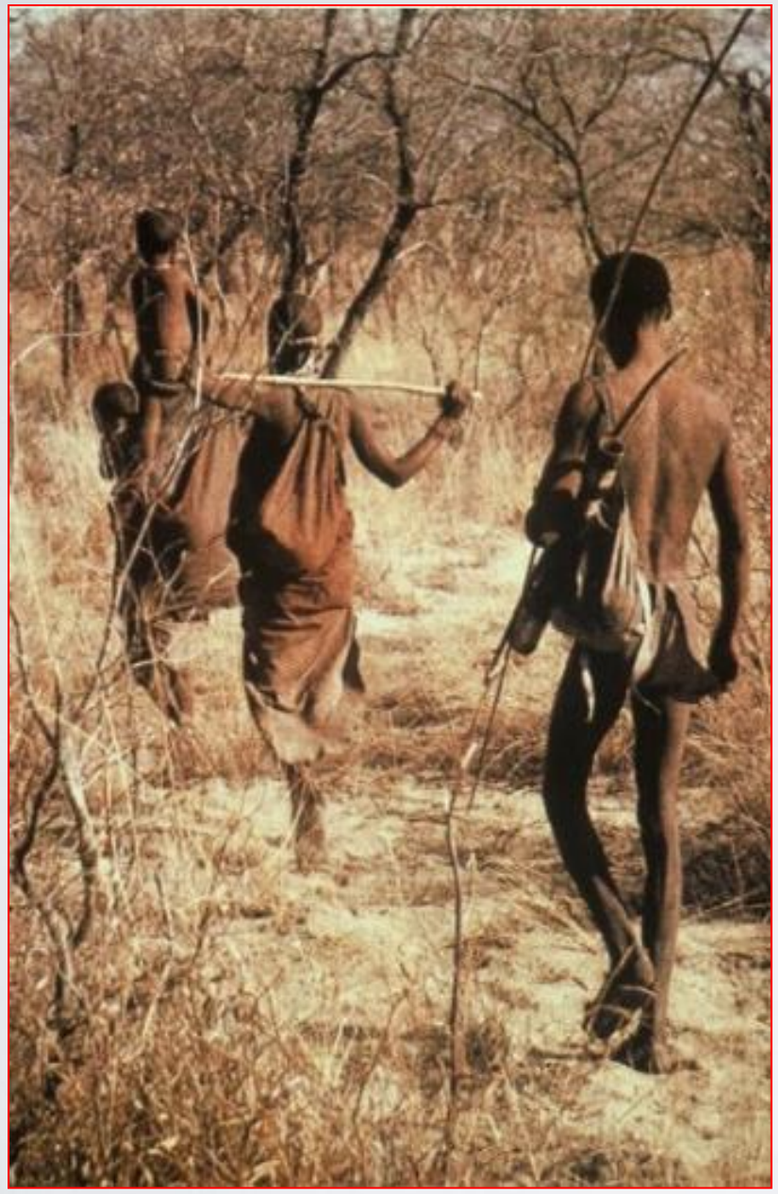
Something, somewhere went horribly wrong
EVOLUTION OF AUTHORITY

¿Tenemos que preocuparnos por la inactividad Física o sedentarismo?

El sedentarismo está jugando un rol en la epidemia de obesidad y la promoción de la AF puede ser una solución.



OMS espera que el problema del sedentarismo sea cada vez peor en la medida que continúe el desarrollo económico.



La naturaleza del transporte ha cambiado dramáticamente.

El trabajo no es más un trabajo físico.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Eficiencia de subsistencia

3:1

Ingestión Calórica

3000 Kcal d^{-1}

2100 Kcal d^{-1}

1000 Kcal d^{-1}

Eficiencia de subsistencia

300 Kcal d^{-1}

7:1

Actividad Física

Era Pré-Industrial

Actualmente

International Assotiation for the Study of Obesity, 2003

ACTIVIDAD FÍSICA & SALUD

Haskell, ECSS, 2005

ENS 2010:
42 problemas de salud no transmisibles, transmisibles y factores de riesgo

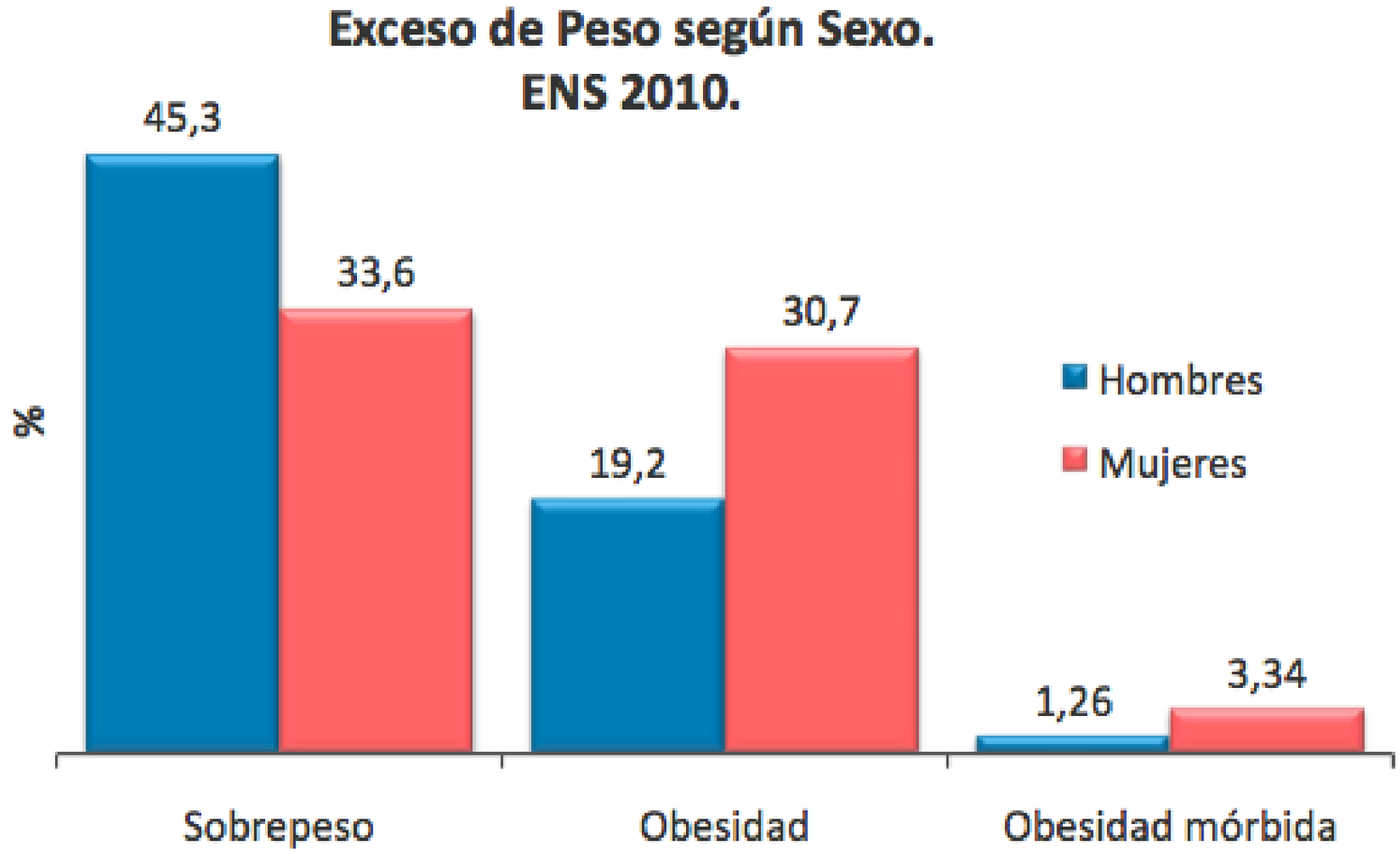
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus
- Estado nutricional
- Enfermedad coronaria
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Consumo de tabaco
- Actividad física

- Depresión
- Consumo de alcohol
- Trastorno funcional tiroideo
- Salud dental
- Calidad de vida
- Discapacidad
- Consumo de sal
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Enfermedad de Chagas
- VIH
- HTLV-1
- Entre otros

Gobierno de Chile / Ministerio de Salud

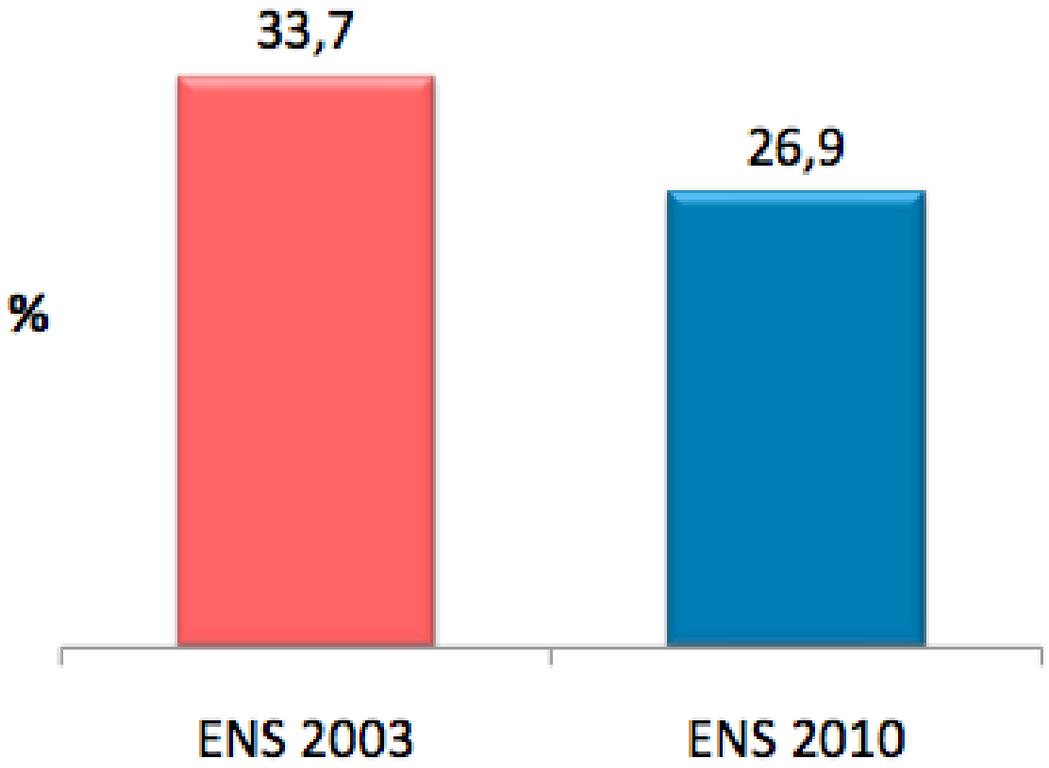
MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Exceso de Peso

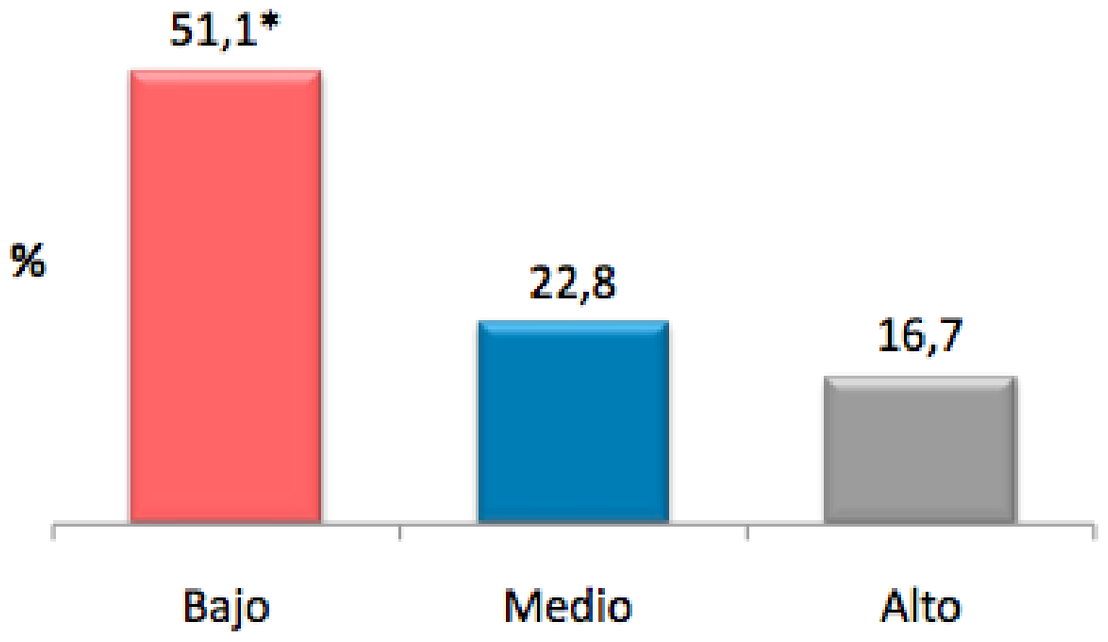


2003: 61% 6.800.000 personas
2010: 67% 8.900.000 personas

Hipertensión Arterial*



Nacional 26,9 %
Hombres 28,7 %
Mujeres 25,3 %

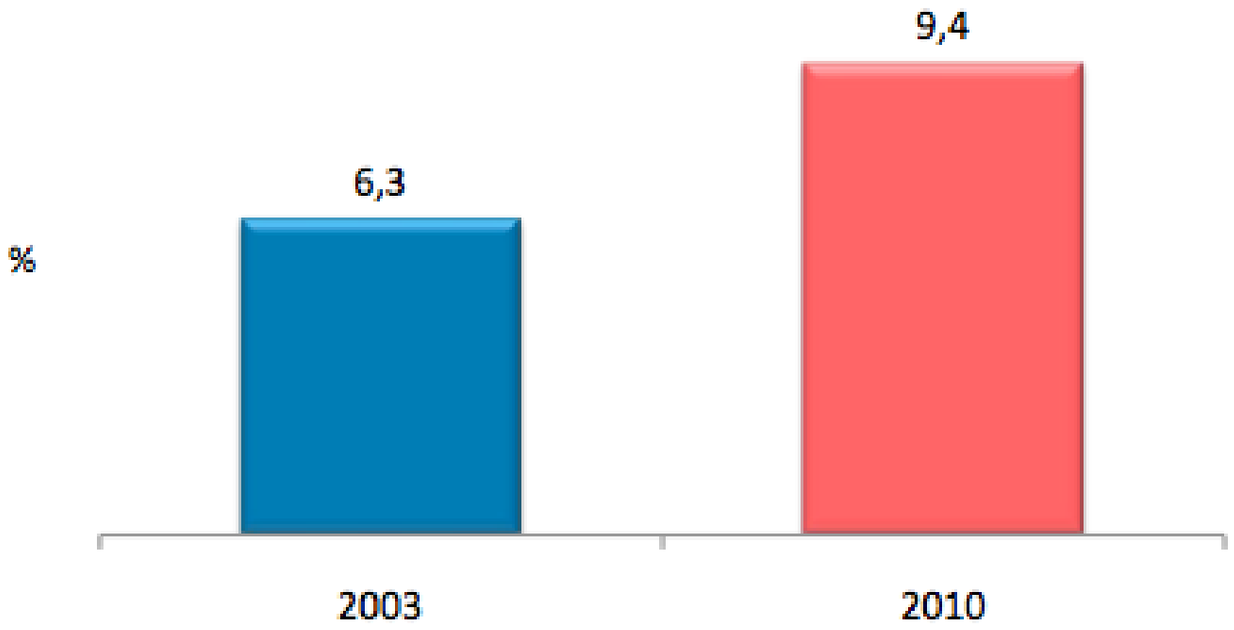


Hipertensos en Chile:
2003: ± 3.800.000
2010: ± 3.600.000

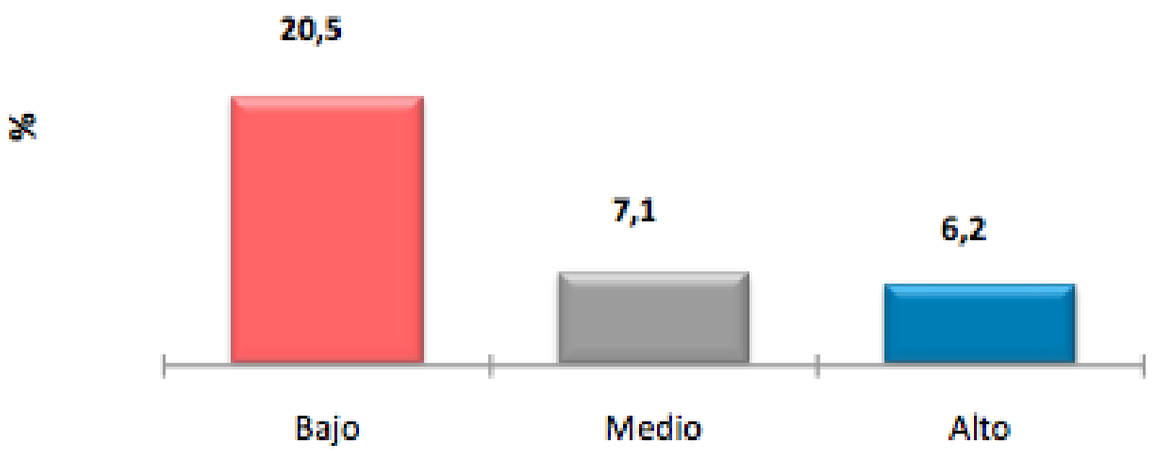
*Diferencia estadísticamente significativa respecto de nivel educacional alto

Diabetes

Prevalencia Diabetes Mellitus tipo 2, Chile comparación 2003 - 2010.



Prevalencia de Diabetes Mellitus 2 según Nivel educacional. ENS 2010

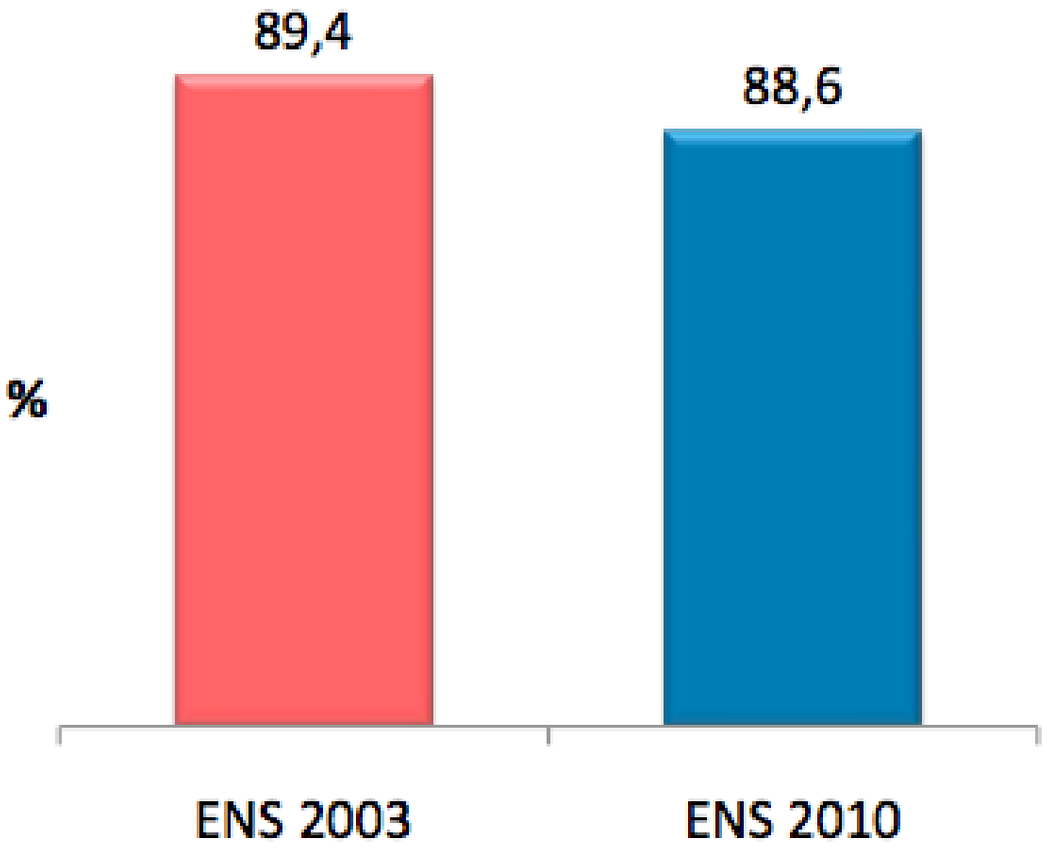


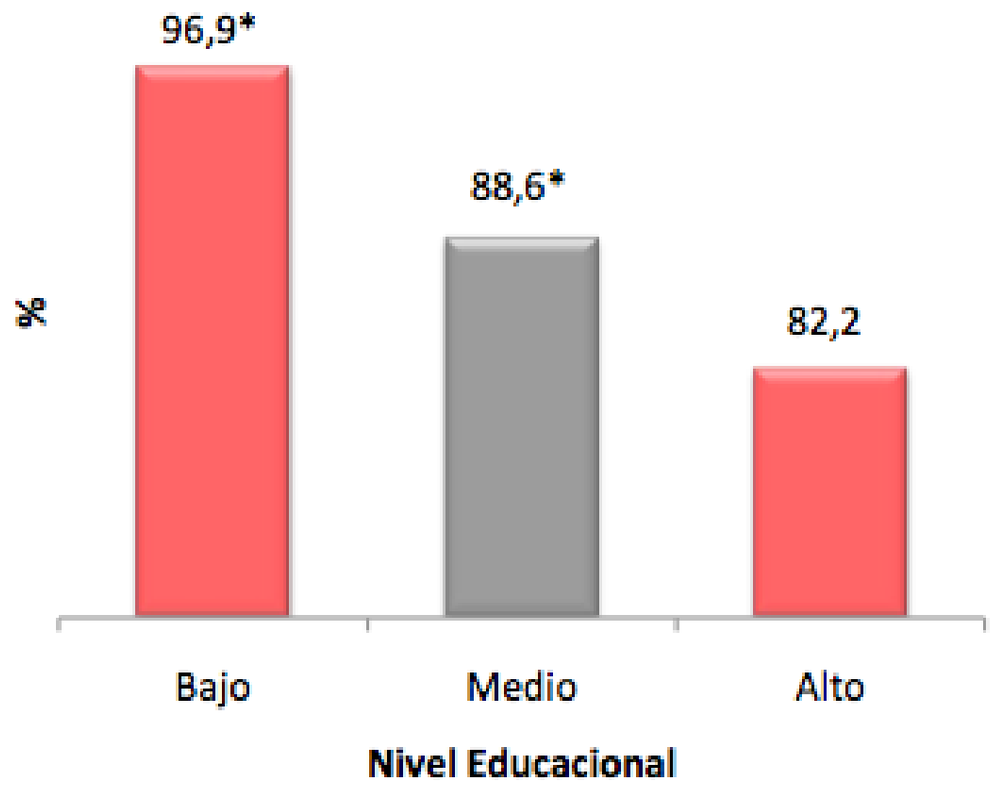
Diabéticos:
2003: ±700.000
2010 : ±1.200.000

*Diferencias sin significación estadística

Sedentarismo de tiempo libre

Nacional: 88,6%
Hombres: 84%
Mujeres: 92,9%





* Diferencia estadísticamente significativa respecto de nivel educacional alto

Comparación ENS 2003- 2010

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010
Tabaquismo (fumador actual)	42	40.6
Sobrepeso	37,8	39,3
Obesidad	23,2	25,1
Diabetes mellitus	6,3	9,4
Sedentarismo	89,4	88,6
Síntomas depresivos en último año	17,5	17,2

Gobierno de Chile / Ministerio de Salud

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA EN CHILE

- Encuesta Casen 2000 :
  - 89.1 % Población Chilena es sedentaria.

    (AF menos 3 veces por semana por 30 minutos).

General País
- Hombres : 89%
- Mujeres : 93.3 %

- Encuesta MINSAL (2000, 2006 y 2010)
  - Sedentarismo : 91% - 89% - 88,6%.

Programa Vida Chile.

Logros Medallas Olímpicos (1896-2012)

Chile	Oro	Plata	Bronce	Total
	2	7	4	13

- Finlandia : 286 Total (5 mill. de habitantes)

- Bélgica : 125 Total (10 mill. de habitantes)

Gasto Público per capita

Chile:	US$	1.5
España:	US$	43
Holanda:	US$	113

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

ACTIVIDAD FISICA

- Menores días de hospitalización.
- Menor % : enf. CV, respiratorias, sist. digestivo y neoplasias.
- Menor mortalidad general y por cardiopatía coronaria.
- Mayor expectativa de vida (5,5 y 4 años) si se mantiene activ. física en vida adulta.
- Menor índice de morbilidad futura (enf. coronaria y enf. metabólicas).

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

- Un deportista:
  - **Cualquiera que sea su edad , su actividad deportiva o la seriedad con que se entrene, tarde o temprano todos padecen lesiones o enfermedades, o requieren de un asesoramiento médico específicamente orientado a mejorar su capacidad para entrenarse o competir.**

Especialidad de Medicina Deportiva

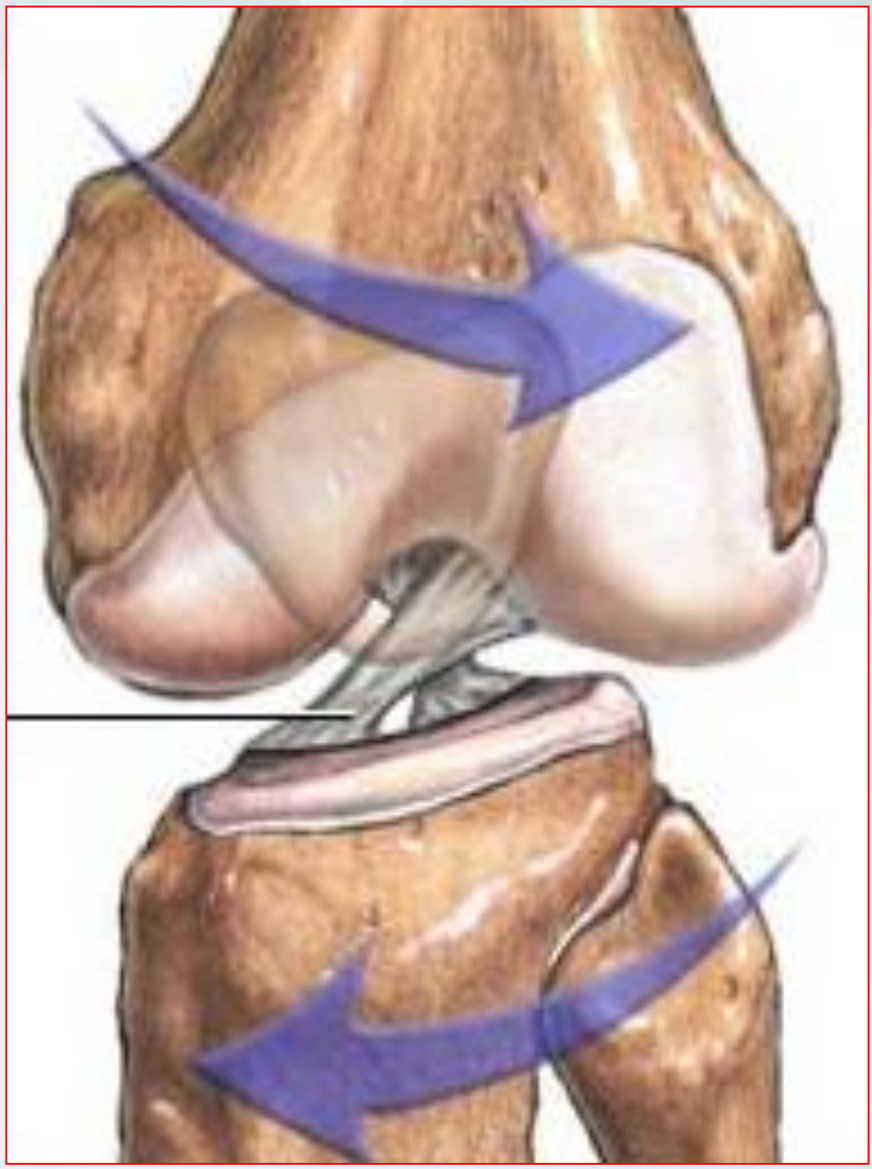
- **Es la especialidad médica que estudia los efectos del ejercicio, del deporte y en general de la actividad física, en el organismo humano, desde el punto de vista de la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones.**

- **Va adquiriendo día a día más protagonismo dentro del campo de las ciencias de la salud.**

MILRAM
COLNAGO

REFRESCA TU MUNDO

ZKC
张孔
Getty Images



MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Prevención

OBJETIVO ESPECIALIDAD

Formar un médico especialista con la capacidad, conocimientos, habilidades y competencias que le permitan ***utilizar la actividad física, el ejercicio y el deporte*** como medios de mantener, mejorar y recuperar la salud del ser humano en cualquier momento del ciclo de la vida.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

CONCEPTOS

ACTIVIDAD FISICA

Cualquier movimiento que lleve a contracción muscular y gasto energético mayor que el gasto de reposo

EJERCICIO

Actividad física estructurada, planeada, que incluye frecuencia, intensidad y duración para mejorar aptitud física.

DEPORTE

Actividad física que implica competición

APTITUD FISICA

Série de atributos que las personas tienen o adquieren relacionados con desempeño físico.

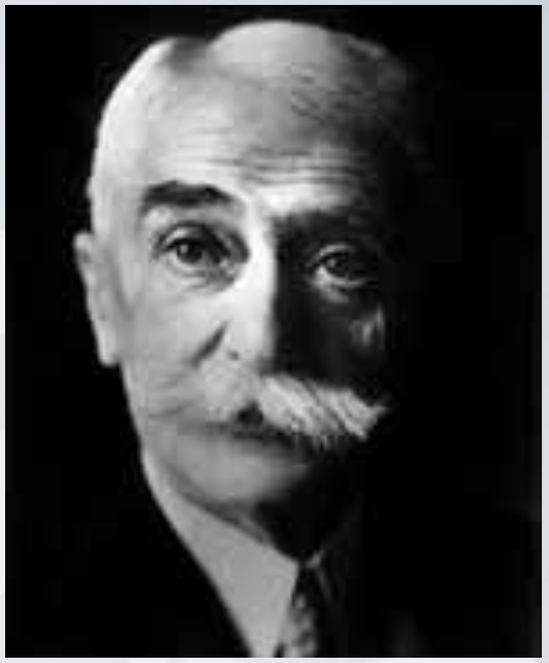
CASPERSEN, R et al., 1985

Historia

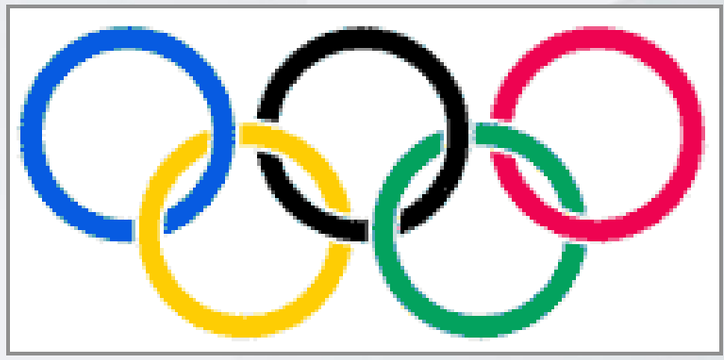
- La primera vez que se usaron ejercicios terapéuticos fue con Herodicus, que se piensa que fue uno de los profesores de Hipócrates.

- No fue hasta el siglo II DC, que nació el 1er. médico de equipo, “Galeno”, que trabajaba con los Gladiadores como médico que sólo intervenía si había un lesionado o herido.

Historia



- Atenas 1896 : Primeros JJOO Modernos.
  - Avances en entrenamiento deportivo necesitaban avances en el cuidado médico de deportistas de elite.
- 1913 Dresden, Alemania.
  - 1er. Médico deportólogo.
  - 1er laboratorio para evaluación de deportistas.
  - 1er Journal de Medicina Deportiva
  - 1ª Asociación de Medicina Deportiva.
- 1920 St Moritz, Suiza. Olimpiadas de Invierno.
  - Fundación Asoc. Médica Deportiva Internacional (AIMS)



Historia de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte

HISTORIA - CHILE

- **1932 :** Comisión médico dental en la Fed. de Box.
  - A cargo del Dr. Jerónimo Marín Gatica.
- **1936 :** Dr. Oscar Castro Vergara (ex futbolista) planteó :
  - Necesidad de apoyo médico al deportista.

- **1943 :** Dr. Luis Galvez Chipoco (peruano), Presidente de la Confederación Sudamericana de Atletismo :
  - Solicita a las Confederaciones atléticas la organización de Congresos de Medicina junto con los torneos atléticos.
- **1945 : Congreso Montevideo :**
  - Acuerdo de fundar en cada país afiliado la Sociedad de Medicina Deportiva.

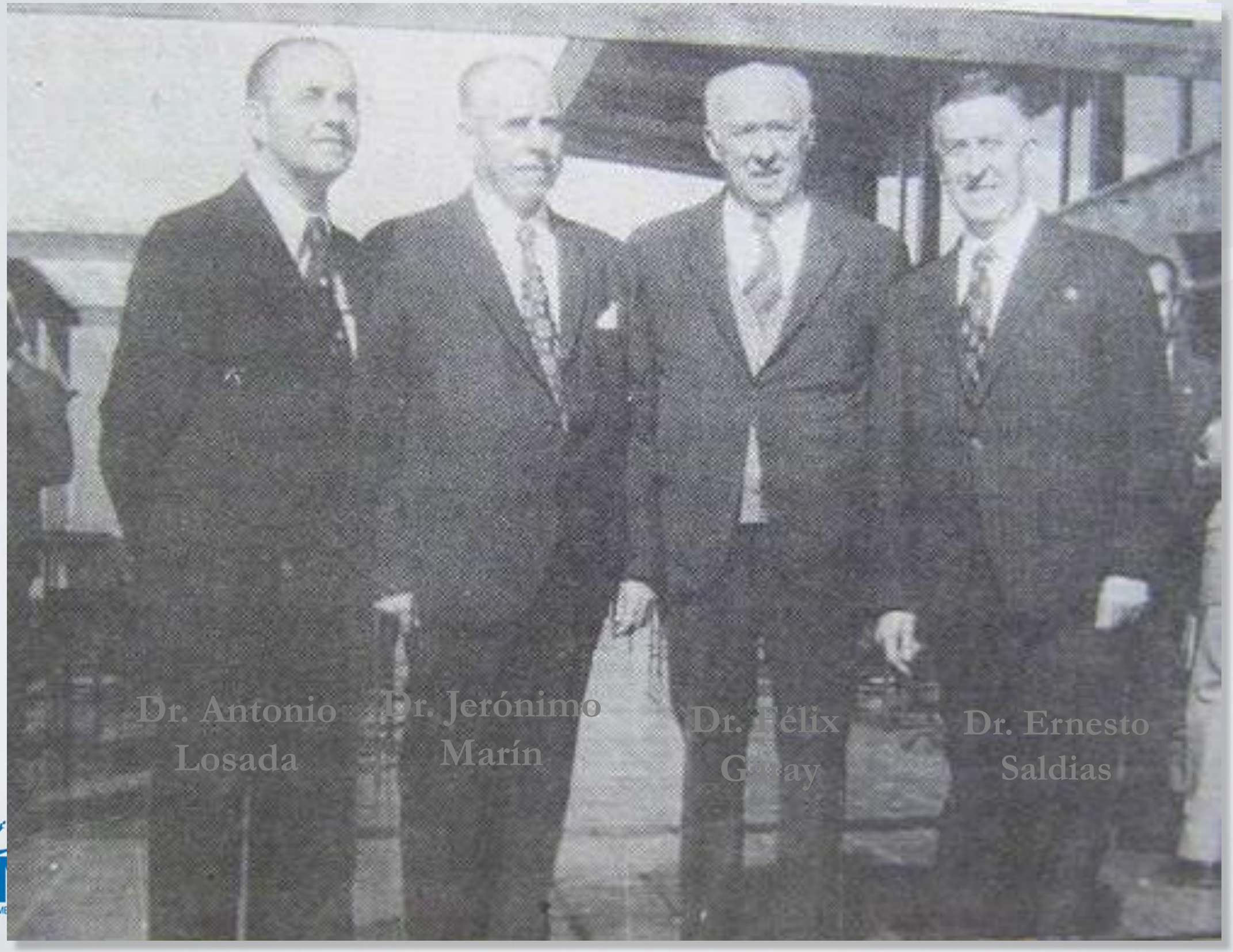
MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Historia

- **11/07/55 : Fundación de la Sociedad Chilena de Medicina Deportiva.**

- **Directiva :**
  - Presidente : Dr. Jerónimo Marín.
  - Vicepresidente : Dr. Félix Garay
  - Secretario Gral.: Dr. Antonio Losada.
  - Pro secret. Anual : Dr. Orestes Salas.
  - Pro secretario : Dr. Mario Bórquez
  - Tesorero : Dr. Antonio Donghi
  - Directores : Dr. O. Castro, R. Zapata, F. Fernandez.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®


Dr. Antonio Losada
Dr. Jerónimo Marín
Dr. Félix Garay
Dr. Ernesto Saldias

Dirección de Postítulo y Postgrado
Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD MAYOR

Especialidad Medicina del Deporte y la Actividad Física

Año : 2016

¡¡¡¡¡ Debieron pasar 61 años !!!!!

CAMPOS DE ACTUACIÓN

1. **Unidades de Medicina Preventiva, Rehabilitación Cardiovascular, Pulmonar y Física**
2. **Servicios de Medicina Interna, Pediatría, Materno-fetal y Ge**
3. **Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)**
4. **Empresas y Ambientes laborales**

5. **Gimnasios y locales de práctica de ejercicio y acondicionamiento físico**
6. **Clubes, escuelas, ligas, federaciones y equipos de atletas formativos y de alto rendimiento**
7. **Clubes deportivos recreacionales y sociales, Colegios y S**
8. **Residencias para Adultos Mayores**
9. **Instituciones del Sector Público de Salud (Ministerios y S**
10. **Universidades y Centros de Investigación**

Prácticas Multicéntricas

1. Centro de Entrenamiento de Alto Rendimiento
2. Clínicas de Medicina del Deporte
3. Clubes deportivos
4. Hospitales y Clínicas
5. Empresas
6. Gimnasios

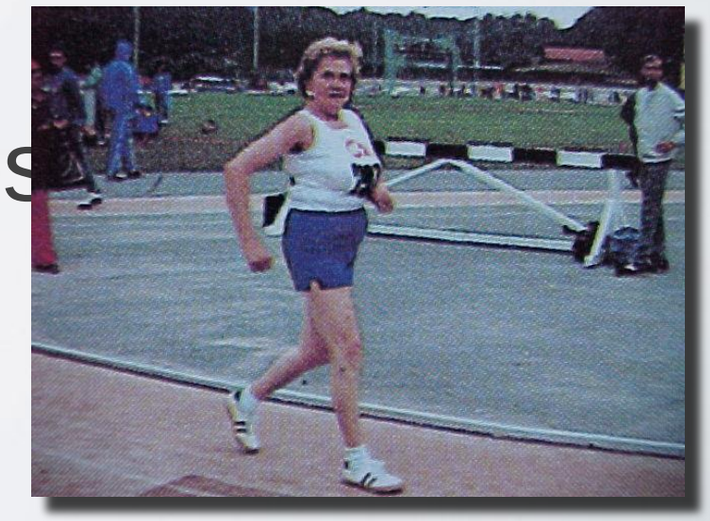
MEDS
MEDICINA ▪ EJERCICIO ▪ DEPORTE ▪ SALUD®

Actividades Académicas

Actividades Prácticas

Funciones

- 1.- Desarrollo de un programa de control médico y de orientación para individuos que realizan actividad física y/o deportiva:
  - Sedentarios sanos
  - Sedentarios portadores de factores de riesgo.
  - Indiv. c/patología.
  - Deportistas desde los recreativos de alto rendimiento.

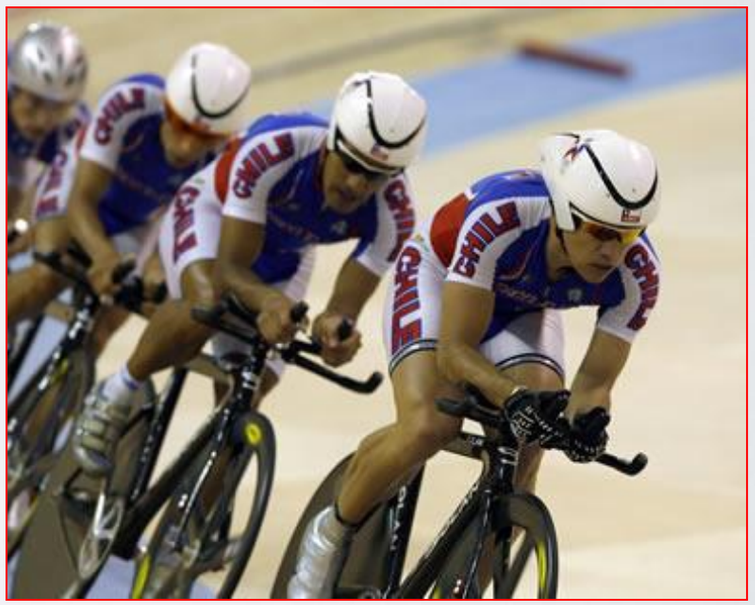


Evaluación de Deportistas Alto Rendimiento

- Trabajo multidiciplinario con deporte profesional y alto rendimiento.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

- Trabajo multidiciplinario con deporte profesional y alto rendimiento.

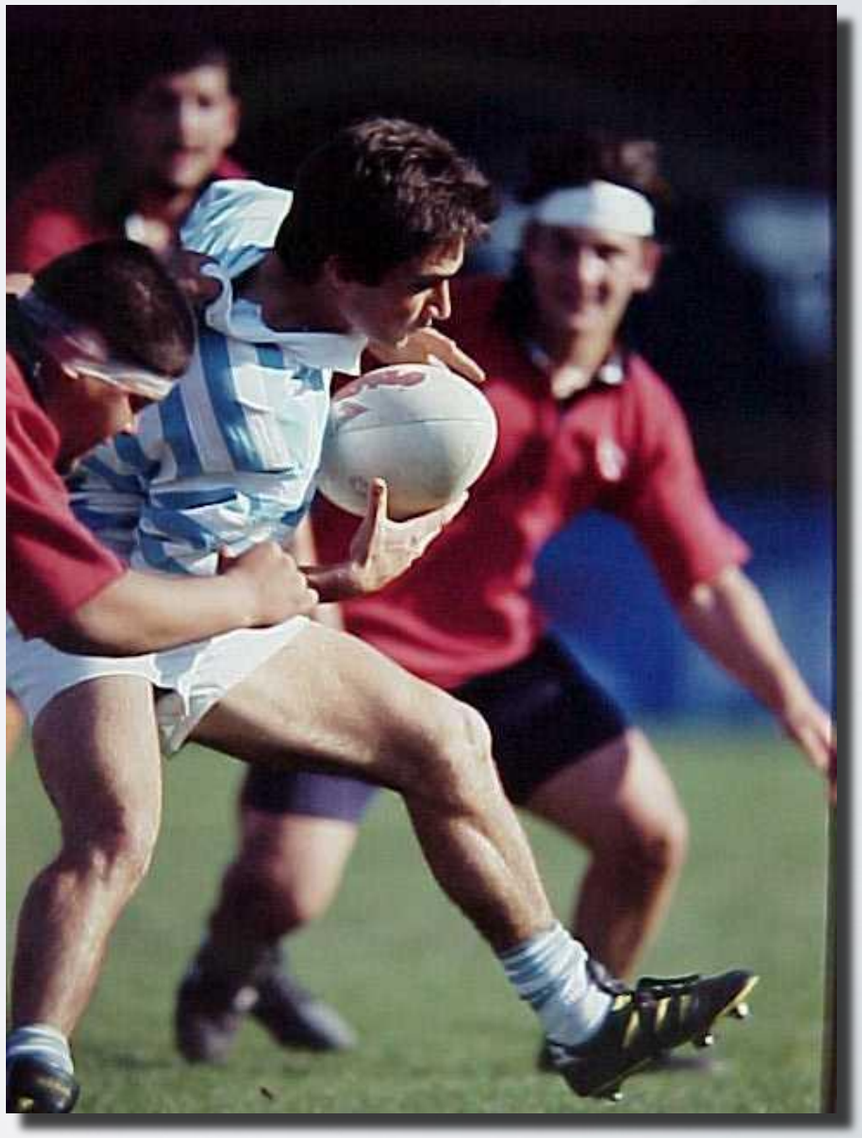


MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

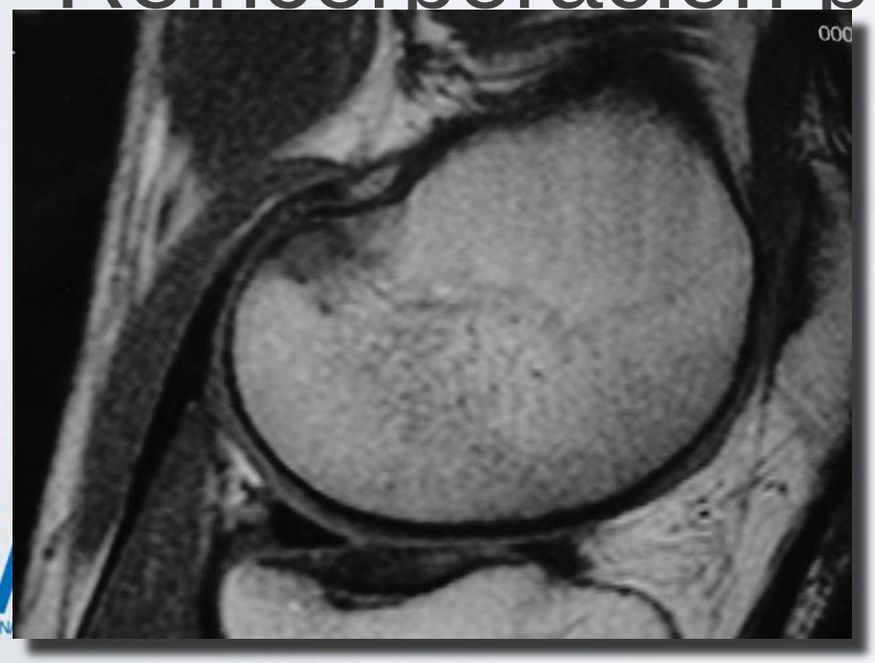
Funciones

- 2.-Terapia de patología médica en individuos que practican actividad física, sea ésta :
  - Común
  - Traumática
  - Secundaria al ejercicio.



Funciones

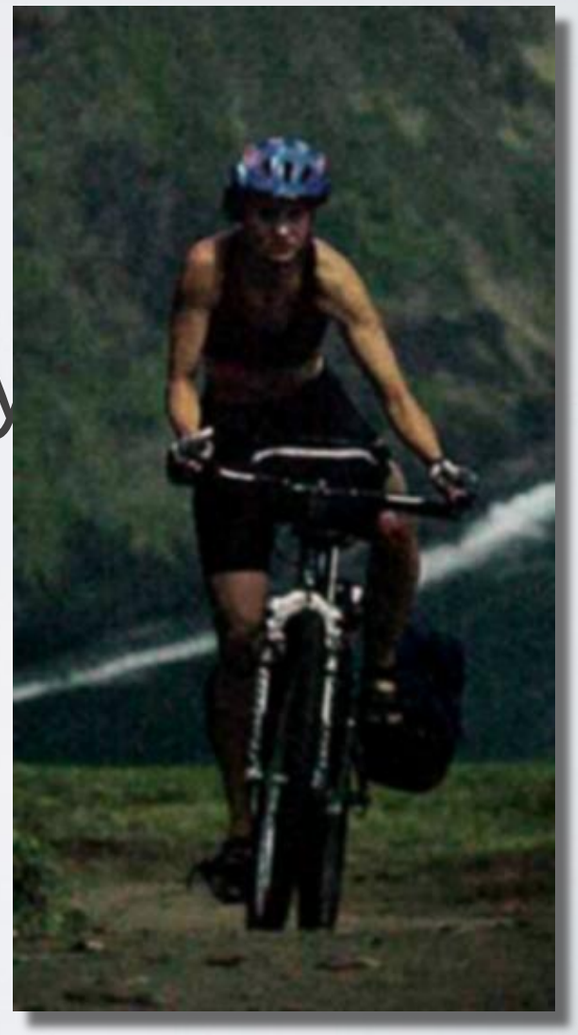
- 3.- Desarrollo de un programa de rehabilitación médica para deportistas de diferentes niveles:
  - Recuperación lesiones musculo-esqueléticas.
  - Respiratorias
  - Mantención condición física general.
  - Reincorporación precoz al nive



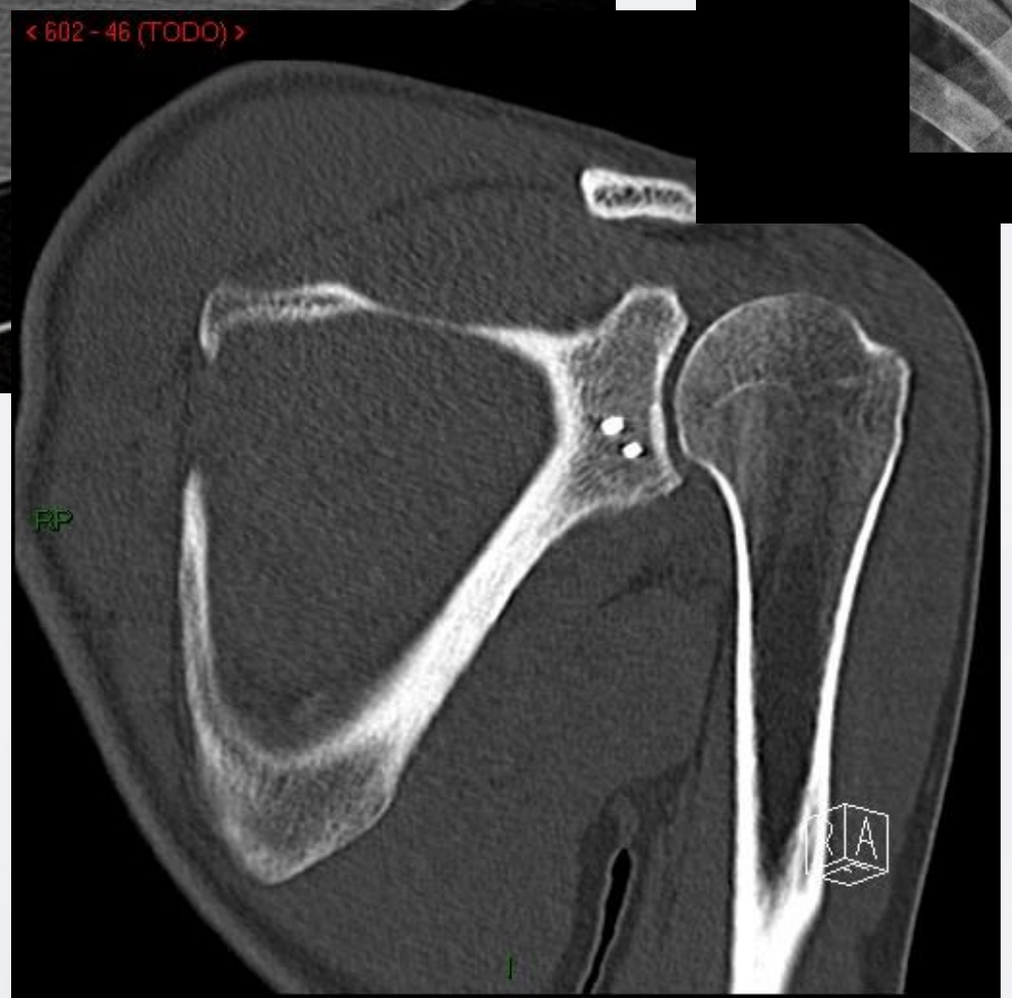
MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD ®

Funciones

- 4.- Desarrollo de un programa de rehabilitación médica para diversas patologías :
  - Cardiovasculares.
  - Respiratorias
  - Renales crónicas (hemodiálisis)
  - Rehabilitación física de patología may
    - Post-trauma
    - Post- cirugía.



MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

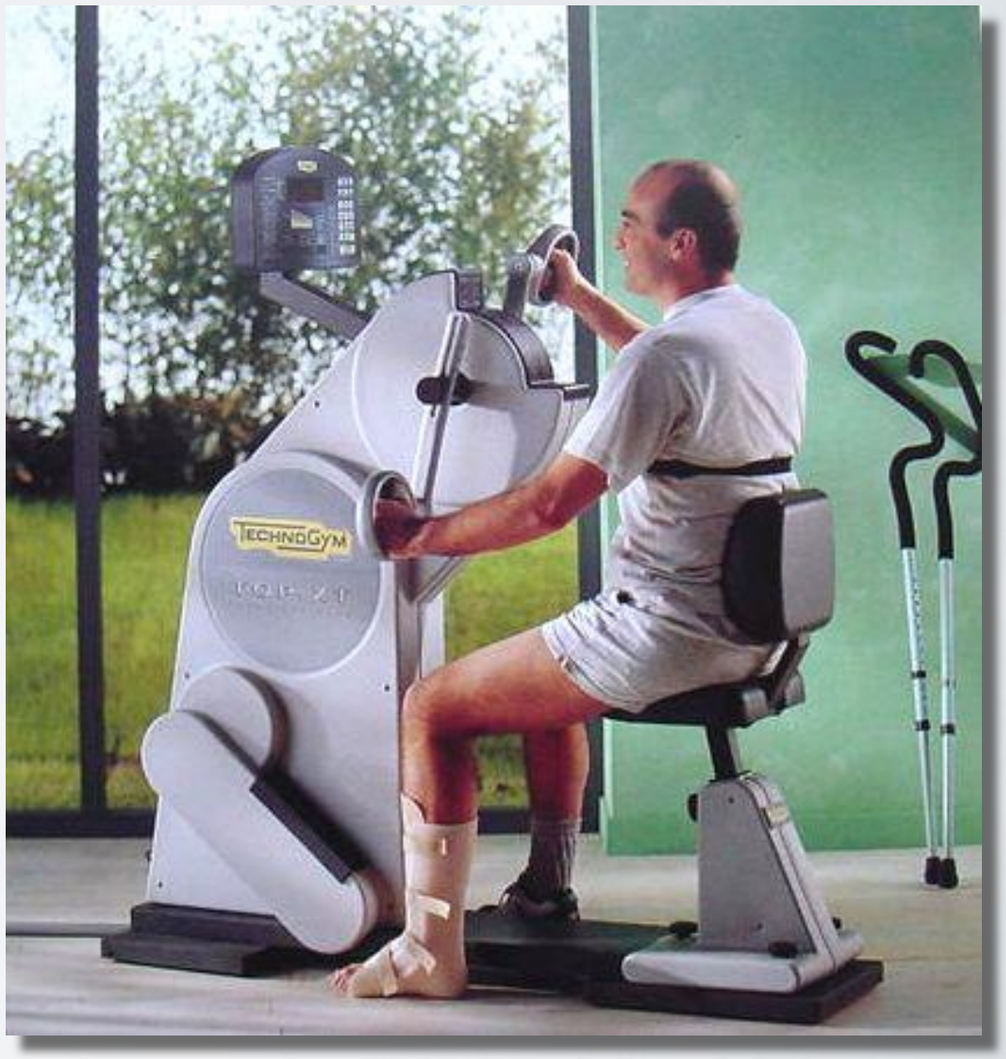


MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Funciones

- 5.- Asesoría nutricional específica para pacientes con enfermedades metabólicas, para sujetos sanos sedentarios y para deportistas:
  - Programas de obesidad.
  - Programa diabético.
  - Programa dislipidémico.



MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Funciones

- 6.- Asesoría de entrenamiento deportivo por medio de evaluaciones específicas:
  - Evaluación de laboratorio.
  - Evaluación de campo.

- 7.- Desarrollo de programas de accidentes deportivos por medio de seguros específicos.

- 8.- Convenio para cobertura médica de competencias deportivas nacionales e internacionales.

Evaluaciones Fisiológicas

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y COMPOSICIÓN CORPORAL ISAK (International Society for the Advancemente in Kinanthropomety

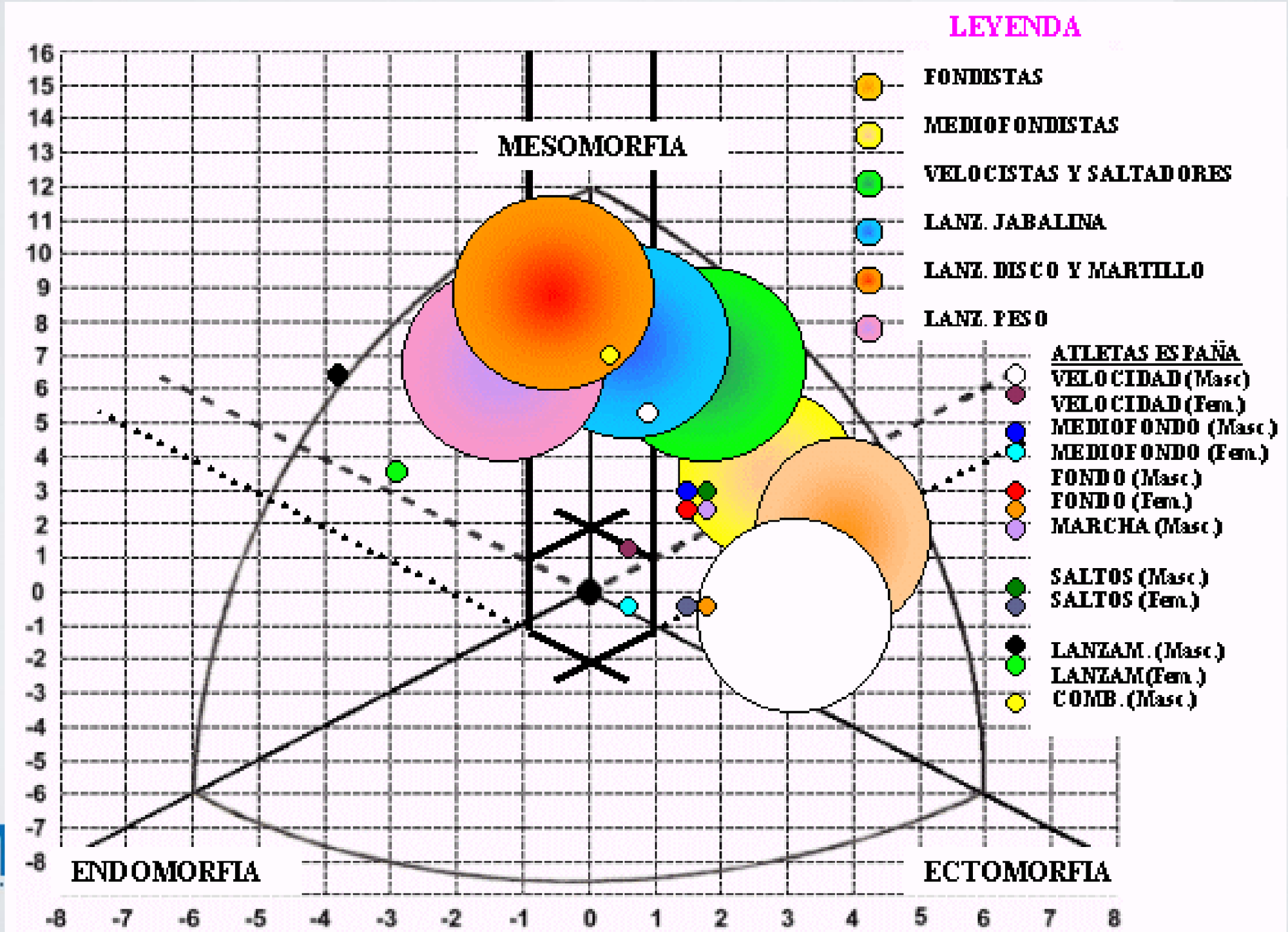
- **ANTROPOMETRÍA:**

  El estudio de las dimensiones corporales (perímetros, longitudes, diámetros, pliegues, densidades, somatotipo, composición corporal, sistema phantom).

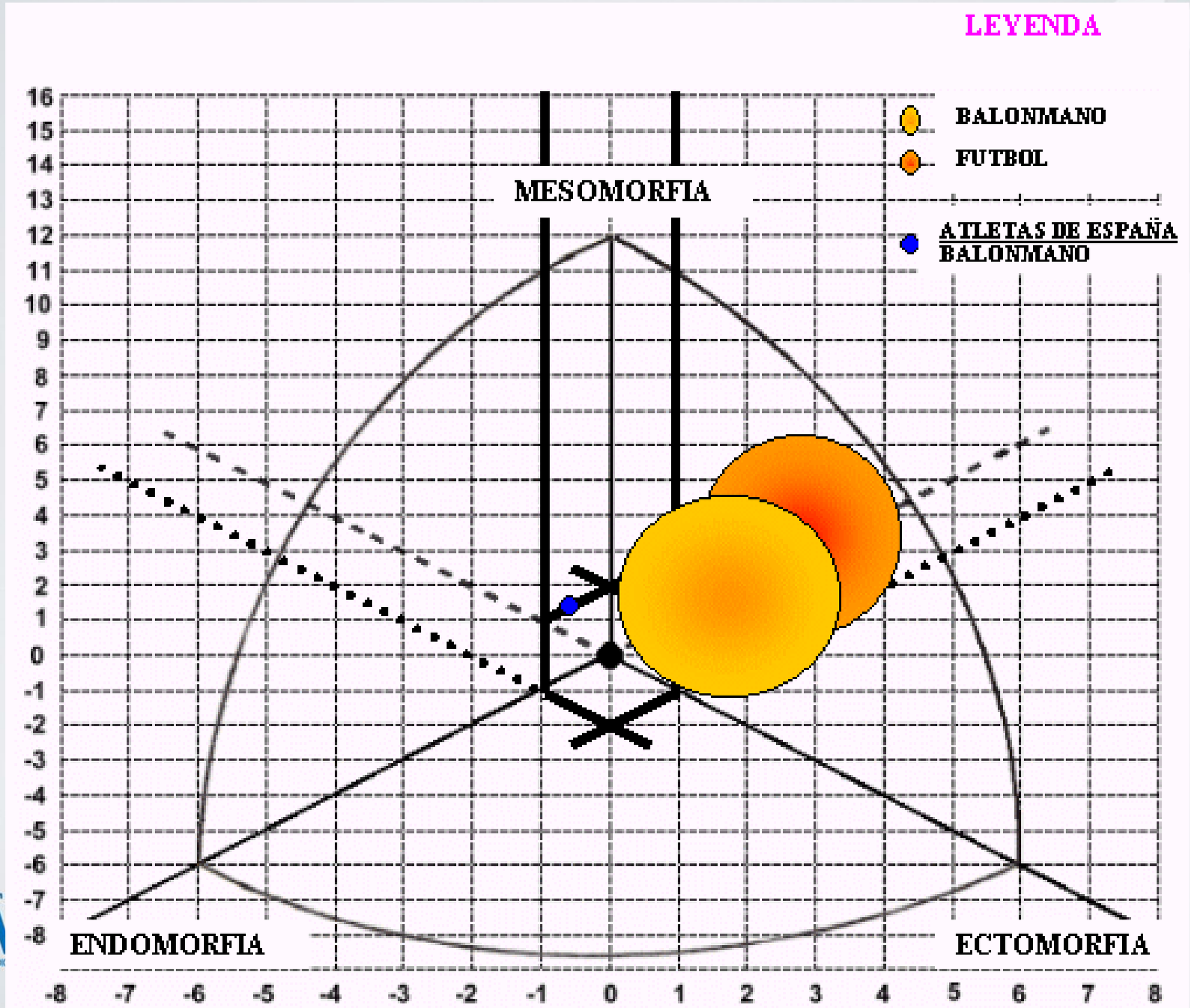
MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

SOMATOTIPO

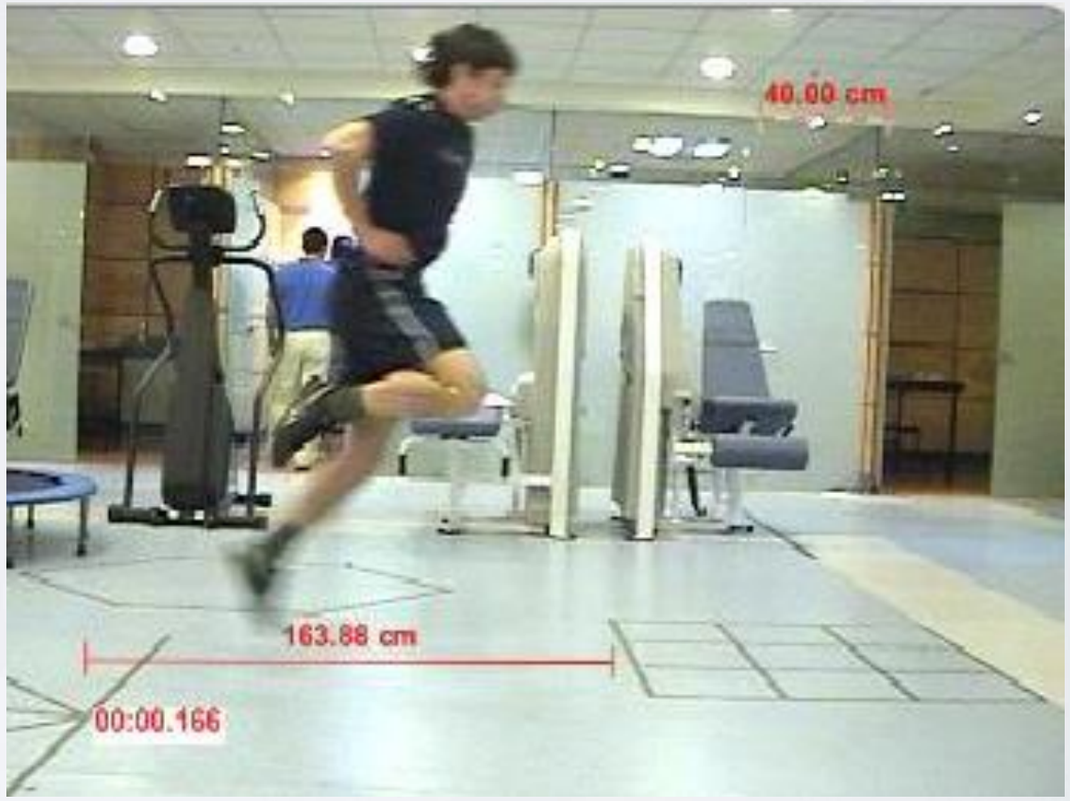
Descripción cuantitativa de la conformación morfológica actual del cuerpo “ endomórfico-mesomórfico-ectomórfico”.



SOMATOTIPO DE FÚTBOL



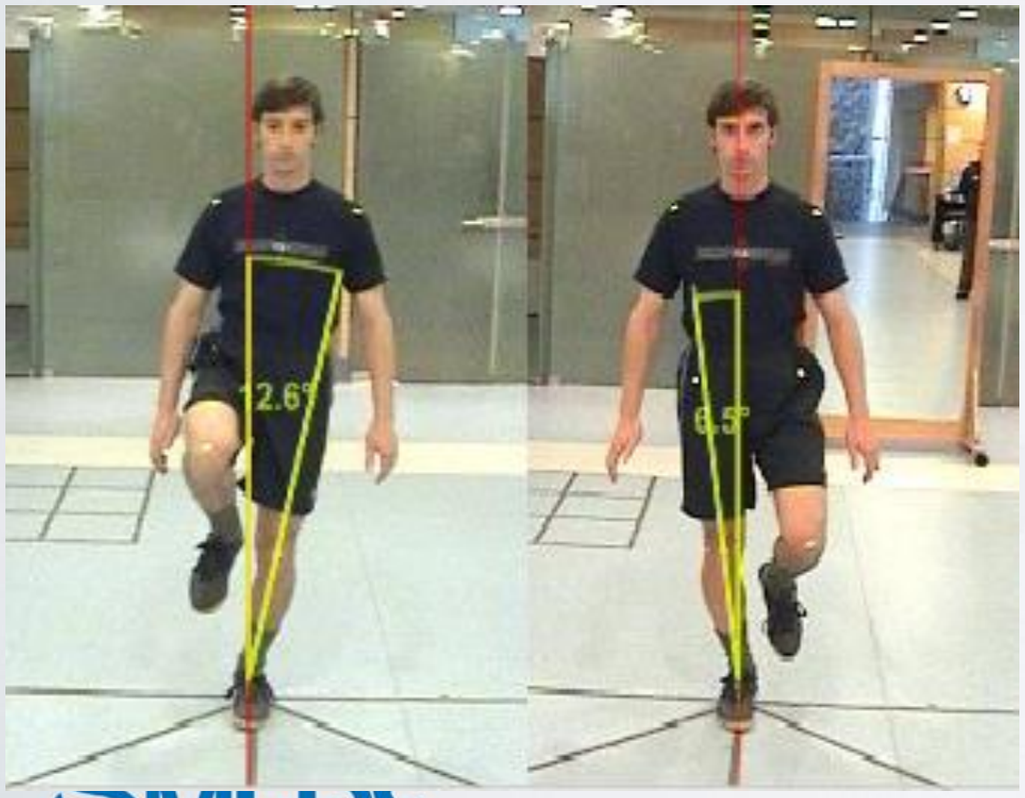
PRUEBAS FUNCIONALES
HOP TEST MODIFICADO

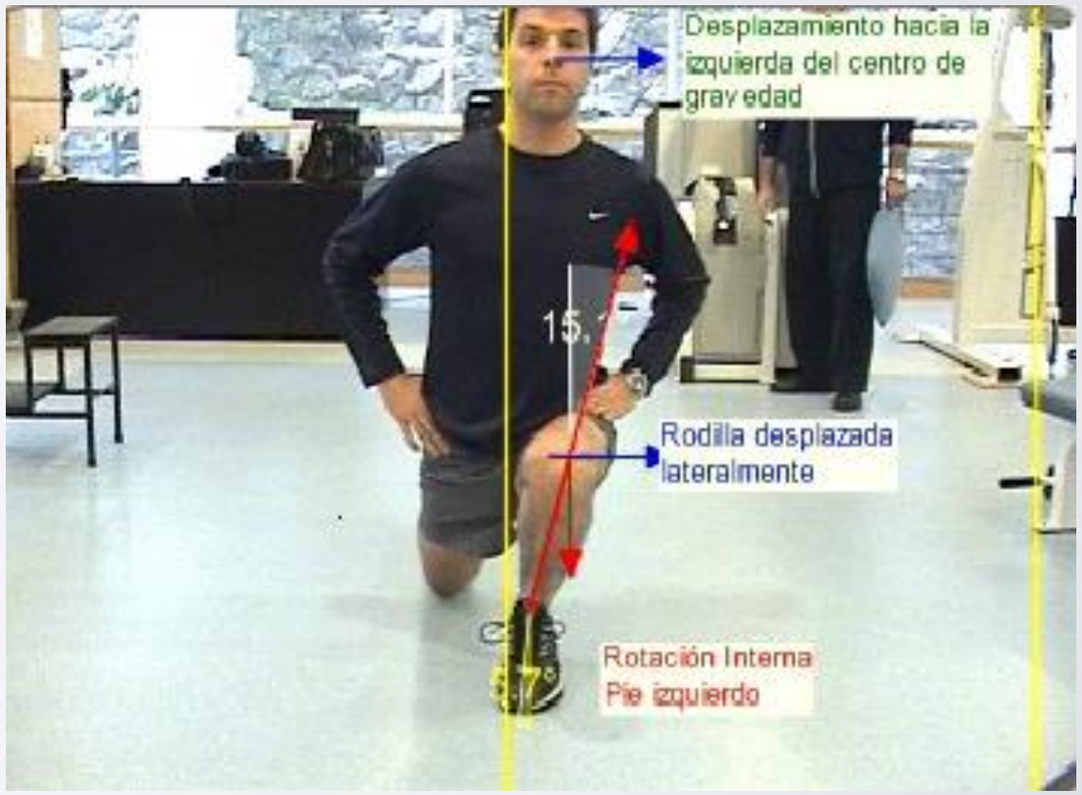


PRUEBAS FUNCIONALES

- *Apoyo unilateral*
- *Estocada*

.





Funciones

- 9.- Participar en la formación de la especialidad de profesionales de la
  - Médicos
  - Enfermeras
  - Auxiliares

- 10.- Desarrollo de programas de educación e información a la comunidad (escolares, etc.).
- 11.- Llevar a cabo programas de investigación para evaluar efecto de la actividad física.

Your Prescription for Health Series

EXERCISING WHILE LOSING WEIGHT

Exercise is Medicine

WWW.EXERCISEISMEDICINE.ORG

Regular physical activity—combined with a sensible diet—is the most effective way to not only lose weight, but keep it off over time. Exercise can help you burn calories, reduce body fat, and lower your risk of numerous diseases, including diabetes, heart disease, and some cancers. The key is to choose activities that you enjoy and that can help you meet your weight-loss goals.

Getting Started

- Talk with your healthcare provider about integrating regular exercise into your weight loss plan.
- Do moderate-intensity cardiovascular exercise for 20 to 60 minutes at least three to four days per week. Daily exercise, however, is recommended for weight loss.
- Choose low-impact activities, such as walking, swimming, cycling, and step aerobics. Group exercise in the water is can be especially effective.
- At least two days per week, follow a strength-training program with one to three sets of exercises for the major muscle groups, with 10 to 15 repetitions. While aerobic exercise burns more calories, strength training helps you preserve or even increase your lean muscle mass.
- Start slowly and gradually progress the intensity and duration of your workouts.
- Find an exercise partner to help keep you motivated and confident about your workouts.
- Set realistic weight-loss goals—no more than one to two pounds per week—and stick to a healthy, calorie-controlled diet.
- Weight loss requires commitment, so find ways to stay motivated. Consider enlisting the help of friends and family or creating a rewards system for meeting smaller weight-loss goals.

Exercise Cautions

- Being overweight can be hard on the joints. Choose activities that minimize your risk of injury—swimming and water exercise, for example, are great alternatives for those who find other forms of exercise uncomfortable.
- Drink plenty of fluids before, during, and after exercise, and be careful not to overdo it as extra weight makes it easier for the body to overheat.

Your exercise program should be modified to maximize the benefits while minimizing the risk of aggravating your health condition. Consider contacting an ACSM-certified fitness professional who can work with you and your healthcare practitioner to establish realistic goals and design a safe and effective program that addresses your specific needs.

IN THE SERIES:

- > Cardiovascular Diseases
- > Pulmonary Diseases
- > Metabolic Diseases
- > Immunological Hematological Disorders
- > Orthopedic Diseases and Disabilities
- > Neuromuscular Disorders

Contact Info: eim@acsm.org

Founding Partner:

Coca-Cola

Your Prescription for Health

Exercise is Medicine™

www.ExerciseIsMedicine.org

Funciones

- 12.- Implementación y control de programas de acondicionamiento físico para empresas.
- 13.- Desarrollo de un centro de acondicionamiento físico moderno.

14.- Desarrollo de un buen Plan de Acción de Emergencia (PAE) en las actividades deportivas.

Anderson et al: JATA 2002, Drezner et al: NATA Interassociation Task Force Recommendations on Emergency Preparedness….

Cobertura en cancha v/s. evento único.

En Cancha	Evento único
▪ Relación con los jugadores, entrenadores, preparadores, etc. ▪ Modelo médico de cuidado primario.	▪ Personal que trabaja en la parte médica habitualmente no conoce a los deportistas. ▪ Modelo de medicina de urgencia.

Cobertura de Eventos Deportivos
“Requisitos”

Planificación

Trabajo multidisciplinario y en conjunto

Mejoramiento contínuo

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

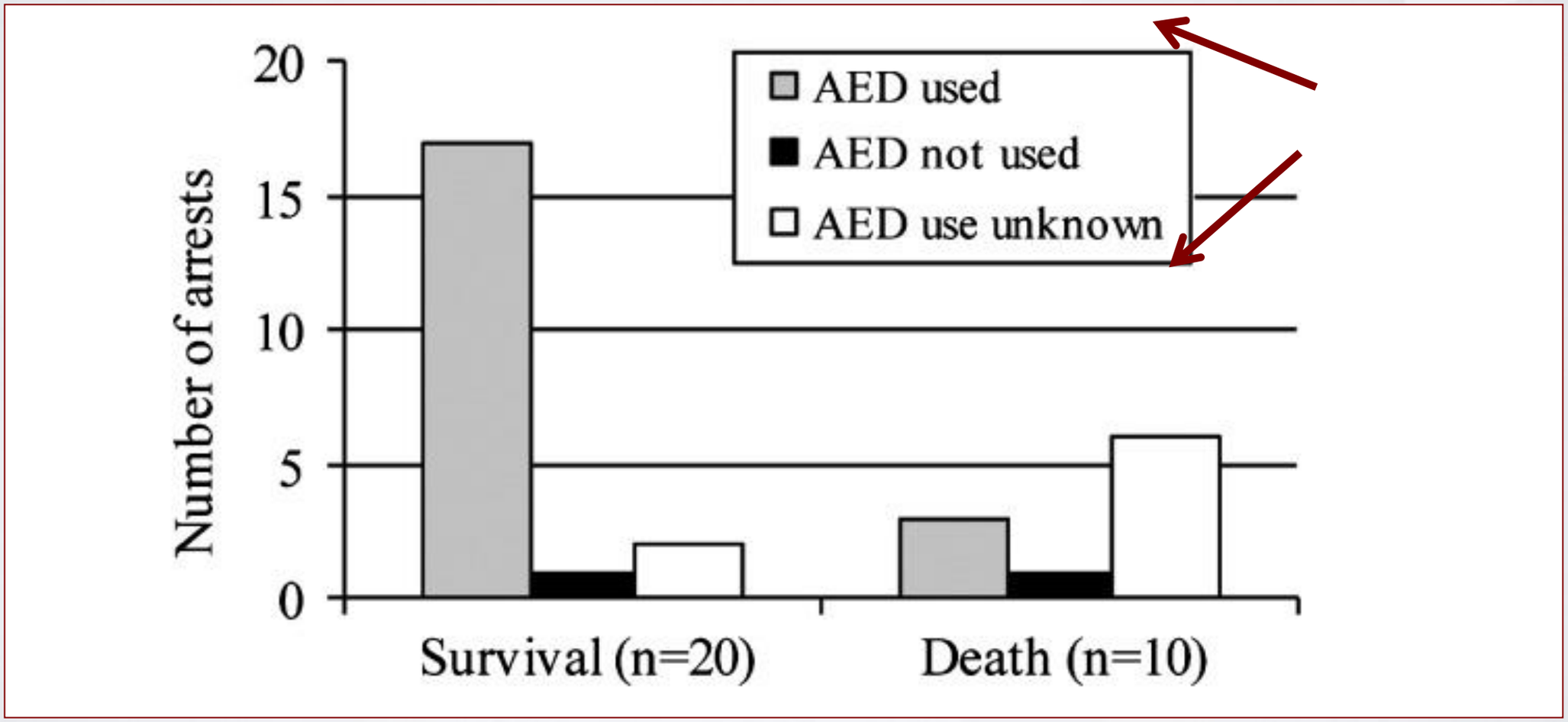
Evento pequeño

Evento Masivo

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

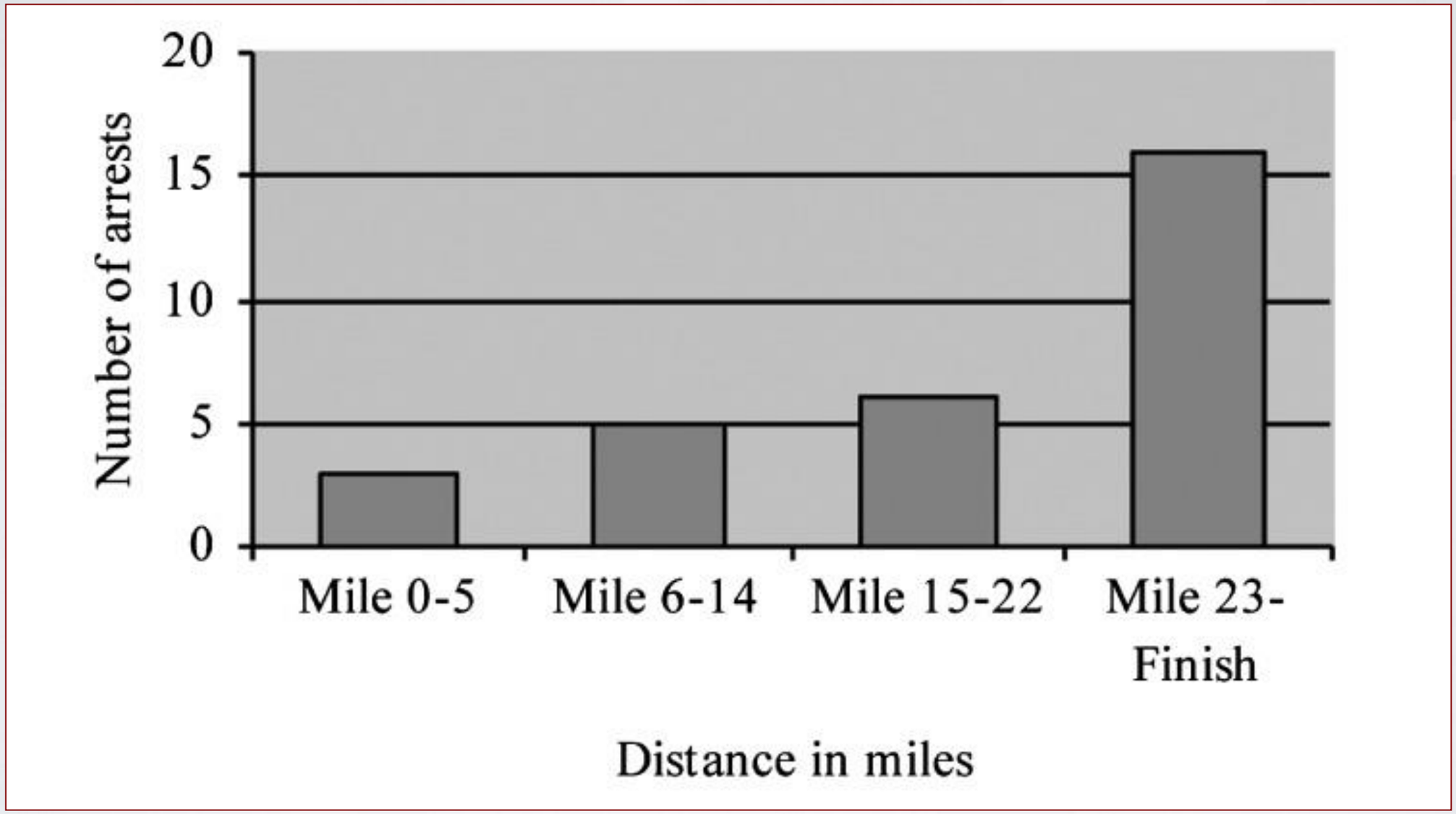
Cobertura Eventos masivos: Maratón

IAM en participantes de Maratón
n = 1.7 mill.
Riesgo de IAM : 1/57,000 participants



Webner D et al., Med Sci Sports Exerc 2012; 44(10): 1843.

Ubicación de paros cardíacos en una maratón



Webner D et al., Med Sci Sports Exerc 2012; 44(10): 1843.

Partido
Old Christians v/s Old Grangonian
12-10-10

Atención de Urgencia

- Presentes 12 médicos.
- Paro Cardiaco Súbito (Antec. de 2 IAM previos).
- Masaje cardiaco x 24 min.
- Respiración b-b x 1ºos 5 min.
- Desfibrilación + Inyección de bicarbonato IV + Intubación (x anestesista - jugador) dp. de 24 min.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Atención de Urgencia

- Transportado a la Clínica x Helicóptero.
- En Urgencia : Angio TAC.
- Implantación de 4 stent + 3 stent 1 sem. dp.
- Sobrevivió sin secuelas.

¿Que se hizo correctamente?

- Atención orilla de cancha rápida.
- Masaje cardiaco efectivo.
- Comunicación con unidades de emergencia (helicóptero y ambulancia del SAMU) rápidas.
- Atención de Urgencia con equipos adecuados fue eficiente.
- Traslado en helicóptero.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

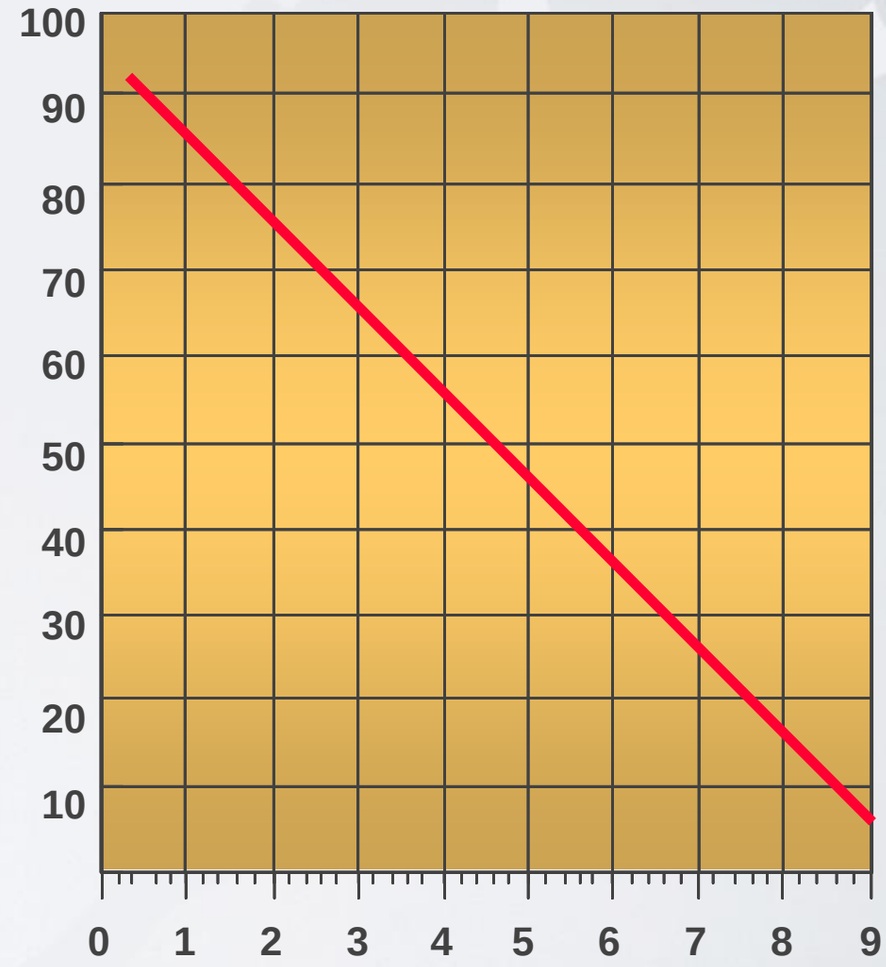
¿Que se hizo en forma inadecuada?

- Jugador no debió haber jugado :
  - Antec. de 2 IAM, sin cuidados adecuados.
- Desorganización en las medidas a realizar los primeros segundos.
- No existía en orilla de cancha DEA.
- Ambulancia contratada no tenía elementos necesarios para una condición de esta gravedad.
- Ambulancia SAMU : desfibrilador descargado.
- Se inició desfibrilación a los 24 min.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Paro Cardiaco Súbito

- Isquemia miocárdica: fibrilación ventricular, cambios de asistolía.
- Sobrevida disminuye : 7 – 10% x cada minuto de retraso de la desfibrilación.



Cummins RD Ann Emerg Med 1989;18:1269.

Componentes de un buen Plan de Acción de Emergencia (PAE)

- Identificar los lugares y situaciones donde pueden ocurrir las emergencias.

- ¿Quién será el 1º en responder?

- DEA debiera llegar a la víctima en 3 minutos o menos.

- Primero en responder debe estar adecuadamente entrenado.

Anderson et al: JATA 2002, Drezner et al: NATA Interassociation Task Force Recommendations on Emergency Preparedness….

Rol del Médico de Equipo en la cobertura a la orilla de la cancha

"Ya no basta con sólo tener a alguien con un título de médico en la banca".

Médico de Equipo Características

- Experiencia en el deporte :
- Ojalá ex jugador
- Conocimiento lesiones más frecuentes.
- Formación contínua.

Médico de Equipo
Cobertura en la cancha

- Muy importante desarrollar una relación con la parte administrativa, entrenadores y el equipo.
- **FASES :**
  - Pre-temporada
  - Pre-evento
  - Día del partido / competencia.
  - Día siguiente al evento.
  - Post-temporada.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

A tener en cuenta!!!!

- ¿Que deportes deben ser cubiertos?
- ¿Cuantos entrenadores?
- ¿Se necesita un médico?
- ¿Que equipamiento se necesita?

Desarrollar protocolos

- Seguridad en condiciones de climas extremos.
  - Comportamiento con otros atletas.
  - Comportamiento del staff de entrenadores.
- Interacción con los medios
- Lesiones catastróficas/fatales.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Aspectos de Equipamiento

- Collar cervical & tabla espinal
- Desfibrilador
- Remoción del casco protector.
- Ambulancia

La discusión de pre-temporada ayuda a clarificar estos temas.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

ENFERMERÍA
CLINICA
MEDS
MEDICINA DEPORTIVA
DEVOLVEMOS
A LOS DEPORTISTAS
A SU HÁBITAT

Planeamiento día de Competencia

- Lesiones del día y actividades médicas.
- Actividades médicas administrativas del día.
- Preparación al costado de la cancha“botiquín” y suministros médicos.

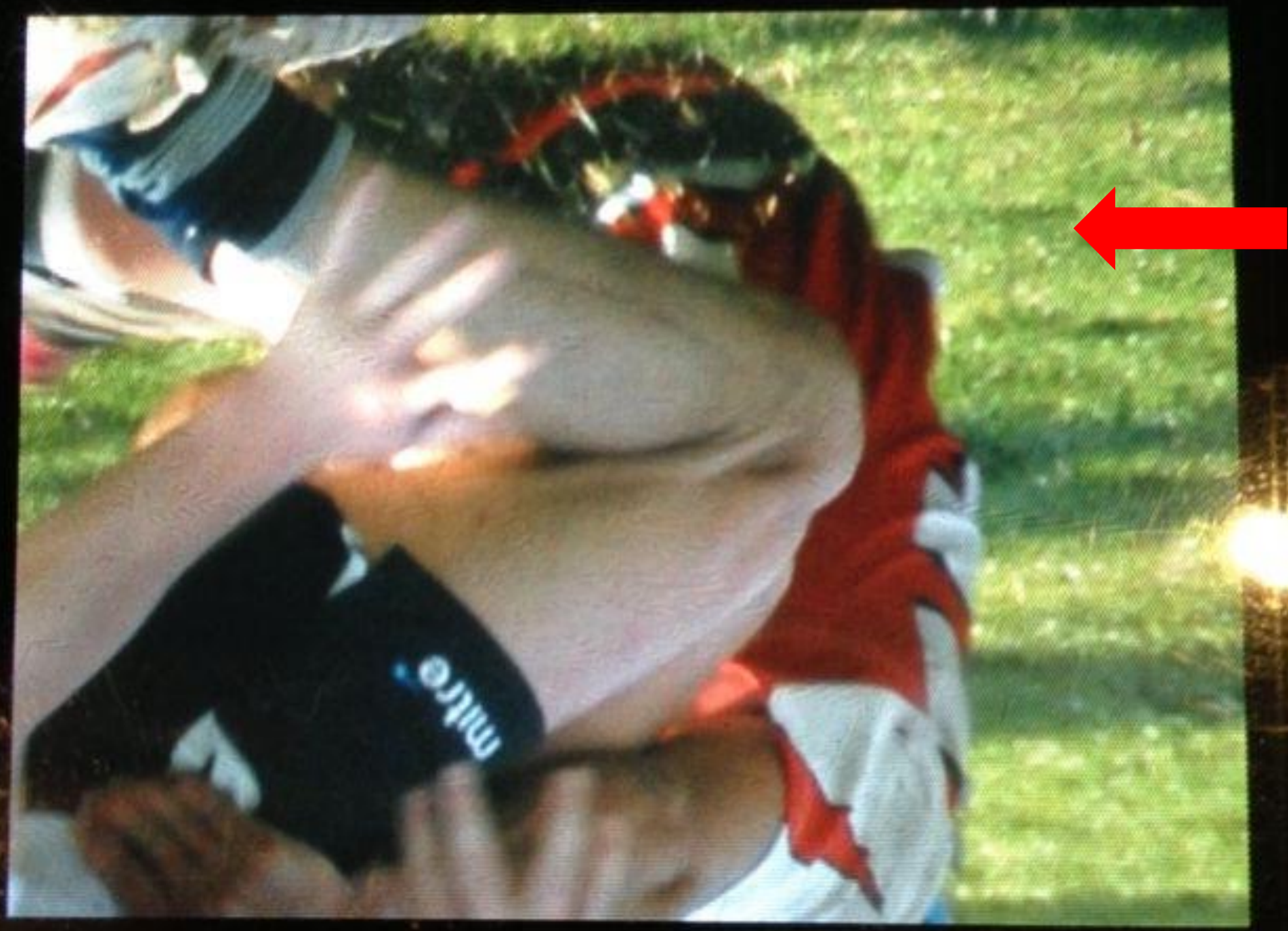
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

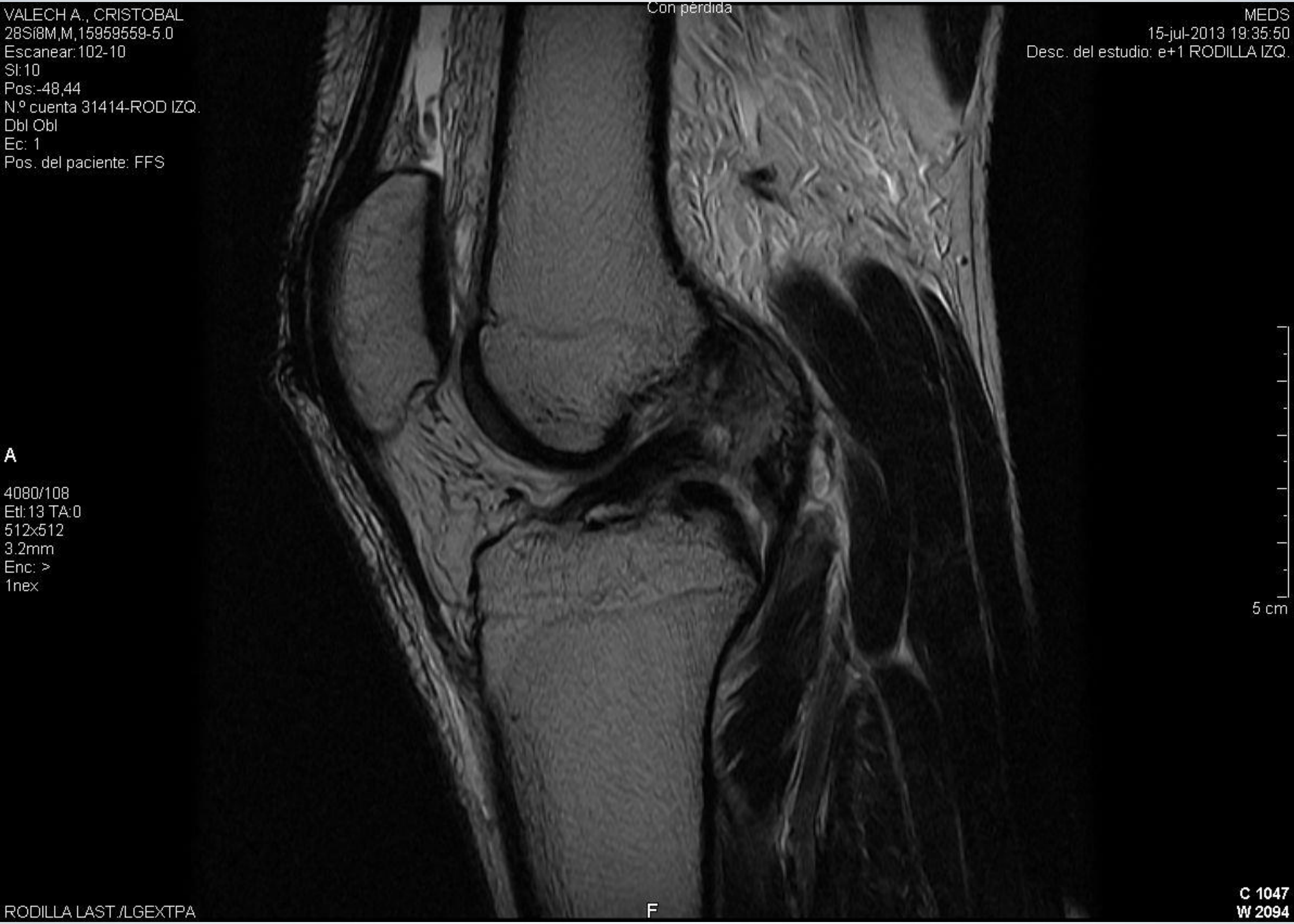
Team Physician Consensus Statement: 2013 Update, Med Sci Sports Exerc 2013

Planificación Día Competencia: Suministros “deseables” en la Cancha

- **GENERAL**
  - Teléfono celular.
  - Hielo / agua helada.
  - Férulas de extremidades.

Sabastianelli WJ.
Current Opinion in Orthopedics 2002;13(2)115.


milo


Con pérdida
VALECH A., CRISTOBAL
28Sí8M,M,15959559-5.0
Escanear:102-10
SI:10
Pos:-48,44
N.º cuenta 31414-ROD IZQ.
Dbl Obl
Ec: 1
Pos. del paciente: FFS
MEDS
15-jul-2013 19:35:50
Desc. del estudio: e+1 RODILLA IZQ.
A
4080/108
Etl:13 TA:0
512x512
3.2mm
Enc: >
1nex
5 cm
RODILLA LAST./LGEXTPA
F
C 1047
W 2094

Planificación Día Competencia: Suministros “deseables” en el Botiquín

GENERAL

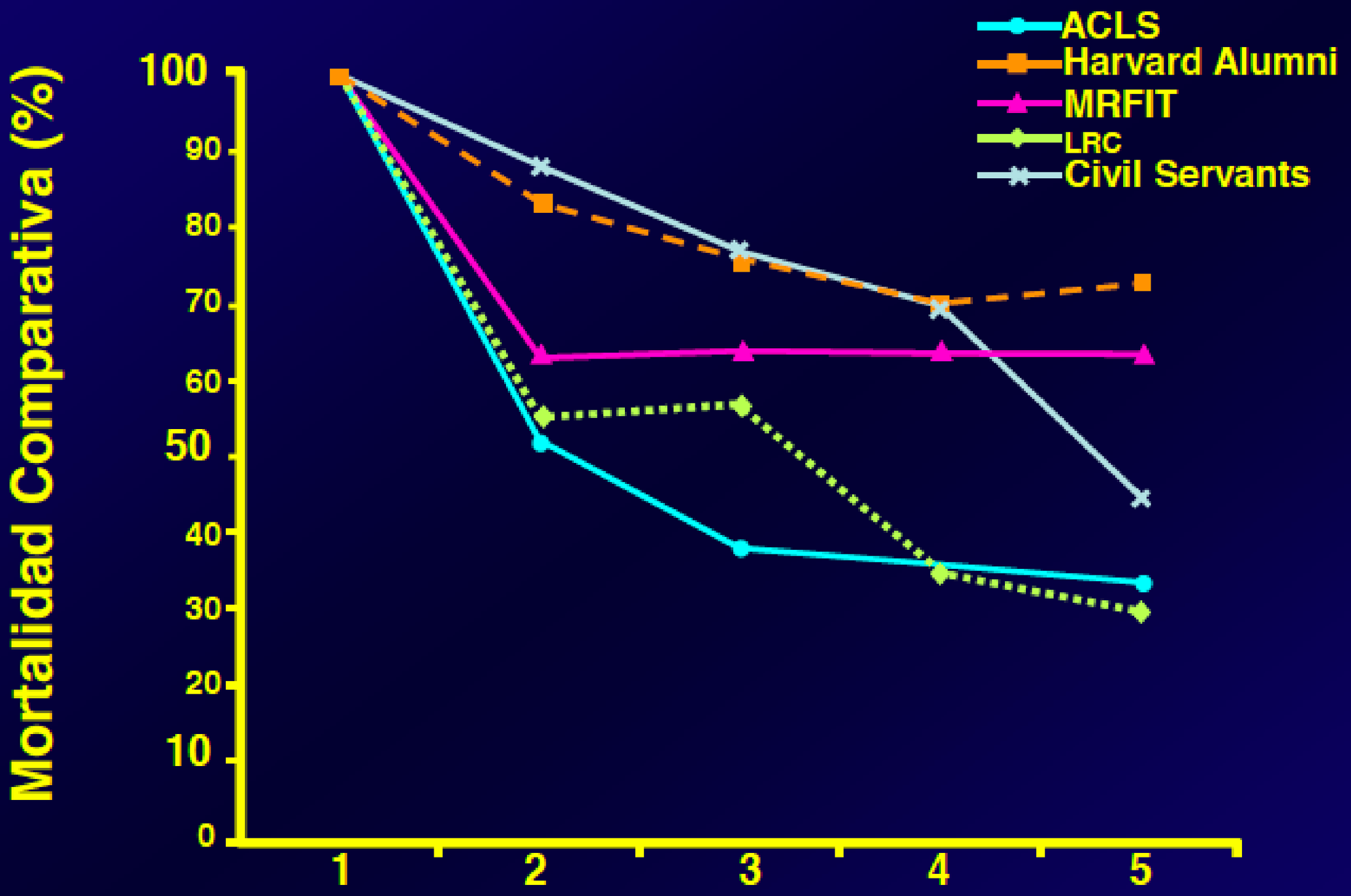
- Hisopos o gasas con alcohol, povidona.
- Tijeras para vendajes.
- Vendas, estériles/no-estériles, curitas.
- Antiséptico
- Guantes, estériles/no-estériles
- Angio cath (tamaño grande)
- Anestésico local/jeringas/agujas.
- Papel / lapiz
- Caja para cortantes & bolsa roja
- Set de sutura / steri strips
- Materiales para irrigación de heridas (Suero fisiológico / estéril, jeringas de 10-55 cc).

Sabastianelli WJ. Current Opinion in Orthopedics 2002;13(2)115.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

www.ranking.es
k
ranking.es

MORTALIDAD y FITNESS



Blair et al 2004

PROBLEMA

Los medicos y proveedores de salud continuan ignorando la evidencia acerca del ejercicio cuando desarrollan planes de prevencion y tratamiento para sus pacientes

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

"Un agente que baja el colesterol y los triglicéridos, baja la presion arterial, mejora la circulación, es diurético, controla el apetito, baja de peso, baja el azúcar en la sangre, ayuda a controlar el estrés, la ansiedad y la depresión... Tambien previene la osteoporosis y algunos tipos de cancer "

William C. Roberts - Editor in Chief
American Journal of Cardiology, 1984; 53: 261-262

¿¿Que estamos haciendo los Doctores, en nuestra práctica diaria??

- ¿Cuántos doctores advierten sobre practicar AF?
- ¿Que tan frecuente advierten o recomiendan AF?
- ¿Cuánto tiempo ocupan en aconsejar prácticas de AF?

Rol del Médico en la Promoción de AF

- Pacientes receptivos con la información.
- Fuente preferida / confiable de consejos de salud.
- Acceso de la población / alcance potencial.
- 80% de la población vis
  menos, una vez al año.

Rol del personal médico y de salud en la consejeria sobre AF

- An Obligation for Primary Care Physicians to Prescribe Physical Activity to Sedentary Patients to Reduce the Risk of Chronic Health Conditions. Chakravarthy et al. Mayo Clin Proc 2002

- Importancia vital de balancear prevención vs tratamiento.

- Consejería medica ha mostrado ser efectiva para aumentar niveles de AF y reducir riesgo de enfermedades crónicas….. pero existen barreras :
  - Sistema de salud
  - Es No remunerado
  - No hay entrenamiento
  - No hay tiempo.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Principal predictor de consejeria preventiva en AF dada por los medicos?

- Género?
- Especialidad?
- Edad? – tiempo de practica?

“SUS PROPIOS HÁBITOS DE AF”

BJSM

Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices

F Lobelo, J Duperly and E Frank

Br. J. Sports Med. 2009;43;89-92; originally published online 19 Nov 2008; doi:10.1136/bjsm.2008.055426

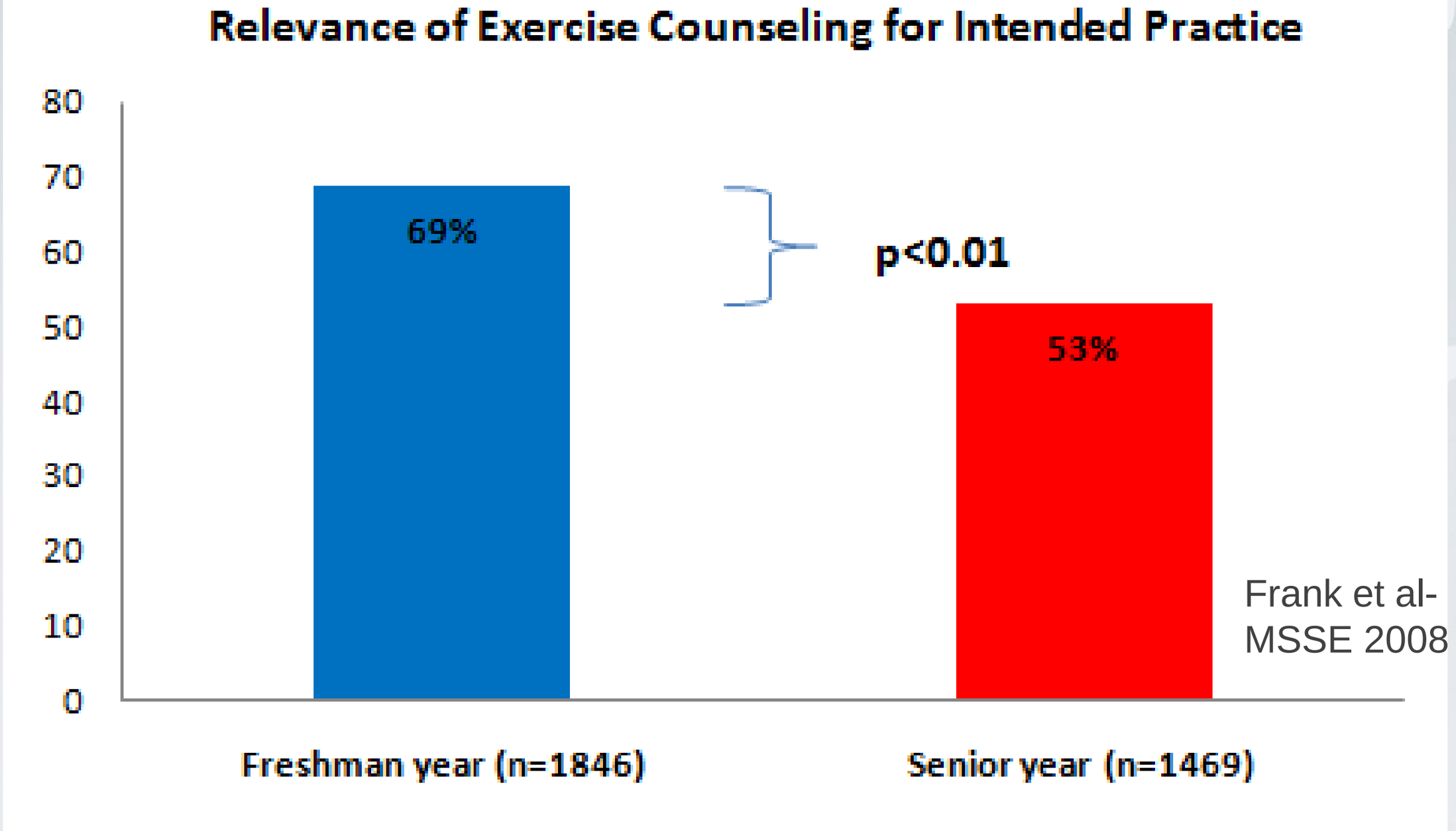
Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices

F Lobelo, J Duperly and E Frank

Br. J. Sports Med. 2009;43;89-92; originally published online 19 Nov 2008; doi:10.1136/bjsm.2008.055426

[1] Centers for Disease Control and Prevention, Office of Workforce and Career Development and Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity, Physical Activity and Health Branch, Atlanta, Georgia, USA; [2] Universidad de los Andes Medical School and Department of Internal Medicine, Fundación Santafé, Bogotá, Colombia; [3] School of Population and Public Health and Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver, USA

- Los propios hábitos de AF en los médicos son determinantes de sus actitudes hacia la consejería en AF.
- Las facultades de medicina deben promover la AF con el fin de mejorar la consejería a los pacientes.



La educacion medica “reduce” la importancia que los estudiantes de medicina le dan a la consejeria en AF

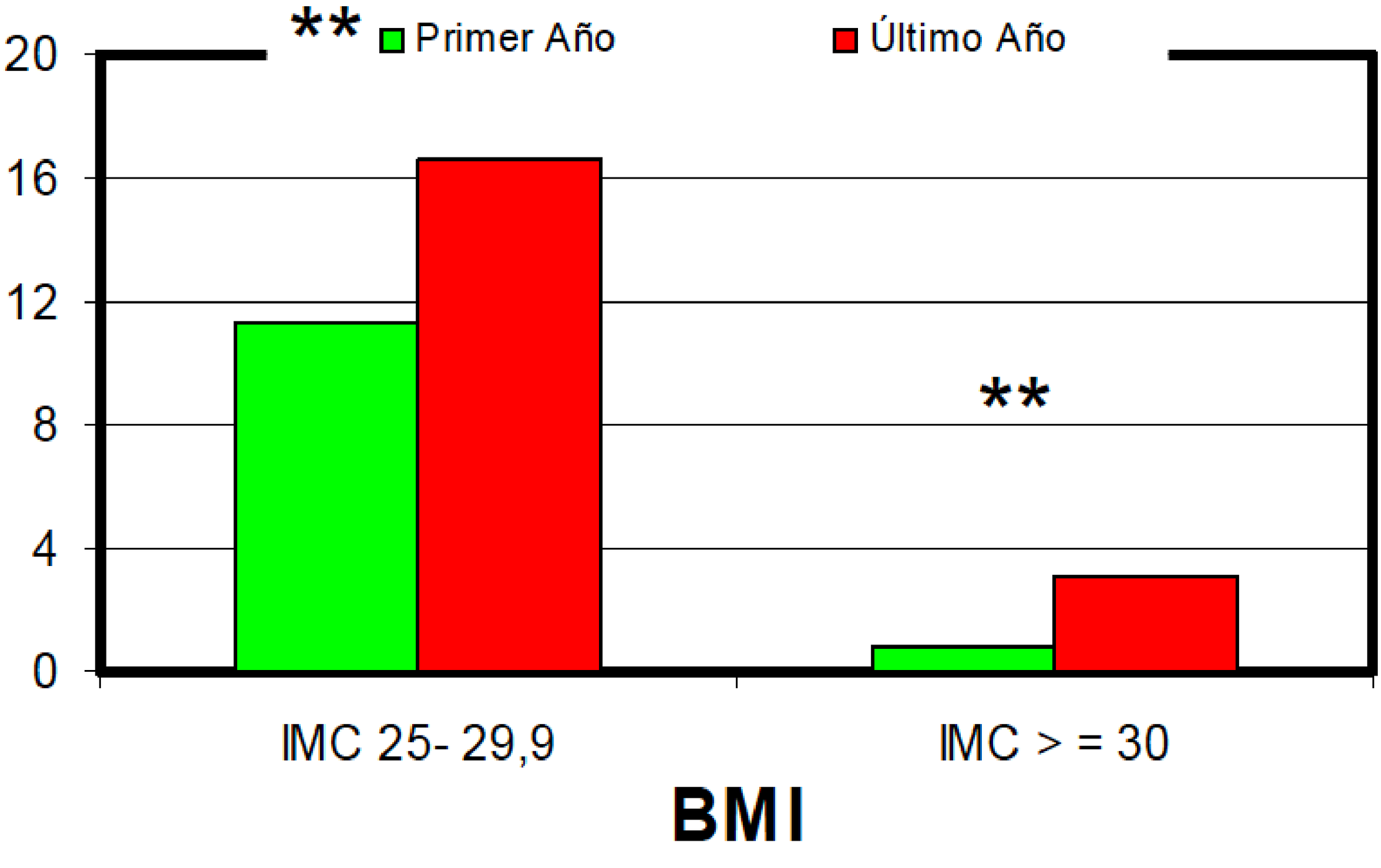
Estudiantes de medicina en Colombia
Muestra representativa 24 facultades

Universidad de los Andes

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION EN HABITOS SALUDABLES Y ACTITUDES HACIA LA CONSEJERIA PREVENTIVA

Un Nuevo Reto para las Facultades de Medicina en Colombia

% Overweight & Obesity (1st vs. 5th year)



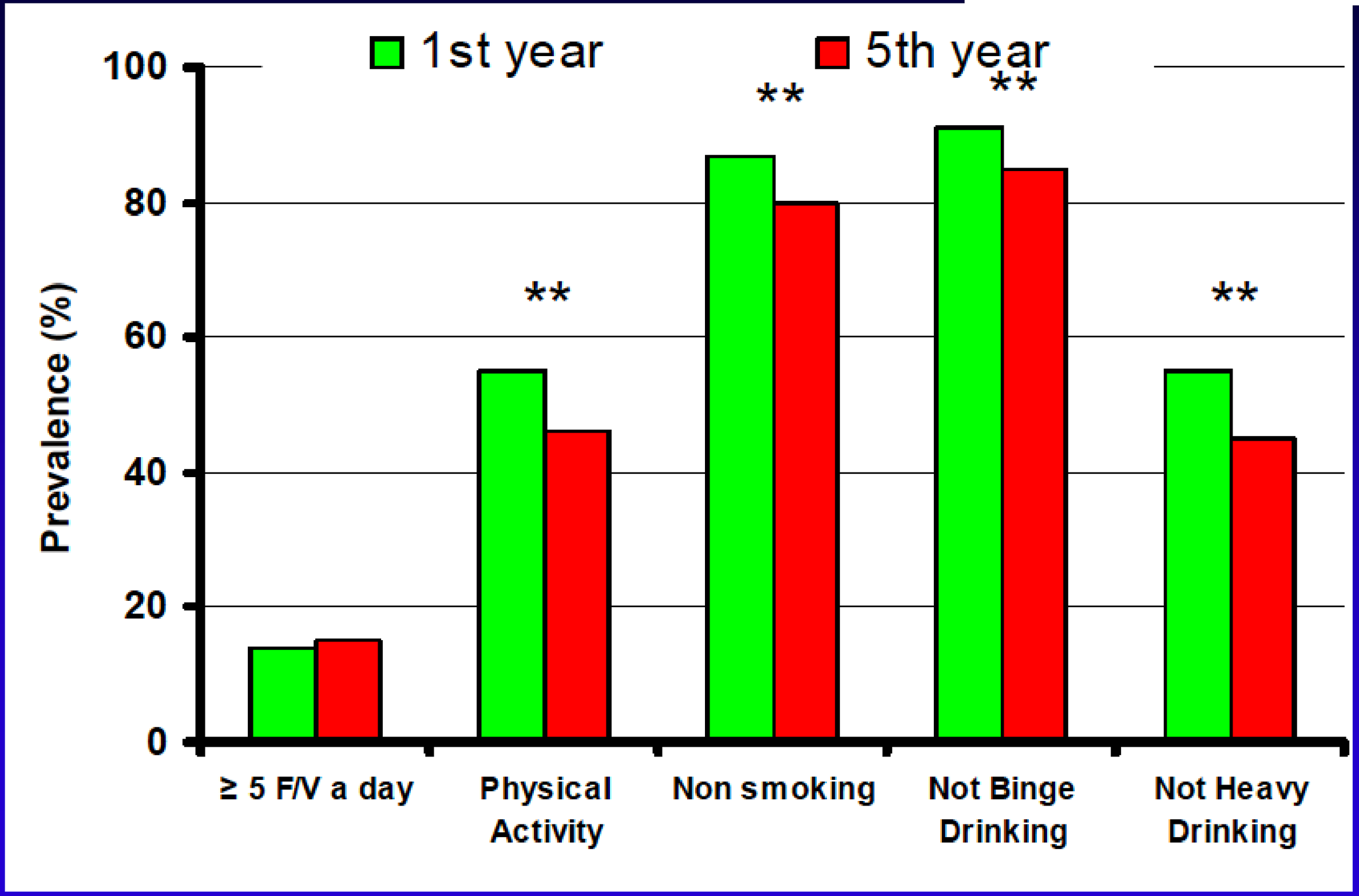
Estudiantes de medicina en Colombia
Muestra representativa 24 facultades

Universidad de los Andes

Fundación Santa Fe de Bogotá

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION EN HABITOS SALUDABLES Y ACTITUDES HACIA LA CONSEJERIA PREVENTIVA

Un Nuevo Reto para las Facultades de Medicina en Colombia



PERSONAL BEST

But First, Doctor, What Was Your Marathon Time?

Filip Kwiatkowski for The New York Times

HIPPOCRATES THE OLYMPIAN Athletic patients may want to find physically fit physicians.

By GINA KOLATA
Published: January 3, 2008

COMMENTS (21)

La experiencia personal y coherencia con hábitos saludables hacen la diferencia.

MEDS
MEDICINA • EJERCICIO • DEPORTE • SALUD®

Desempeño ante el sedentarismo

Hasta ahora ¿Lo ha hecho bien o mal en la prevención y lucha contra el sedentarismo?

Base: Total muestra (400 casos)

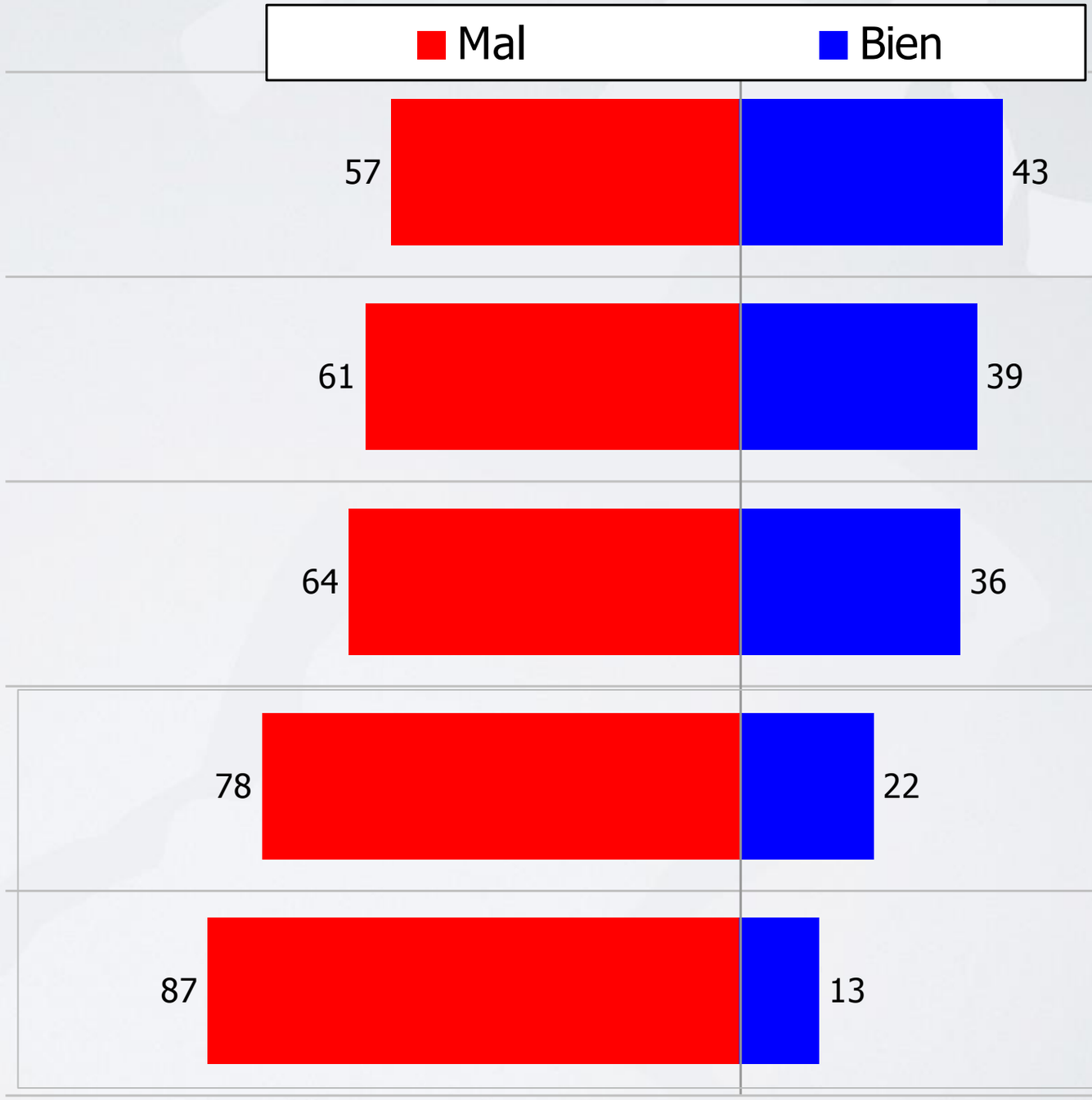
Gobierno de Chile

Escuelas

Médicos, profesionales salud

Medios de comunicación (TV, radio, prensa)

Empresas



A lo menos 30 Minutos / Día

Recomendación de Actividad Física

La Mayoría (5) de los días de la semana.

Moderada

Contínuo o Acumulado

CDC / AHA + ACSM 96/2004

Gracias

EOPLES BEACH TO BEACON 10K ROAD RACE
FINISH
Poland Spring
MBNA
AmericanAirlines
American Eagle
Peoples
MEDICAL
TEAM
KIMANI
2