

Características: Sistema músculo-esquelético deteriorado, sistema cardio-respiratorio deteriorado, sistema nervioso deteriorado, estado psicológico deteriorado (aislamiento, pérdida de autoconfianza y autoestima).

Actividad de bajo impacto. Con más razón si son hipertensos.

Actividades básicas (como con los niños). Con actividades básicas mejorarán sus sistemas pues están muy deteriorados. Muchas veces están más atrofiados que envejecidos.

Actividades recreativas en forma de juego, al son de la música, al aire libre.

Actividades colectivas serán terapias de grupo. Se sentirán aceptados y podrán realizar tareas a nivel de los demás. Son importantes actividades en grupo donde todos juntos puedan llevar a cabo tareas con lo que se sentirán útiles (sociales, de beneficencia).

Ejercicio para pacientes cardíacos

Objetivo: Fortalecer el corazón y recuperar la funcionalidad del organismo en general.

Fases

Fase I: Inmediatamente después del evento cardíaco, ya sea un infarto o una operación. Busca que la persona pueda hacer sus propias cosas personales, como ir al baño, vestirse, rasurarse, etc. Puede durar dos semanas y debe realizarse en el hospital con toda la monitorización del caso.

Fase II: Fuera del hospital y después de una prueba de esfuerzo realizada por el cardiólogo. Se prescribe ejercicio muy metódico y controlado con el objetivo de que la persona sea capaz de alcanzar 5 Mets de intensidad. Puede durar de 2 a 6 meses. Se requiere la presencia de un fisiólogo del ejercicio, de una enfermera y de telemetría cardíaca. El local debe encontrarse a menos de 5 minutos de una sala de emergencia.

Fase III: Fase de mantenimiento en la cual no se requiere una monitorización muy estricta. Puede ser al aire libre y no se requiere un fisiólogo ni una enfermera, pero sí la presencia de un instructor bien capacitado.

En la rehabilitación cardíaca básicamente se prescribirá ejercicio aeróbico, que es el que logrará las adaptaciones fisiológicas para que el sistema cardíaco funcione mejor.

Alimentación saludable: Una alternativa para mejorar su calidad de vida

Hannia León*

La educación nutricional en Costa Rica debe estar orientada con base en las necesidades de salud de nuestra población. Esta situación cambia desde el punto de vista epidemiológico en la distribución etaria, lo cual cambia el perfil patológico actual tomando en cuenta que las enfermedades de tipo crónico degenerativo son las más prevalentes.

La Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, en su apartado de antropometría, analizó los datos obtenidos para niños y mujeres. Esta información debe ser utilizada para orientar políticas, planes y programas relacionados con la nutrición y la salud. Los resultados más importantes fueron:

- *Población preescolar:* el retardo en talla moderado y severo alcanzó el 6.1% y el sobrepeso se presentó en un 4.2% de la población.
- *Población escolar:* fueron evaluados con el índice de masa corporal, el 16.5% presentó déficit nutricional y el 14.9% sobrepeso.
- *Mujeres de 15 a 19 años:* el 75.4% presentó un estado nutricional normal, 23.2% sobrepeso y el 1.4% déficit.
- *Mujeres de 20 a 44 años:* el 45.1% presentó un estado nutricional normal, el 49.5% algún grado de obesidad y el 9% desnutrición.
- *Mujeres de 45 a 59 años:* el 22.5% presentó un estado nutricional normal, el 75% algún grado de obesidad y el 2.5% déficit. (Ministerio de Salud, 1996)

En todos los grupos estudiados, la condición nutricional ha mejorado, de manera que la prevalencia de retardo en talla y/o de deficiencia de peso, tanto para la edad como para la talla, de los niños y adultos no se consideran un problema. Sin embargo la obesidad se ha convertido en el problema nutricional más importante, ya que en todos los grupos estudiados se presentó un incremento significativo y además un aumento en la severidad de la obesidad, sobre todo en las mujeres.

Con respecto a la prevalencia de anemias nutricionales y por deficiencia de hierro en nuestra población, es importante destacar que en los grupos estudiados se considera la anemia como un problema de salud pública debido a que supera lo esperado. El problema es mucho mayor en el grupo de madres en edad fértil, con una prevalencia de 18.9% y en las mujeres embarazadas, con 27.9%, así como en los niños preescolares de 1 a 6 años con un 26% siendo mayor en los niños menores de 1 año, con un 36.5% de prevalencia.

Los datos anteriores demuestran que la dieta del costarricense es poco saludable, tanto en cantidad como en calidad, pues favo-

* Proyecto Medicina y Deportiva. UNA.

rece al mismo tiempo la obesidad y las deficiencias nutricionales como la anemia.

Como una respuesta a estas condiciones nutricionales, se elabora un documento que resume los principios para la educación nutricional en nuestro país. Con este documento se establece el papel que debe seguir el educador en salud, indistintamente de que sea el médico, la enfermera, el nutricionista o cualquier otro miembro del equipo. Lograr que el costarricense aprenda a seguir una dieta saludable depende de una actitud que se inicia a edades tempranas, incluso antes de que la madre dé a luz a su bebé. De esta manera es importante destacar que la educación nutricional debe iniciarse desde el primer año de vida, incentivando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y siguiendo con un adecuado proceso de ablactación; esto obviamente en el seno familiar. (Ministerio de salud, 1997; Beal, V., 1997).

Para el cumplimiento de una dieta saludable se deben aplicar los siguientes principios:

- Adecuación
- Balance
- Control calórico
- Densidad nutricional
- Moderación
- Variedad
- Horario estable de comidas.

Inicialmente deben realizarse cambios básicos, como la disminución de la grasa total a menos de un 25% del valor energético total de la dieta, un aumento del contenido de fibra al consumir más frutas, vegetales, cereales integrales y leguminosas, como los frijoles. Además se hace importante la disminución en el consumo de bebidas con altos contenidos de caféina y alcohol, así mismo, la disminución del aporte de los azúcares simples como el azúcar de mesa y alimentos que los contengan.

Las recomendaciones generales para el seguimiento de los principios de una dieta saludable de forma más específica son los siguientes:

- Manténgase atento de las cantidades de alimentos que ingiere en cada comida.
- No omita ninguno de los tiempos de comida indicados.
- Consuma menos grasas y mejore su calidad (utilice aceites vegetales mono o poliinsaturados).
- Seleccione carnes con poca grasa, modere el consumo de colesterol, controlando el consumo de huevos, embutidos y vísceras.
- Consuma menos sal limitando la sal agregada a los alimentos y eliminando el salero de la mesa, disfrutando del sabor propio de los alimentos, sin utilizar excesivamente

salsas ricas en componentes asociados al sodio. No se deben consumir más de 3g de sal diaria.

- Consuma menos azúcar, limite la cantidad de azúcar de mesa (sacarosa) en las bebidas más utilizadas en los hogares. Al mismo tiempo evitar el uso de refrescos gaseosos, helados, galletas, golosinas, etc.
- Coma más alimentos ricos en fibra: aumente la cantidad de frutas y de vegetales, al menos 3 porciones de cada uno diariamente; utilice cereales de tipo integral y leguminosas. Esto nos proporcionará al menos 20g de fibra diaria.
- Utilice aderezos sin grasa, como el jugo de limón y el vinagre.
- Deben adaptarse las recetas de uso diario, de manera que contengan una menor cantidad de grasa, colesterol y azúcares, principalmente.
- Cuando se come fuera de la casa frecuentemente, es aconsejable seleccionar restaurantes que sirvan alimentos preparados con poca grasa y muchos vegetales.
- Además debe vigilarse el peso corporal de forma periódica, practicar ejercicio regularmente, dejar de fumar, controlar la presión arterial, disminuir el nivel de estrés y mantener una actitud positiva ante los problemas diarios. (Whitney E *et al.*, 1994; Mahan, K y S. Escott-Stump 1996)

El aprendizaje de estos principios debe garantizarnos que la población costarricense tenga los instrumentos suficientes para el logro de un adecuado estado nutricional. Esto nos ayudará a disminuir la incidencia de un 90% de las patologías que hoy generan los mayores gastos por atención en los sistemas de salud público y privado de nuestro país.

Referencias

1. Whitney E. *et al* (1994). Understanding normal and clinical nutrition West Publishing. USA.
2. Beal V. (1997). Nutrición en el ciclo de la vida Editorial Limusa. México.
3. Cervera P y cols. (1996). Alimentación y dietoterapia Madrid, España. Mc Graw Hill.
4. Mahan K y S. Escott-Stump (1996). *Krause's food, nutrition and diet therapy* 9ed. W. B. Saunders Company. Philadelphia, USA.
5. Ministerio de Salud (1997). Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. San José, Costa Rica.
6. Ministerio de Salud (1996). Encuesta Nacional de Nutrición: antropometría y micronutrientes San José, Costa Rica.
7. Torún B. (1995). Recomendaciones dietéticas diarias de INCAP Publicación INCAP ME001. Guatemala.