

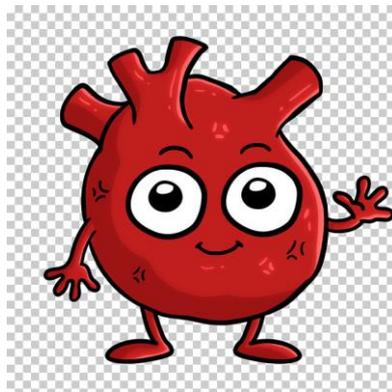
ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES FRECUENTES CON LA EDAD

Juan Vicente Sánchez Andrés
Patricia Palau Sampio
Vicente Pallares Carratalá
Nuria Isabel Olmedo García
Eloy Domínguez Mafé
Francisca Agustín Layunta



Universitat per a Majors
Vicerectorat d'Estudis i Docència

LA IMPORTANCIA DEL ESTILO DE VIDA EN LOS MAYORES



Eloy Domínguez Mafé

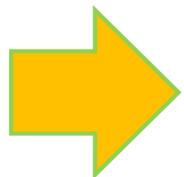
Servicio de Cardiología. H. General Universitario de Castellón

¿ESTILOS DE VIDA SALUDABLE?

“ Hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con el ambiente natural, social y laboral”

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

- Actividad Física y Sedentarismo
- Prevención del Tabaquismo
- Alimentación saludable y obesidad
- Consumo de riesgo y nocivo de alcohol
- Entornos saludables (polución ambiental)
- Bienestar emocional



IMPACTO CARDIOVASCULAR

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

*“Conjunto de **acciones** coordinadas dirigidas a la población o a un individuo con el fin de **eliminar o minimizar** el impacto de las ECV y las discapacidades asociadas”*

- La ECV es la **principal causa** de morbilidad y mortalidad
- La **prevención** deber dirigirse a:
 - Población general: promoción **hábitos vida saludables**
 - Individuo riesgo moderado-alto o con ECV ya establecida.
- La prevención **EFICAZ**: eliminación conductas riesgo para la salud haría posible **evitar** al menos un **80%** de las ECV y hasta un **40%** de los cánceres.



- * SCORE < 5% bajo-moderado
- * SCORE ≥ 5 e < 10% alto
- * SCORE ≥ 10% muy alto

Edades > 65 años, los umbrales deben interpretarse **menos estrictamente**. Está desaconsejado el inicio indiscriminado de fármacos a todo anciano con riesgo > 10%.

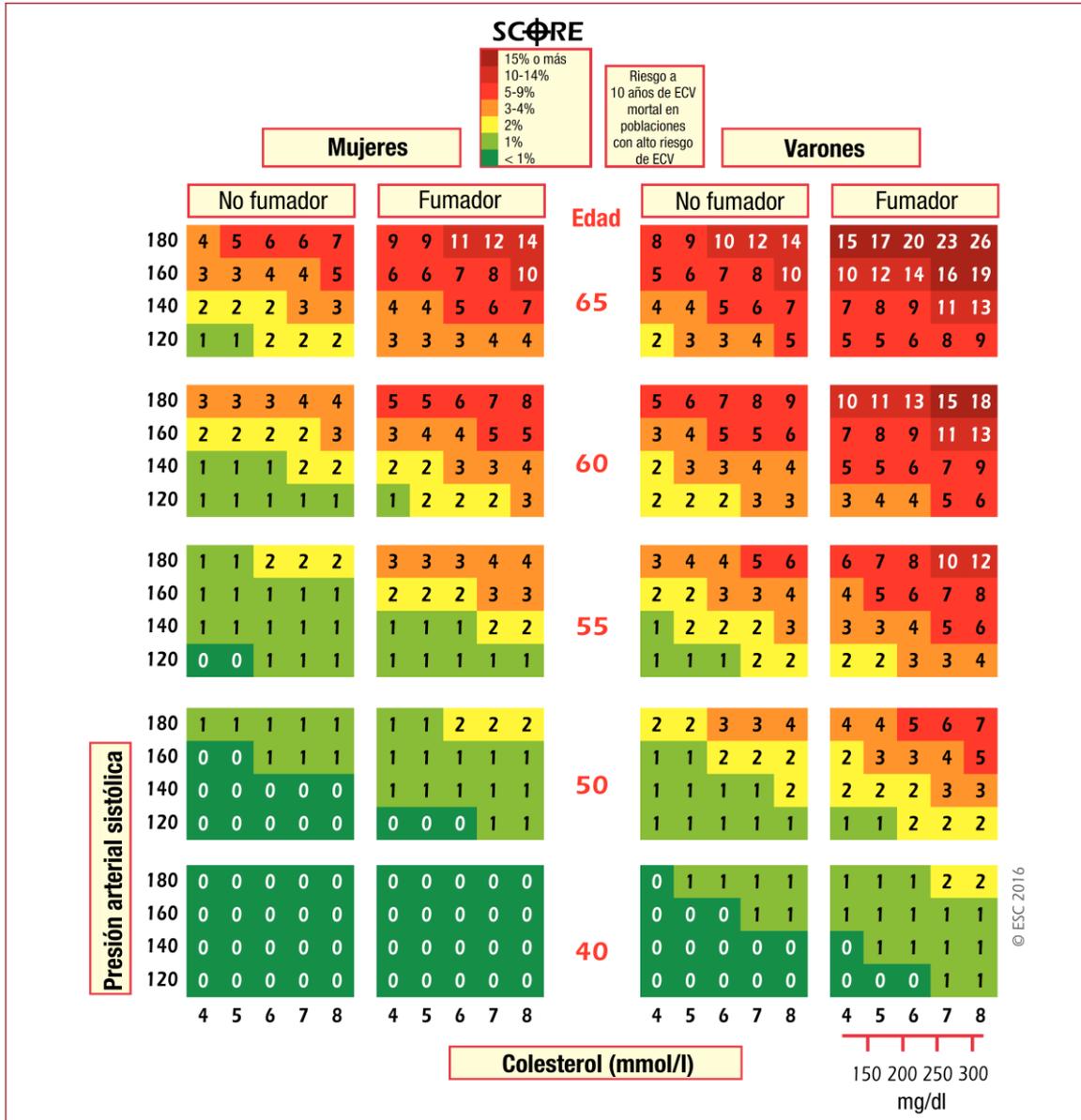


Figura 2. Tabla SCORE: riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular mortal en poblaciones de países con riesgo cardiovascular bajo basado en los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, presión arterial sistólica y colesterol total. ECV: enfermedad cardiovascular; SCORE: Systematic Coronary Risk Estimation.

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

EDAD principal determinante de riesgo cardiovascular.

- Mayoría individuos presentan riesgo (muy) alto a los 65 años.
- La gestión riesgo cardiovascular personas mayores, sobre todo las más ancianas, es un **tema controvertido (HTA, DM2, DLP)**.

Todos se benefician de cambios en estilo de vida para mejorar control FRCV



ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Mensajes clave:



1. **Actividad física: pilar prevención CV**
2. ↓ mortalidad CV y por cualquier causa **(20-30%)**
3. **Mejora** control FRCV: HTA, colesterol, peso corporal y DM2.
4. **Mejora** estado de forma y la salud mental.
5. **Debemos estimular** personas sedentarias a iniciar actividad física aeróbica de intensidad ligera.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Prescripción ejercicio físico

Profesionales salud (evaluar grado de AF, advertir riesgos sedentarismo y ayudar a implementar AF en vida diaria).

- **Aconsejar** sobre tipo actividad, forma de progresar y **ayudar** para establecer objetivos personales.
- Conseguir **disfrute actividad**: perdurable en el tiempo.
- **Vínculo entre atención primaria y las estructuras comunitarias locales dedicadas al ocio y deporte.**
- **Minimizar vida sedentaria:**
 - Traslados activos (bicicleta o a pie)
 - Evitar largos periodos sentado y ↓ tiempo ante pantalla.
- Ejercicios breves, clases supervisadas en gimnasios o programas de marcha guiados por un instructor.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

- **Aeróbico** (+ recomendado):
 - Ejercicios específicos (natación, carrera...)
 - Actividades de la vida diaria, traslados activos
- **Intensidad** (absoluta o relativa)
- **Duración:**
 - **150 min/sem** (30min/d, 5d/sem) intensidad moderada (golf, tenis en parejas, bicicleta recreativa, jardinería o caminar rápido)
 - **75 min/sem** (15/min/d, 5d/sem) alta intensidad (caminar en competición, correr, tenis individual, bicicleta con mayor velocidad, jardinería intensa o natación)



ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Intensidad

Tabla 10

Clasificación de la intensidad de la actividad física y ejemplos de grados de intensidad absoluta y relativa

Intensidad absoluta			Intensidad relativa		
Intensidad	MET	Ejemplos	%FC _{máx}	RPE (índice escala de Borg)	Prueba del habla
Leve	1,1-2,9	Caminar a menos de 4,7 km/h, trabajo doméstico ligero	50-63	10-11	
Moderada	3-5,9	Caminar enérgicamente (4,8-6,5 km/h), pedalear despacio (15 km/h), pintar/decorar, pasar la aspiradora, labores de jardinería (podar el césped), golf, tenis (dobles), bailes de salón, ejercicios aeróbicos acuáticos	64-76	12-13	La respiración es más rápida pero compatible con hablar frases completas
Intensa	≥ 6	Marcha atlética, trotar (<i>jogging</i>) o correr, bicicleta a más de 15 km/h, labores intensas de jardinería (cavar o escardar continuamente), nadar largos en la piscina, tenis (individual)	77-93	14-16	La respiración es dificultosa, incompatible con mantener una conversación con normalidad

%FC_{máx}: porcentaje de la frecuencia cardiaca máxima medida o estimada (220 - edad); MET: equivalentes metabólicos (se calcula como el coste energético de una actividad determinada dividido por el gasto energético en reposo: 1 MET = 3,5 ml O₂/kg/min de consumo de oxígeno [VO₂]); RPE: índice de esfuerzo percibido (20 en la escala de Borg). Modificado de Howley²⁷⁵.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

- **Beneficios adicionales:**
 - **300 min/sem** intensidad moderada.
 - **150 min/ sem** alta intensidad o combinados.
- Sesiones pueden ser **< 10 min**, sobre todo para *poblaciones con limitaciones al ejercicio prolongado/bajo estado de forma.*
- Frecuencia **diaria** (mínimo 3-5 veces/semana).

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Ejercicios fuerza muscular /resistencia

- ↑ formación ósea y ↓ su pérdida. Preserva y mejora masa muscular, fuerza, potencia y habilidad
 - **Bandas elásticas, uso del peso corporal como resistencia, pesas o trabajos intensos en el jardín.**
 - 2-3 series de 8-12 repeticiones a una intensidad 60-80% respecto a una repetición máxima individual. Mínimo 2 días / semana
 - Ancianos empezar con una serie de 10-15 repeticiones al 60-70% de 1 repetición máxima.

Ejercicios físicos neuromotores

- Agilidad
- Equilibrio, coordinación...
 - **Tai-chi**
 - **Yoga**
 - **Actividades recreativas con raquetas o pelotas.**

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Valoración previa a la práctica de actividad física



- Población sana RCV bajo: **valoración clínica básica.**
- Población sedentaria con FRCV que quieran comenzar una actividad física intensa o deportes específicos: se puede considerar la realización de **prueba de esfuerzo**
- Implicar a **médicos** en **asesoramiento** y **seguimiento regular** para promocionar el compromiso del individuo.

PREVENCIÓ TABAQUISMO

**Medida + coste-efectiva en
prevenció de la enfermedad
cardiovascular**



PREVENCIÓN TABAQUISMO

Fumador toda su vida



50% prob. morir debido al tabaco
↓ media de 10 años de vida.

- 50% todas las muertes evitables de fumadores.
- Riesgo ECV mortal a 10 años es aprox. X2 en fumadores.
- Tasa de fumadores ↓ Europa pero **↑** en ***mujeres, adolescentes y marginados sociales.***
- **Tabaquismo pasivo** ↑ riesgo ECV 30% (cónyuge fumador o exposición laboral)
- **Mecanismos:** **Aterosclerosis y fenómenos trombóticos**....y la formación de placa **no** es *totalmente reversible con el tiempo.*

PREVENCIÓN TABAQUISMO

- **RCV↑↑:**
 - Formas “leves” de tabaquismo
 - Tabaquismo pasivo
 - Otras formas consumo tabaco (pipa, pipa de agua, tabaco light...)
- Eficacia y seguridad fármacos: **Bupropión** y **Vareciclina** (+ eficaz).
- Cigarrillos electrónicos (incertidumbre sobre efectos y seguridad!!!!)
- Europa libre de humo en 2030.

ALIMENTACION Y OBESIDAD

- **DIETA MEDITERRÁNEA:**
+ cardiosaludable (estudio Predimed).

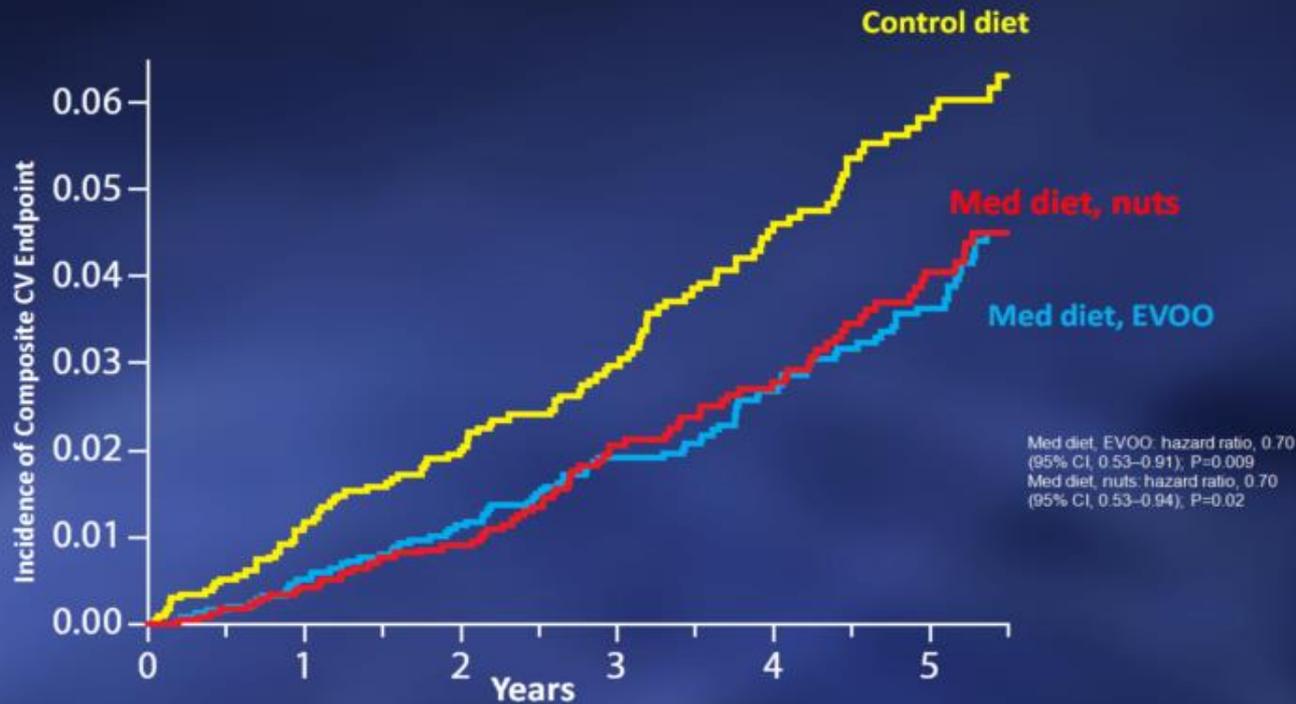


- Hábitos alimentarios influyen en el riesgo de **ECV** y otras enf. crónicas como el **cáncer**.
- Límite IMC **20-25 Kg/m²** como peso saludable.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

PREDIMED: Primary Prevention of CVD with a Mediterranean Diet: Primary End Point

acute myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes



ALIMENTACION Y OBESIDAD

Tabla 12

Características de la dieta saludable

- Que los ácidos grasos saturados representen menos del 10% del total del aporte energético mediante la sustitución por ácidos grasos poliinsaturados
- Ácidos grasos insaturados trans: que sea lo mínimo posible, preferiblemente sin ingesta procedente de comida procesada, y que menos del 1% del total del aporte energético sea de origen natural
- < 5 g de sal al día
- 30-45 g de fibra al día, preferiblemente de productos integrales
- ≥ 200 g de fruta al día (2-3 porciones)
- ≥ 200 g de verdura al día (2-3 porciones)
- Pescado 1-2 veces a la semana, una de ellas con pescado azul
- 30 g de nueces no saladas al día
- El consumo de bebidas alcohólicas debe limitarse a 2 vasos al día (20 g de alcohol/día) para los varones y 1 vaso al día (10 g de alcohol/día) para las mujeres
- Se debe desaconsejar el consumo de refrescos azucarados y bebidas alcohólicas



ALIMENTACION Y OBESIDAD

- **Fibra** diaria (> 7 ó 10 g): 9% ↓ de ictus y 16% de enfermedad coronaria.
- **Fruta/verdura** (5 piezas/d) y **nueces/frutos secos** (30g/d) reduce el RCV.
- Ingesta semanal **pescado** (ác. Grasos omega-3)
- Reducción **consumo Na**: mejora los niveles de HTA. Máximo 5g/d y recomendable de 3g/d. El 80% procede de alimentos procesados y sólo el 20% se añade posteriormente.

ALIMENTACION Y OBESIDAD

- **DIETA MEDITERRÁNEA:**
 - **Alto consumo:** fruta, verduras, legumbres, productos integrales, pescado y ácidos grasos insaturados (aceite de oliva).
 - **Consumo moderado:** alcohol (vino) y consumido preferiblemente con la comida.
 - **Consumo bajo:** carne (roja), productos lácteos y ácidos grasos saturados

Reducción 10% en eventos o mortalidad CV y del 8% en la mortalidad por cualquier causa.

¿Cómo pueden los gobiernos respaldar la preferencia por alimentos saludables?

El sistema alimentario es una red interconectada de productores, industria e instituciones. Pero en su núcleo se encuentran las personas. Las políticas que se aplican pueden afectar a cualquier elemento de esta red y favorecer un cambio cultural hacia preferir alimentos más saludables

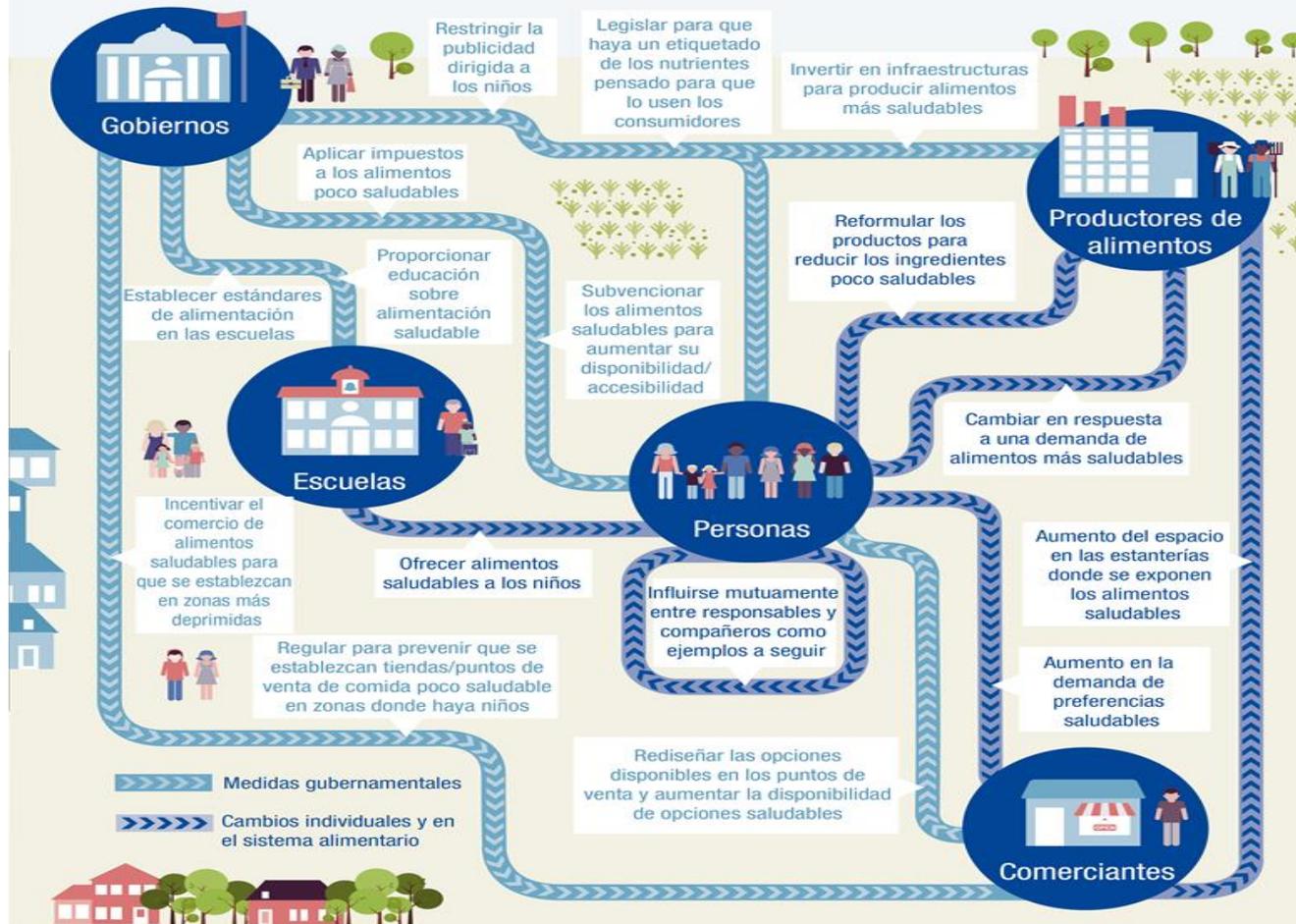


Tabla C web

Clasificación de la Organización Mundial de la Salud del peso corporal de los adultos según el índice de masa corporal

Adultos (> 18 años)	IMC (kg/m ²)
Peso bajo	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obeso	≥ 30
Clase 1	30-34,9
Clase 2	35-39,9
Clase 3	≥ 40

IMC: índice de masa corporal.



$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

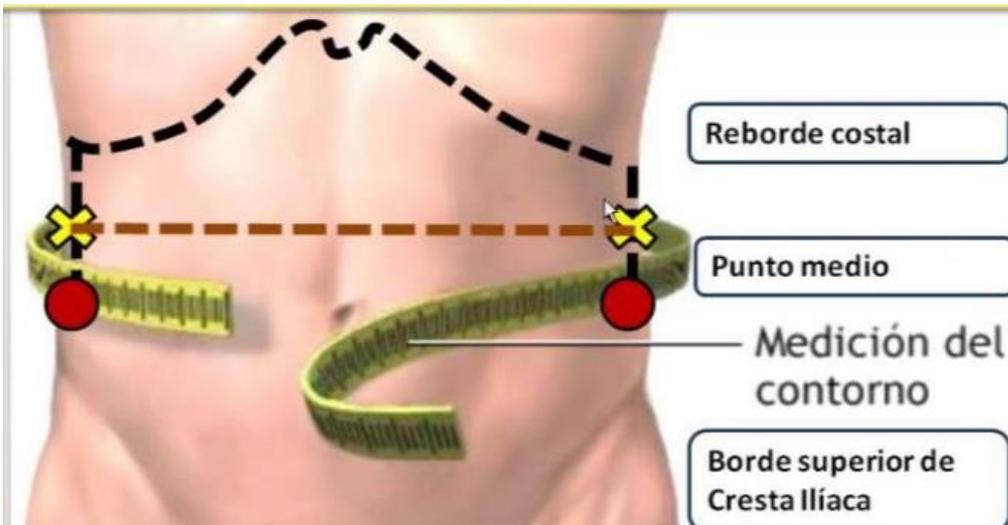
Mortalidad por cualquier causa menor si **IMC de 20-25Kg/m²** en <60 años.

ALIMENTACION Y OBESIDAD

- **Peso saludable ancianos** > jóvenes o adultos
- Alcanzar y mantener un peso saludable tiene un efecto beneficioso FRCV (TA, lípidos, tolerancia a la glucosa).
- **Grasa abdominal:**
↑ riesgo que grasa subcutánea.

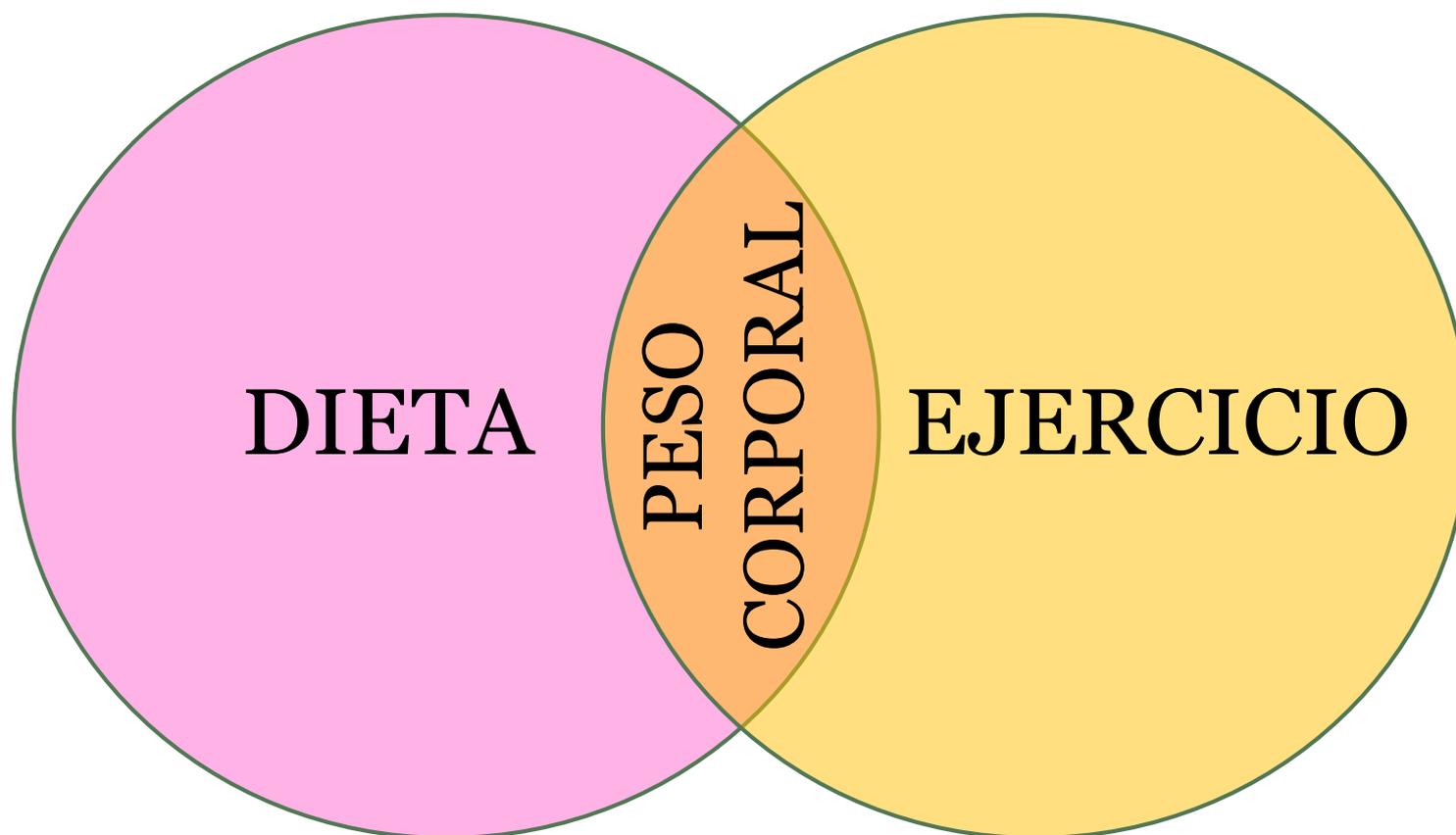


ALIMENTACION Y OBESIDAD



- Perímetro abdominal
<94 cm varones
<80 cm mujeres
- Recomendar pérdida peso si:
 ≥ 102 cm varones
 ≥ 88 cm en mujeres

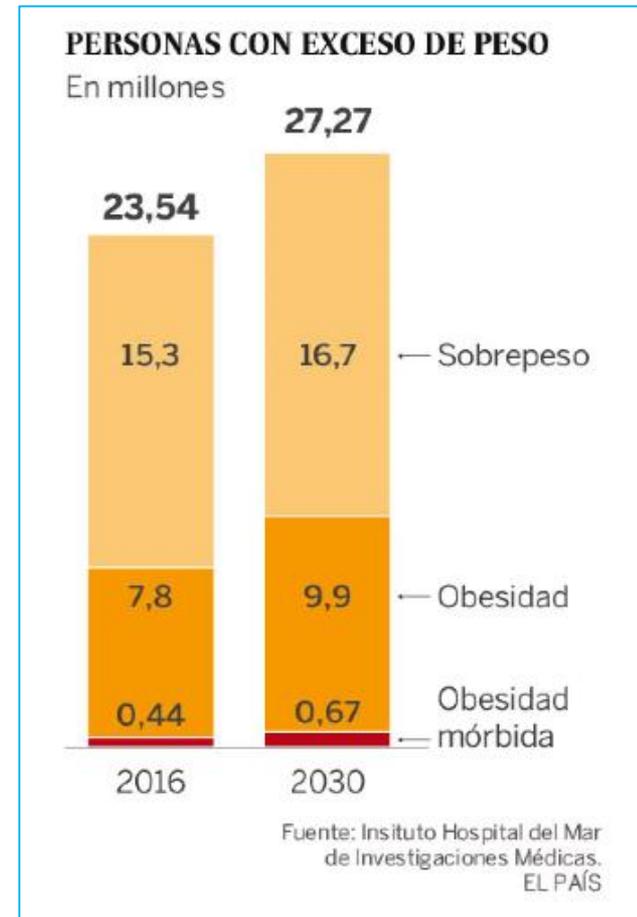
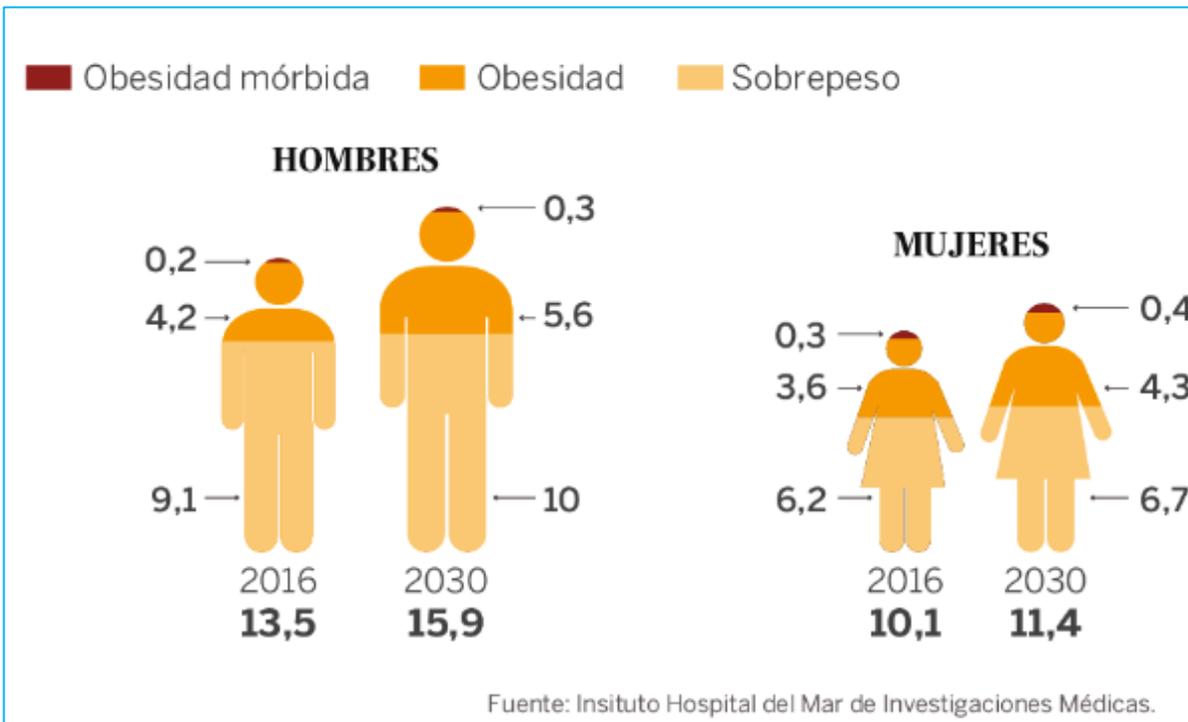
ALIMENTACION Y OBESIDAD



SALUD >

El cambio de dieta y estilo de vida disparará el exceso de peso en 2030

Una revisión científica cifra el sobrecoste para el sistema en casi 3.000 millones



80% hombres y 55% mujeres tendrán sobrepeso y obesidad e 2030

Sobrecoste **3.000 millones de euros** al Sistema Nacional de Salud

CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL

- 3 ó + bebidas alcohólicas/día:
↑ **riesgo CV**
- **Consumo moderado** (1 ó 2 unid/día):
↓ **Riesgo** comparado con no bebedores
en estudios epidemiológicos.



- Estudio reciente: dudas sobre la existencia de algún efecto beneficioso derivado del consumo moderado de alcohol, e indica que los **abstemios son los que tienen menor riesgo CV** y que cualquier grado de consumo de alcohol se asocia a TA + elevada y + IMC.

CONCLUSIONES

- La **ECV** es la **principal causa de mortalidad y morbilidad**.
- El **estilo de vida** (*dieta, control de peso y evitar tabaquismo y consumo elevado de alcohol*) tiene un **impacto directo en la ECV**.
- **Todos** se benefician de cambios en estilo de vida para mejorar control FRCV.

BIBLIOGRAFÍA

- *Piepoli MF et al. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 2016;69:939.e1-e87*
- *Pérez-Jiménez et al. Documento de consenso de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. Clin Investig Arterioscler. 2018;30:280-310.*
- *Arnett DK et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. Circulation. 2019;140:e596–e646.*
- *Piepoli MF. Lifestyle modification in secondary prevention. European Journal of Preventive Cardiology. 2017; 24:101–107.*

Gracias por la
atención!!!

