

Boletín CAIPaDi

El sedentarismo como un nuevo objetivo en la prevención y tratamiento de la diabetes tipo 2

El sedentarismo (del latín "sedere", o la acción de tomar asiento) es un término que inicialmente describía la transición de una sociedad nómada a otra establecida en un lugar o región determinada¹. Sin embargo, en la actual pandemia de enfermedades crónicas degenerativas tales como obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión etc. el término se ha utilizado como la inactividad o falta de actividad física.

En este año, los investigadores Joseph Henson, Melanie Davis y Thomas Yates (Reino Unido), en colaboración con David Dunstan (Australia), publicaron una excelente revisión sobre el efecto que tiene la reducción del sedentarismo en pacientes con diabetes tipo 2. Comentan que en la actualidad, la sociedad pasa la mayor parte de su tiempo sentada. La "dependencia a la silla" es un factor que se ha relacionado directamente con 30 enfermedades crónicas, tales como diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, algunos tipos de cáncer, dolor articular, depresión, entre otras. En la sociedad moderna se ha formado un ciclo vicioso en el que el sedentarismo, la tecnología y el consumo de alimentos de alto contenido energético se han convertido en un nuevo estilo de vida. Esto ha ocasionado un

desajuste entre la historia evolutiva y el medio ambiente. El ser humano ha sido diseñado para estar de pie, deambular y permanecer vertical. El problema actual es que una persona puede hacer ya muchas actividades (trabajar, comprar, realizar pagos) sin necesidad de levantarse de una silla.

En promedio, un adulto pasa sentado 55 a 70% de su tiempo. Las personas que pasan 11 horas al día sin actividad física, generalmente ocupan el tiempo restante en actividades con muy poco esfuerzo físico.

Henson y colaboradores destacan que las personas con sedentarismo tienen el doble riesgo de desarrollar diabetes tipo 2; por el contrario, las caminatas de intensidad leve a moderada en personas con sobrepeso y obesidad producen una disminución del 24% en la glucosa post-prandial y de 23% en el área bajo la curva de insulina. El mayor beneficio se ha observado cuando se realizan caminatas constantes a lo largo del día en lugar de realizar sólo una caminata en todo el día.

Pararse a caminar cada 30 minutos mejora la sensibilidad a la insulina en 5%. Pero más importante, la actividad física de moderada a intensa la mejora en un 18%.

Existen varias barreras para poder iniciar un programa de ejercicio: falta de tiempo, falta de dinero, clima, etc. Por tanto, el enfoque actual debe tener como prioridad el cambio de estilo de vida y la reducción del sedentarismo, conceptualizado como un proceso inicial mientras se van eliminando las barreras para la realización de ejercicio.

Una primera estrategia es incrementar el número de pasos que realizamos al día. Actualmente es posible cuantificar los pasos realizados a través de un podómetro o de aplicaciones gratuitas en los celulares. La recomendación es lograr 10,000 pasos al día para tener un nivel de actividad física adecuado, independiente del programa de ejercicio que nos conduzca a tener los beneficios para la salud.

LTFR Andrea Villegas
LTFR Luz Elena Urbina Arronte
Dra. Cristina García Ulloa
Dr. Sergio Hernández Jiménez
CAIPaDi

Referencias

Romero T. Hacia una definición de sedentarismo. Rev Chil Cardiol 2009; 28: 409-413

Henson J, Dunstan David, Davies Melanie, Yates Thomas. Sedentary behaviour as a new behavioural target in the prevention and treatment of type 2 diabetes *Diabetes Metab Res Rev.* 2016; 32:213-20