



Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada CC BY-NC-ND

Esta licencia sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

¡¡¡Hola!!!

¿Cómo estáis? Espero que todos bien.

En primer lugar, quería agradecer al CFIE de Segovia la oportunidad y confianza en nosotros y el curso.

Este es el documento resumen de la parte de salud corporal. Este documento recopila artículos, blogs, videos, podcasts y documentales. Si os interesa alguno de los temas, puede ser un buen punto de partida para empezar a leer e investigar sobre ese punto.

Aquí hay mucha información recopilada durante mucho tiempo así que poco a poco.

Mi correo es rodrigoespinelvalencia@gmail.com para cualquier consulta, duda, sugerencia y/o crítica. Todo será bienvenido.

¡¡EMPEZAMOS!!

Estudio que analiza los síntomas osteomusculares en docentes.

https://www.researchgate.net/publication/336581188_Sintomas_Osteomusculares_en_Docentes

Noticia del cambio en la definición de discapacidad.

https://cadenaser.com/emisora/2020/12/09/radio_bilbao/1607509504_742550.html

Dolor de espalda:

<https://lafisioterapia.net/dolor-lumbar-preguntas-respuestas>

10 HECHOS SOBRE EJERCICIO Y DOLOR DE ESPALDA

info facilitada por Mary O'Keeffe y col.
Infografía hecha por LaFisioterapia.net

1 EL EJERCICIO ES ÚTIL PARA EL DOLOR DE ESPALDA

Ser lo más activo posible y volver a las actividades usuales gradualmente es muy importante en tu recuperación. Puedes empezar con ejercicio suave y luego incrementar el nivel cuando te sientas más seguro.

2 EL REPOSO NO ES ÚTIL, PERO LA VUELTA AL MOVIMIENTO Y ACTIVIDADES NORMALES LO SON

Estudios científicos muestran ahora que reposo prolongado y evitar actividad en personas con dolor lumbar en realidad lleva a niveles de dolor más altos, mayor discapacidad, pobre recuperación y más prolongada ausencia laboral.

3 EL EJERCICIO PUEDE PREVENIR RECURRENCIA DE DOLOR DE ESPALDA

El ejercicio puede prevenir significativamente la recurrencia de un episodio de dolor lumbar. El ejercicio también ayuda a reducir el dolor lumbar y niveles de discapacidad, cuando la gente lo hace a largo plazo.

4 MOVERSE CON CONFIANZA Y SIN MIEDO ES IMPORTANTE PARA EL DOLOR DE ESPALDA

Mucha gente empieza a moverse lentamente y teniendo cuidado. Moverte despacio y estando tenso pone más estrés en tus músculos.

5 HACER EJERCICIO DE MANERA RELAJADA ES IMPORTANTE

Hacer ejercicio de manera relajada (ej. moviéndote de manera normal, sin mantener la respiración o siendo cuidadoso) y progresando gradualmente es también importante.

6 EL MEJOR TIPO DE EJERCICIO ES EL QUE TÚ DISFRUTES

La gente debería hacer ejercicio que disfrute, asequible y de fácil acceso (ej. no difícil de integrar en tu rutina diaria). Por ejemplo, caminar, correr, montar en bici, yoga y pilates, todos tienen similares efectos en el dolor de espalda.

7 ESTAR DOLORIDO TRAS EL EJERCICIO NO SIGNIFICA DAÑO CORPORAL

Los músculos poco usados son dolorosos más rápidamente que los músculos saludables. Sentirse rígido y dolorido tras el ejercicio no significa daño o perjuicio para tu cuerpo, sólo refleja la falta de costumbre de hacer ejercicio.

8 EL EJERCICIO REGULAR ES OBLIGATORIO

La cantidad de ejercicio que haces es probablemente más importante que el tipo de ejercicio. El mayor beneficio se da cuando una persona inactiva empieza a hacer ejercicio. Más de 150 minutos de ejercicio a la semana proporciona el mayor efecto positivo para la salud.

9 CORRER EN LA CARRETERA Y NADAR A BRAZA NO ES MALO PARA TU ESPALDA

La investigación científica no muestra que ninguna de estas actividades sean malas para tu espalda o "desgasten" tus articulaciones. La cantidad de ejercicio que haces es más importante que el tipo de ejercicio. Cualquier cantidad de ejercicio que puedas hacer será beneficioso, pero más de 30 minutos al día sería ideal.

10 NINGUNA MEDICINA OFRECE LA DIVERSIDAD DE BENEFICIOS QUE OFRECE EL EJERCICIO

Esto es un hecho que no se suele tener en consideración como parte del tratamiento del dolor lumbar. Ten en cuenta también que no todos los dolores lumbares son lo mismo. Así que si has probado un tipo de ejercicio que no te ha ayudado, habla con un profesional de la salud que pueda ponerte un programa específico.



10 HECHOS SOBRE EL DOLOR DE ESPALDA

por LaFisioterapia.net

info facilitada por Mary O'Keeffe y col.

1 EL DOLOR DE ESPALDA ES COMÚN

El dolor de espalda puede ser muy doloroso y te preocupa, pero la realidad es que es muy común y rara vez peligroso. El 84% de la población mundial experimentará dolor de espalda en algún momento, siendo igualmente común en todos los grupos de edad

2 LAS PRUEBAS DE IMAGEN SON RARA VEZ NECESARIAS EN EL DOLOR DE ESPALDA Y PUEDEN SER CONTRAPRODUCTIVAS

Las pruebas de imagen (radiografía, resonancia...) son necesarias sólo en caso de patología grave (cancer, fracture, infection), que es un 1% de los casos. Casi siempre muestran algo y se relaciona erróneamente con dolor de espalda. Muchas veces los hallazgos son normales en personas sin dolor

3 LA ESPALDA NO ES TAN VULNERABLE AL DAÑO COMO PIENSAS

La mayoría de la gente piensa que la columna necesita protección. La investigación ha demostrado que las estructuras de la espalda no "se salen de su sitio". Esto es incorrecto y ha llevado al miedo, sobreprotección, evitación y discapacidad

4 LA ESPALDA ESTÁ DISEÑADA PARA DOBLARSE Y LEVANTAR PESO

De la misma manera que una persona puede tener una rodilla dolorida tras una actividad a la que no se está acostumbrado, la gente puede tener dolor de espalda cuando levantan algo de manera extraña o algo a lo que no están acostumbrados. La clave está en practicar y dejar que el cuerpo se acostumbre a diferentes cargas

5 PUEDES TENER DOLOR DE ESPALDA SIN DAÑO O LESIÓN

El dolor se puede activar por muchos factores: físicos, psicológicos, estilo de vida y vida social. Esto significa que podrías sentir más dolor cuando te mueves o tratas de hacer algo, aunque no estás dañando tu espalda

6 NO LO TRATES CON REPOSO O TENGAS PRISA PARA OPERARTE

Hay fuerte evidencia de que manteniéndote activo y volviendo a todas las actividades habituales de forma gradual es importante para la recuperación. La cirugía rara vez es una opción. Una opción no quirúrgica, que incluya ejercicio/actividad, debería ser siempre la primera opción

7 EL EJERCICIO ES BUENO PARA EL DOLOR DE ESPALDA, PERO LA GENTE LE TIENE MIEDO

El ejercicio es útil para el dolor de espalda, y el mejor es el que más disfrutes. Más de 30 min al día es lo más beneficioso, pero cualquier cantidad que puedas manejar será beneficiosa

8 MEDICINAS POTENTES NO TIENEN POTENTES BENEFICIOS

La investigación ha demostrado que los analgésicos potentes no proporcionan más alivio del dolor que otras opciones más simples, y de hecho tienen un mayor potencial de ser dañinos

9 COMPRADOR TEN CUIDADO: INTERNET, MODAS Y OPORTUNISMO

Muchas cosas no han sido todavía estudiadas, así que estás potencialmente tirando el dinero, y lo que ha sido estudiado ha sido con resultados que no impresionan

10 EL DOLOR DE ESPALDA PUEDE MEJORAR

Por supuesto, te puedes lesionar la espalda, pero ten confianza en que mejorará

Twitter: @MaryOKeeffe007 @fisioterapienet



Aquí una infografía sobre los tratamientos demostrados y recomendados para el dolor lumbar.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS INTERVENCIONES APROBADAS PARA EL DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN LA EVIDENCIA

THE LANCET	DOLOR LUMBAR AGUDO (<6 semanas)	DOLOR LUMBAR PERSISTENTE (>12 semana)
EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO		
Consejos para permanecer activo	Tratamiento de primera línea, para uso habitual	Tratamiento de primera línea, para uso habitual
Educación y autocuidado	Tratamiento de primera línea, para uso habitual	Tratamiento de primera línea, para uso habitual
Calor superficial	Segunda línea opción de tratamiento adicional	Evidencia insuficiente
TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS		
Ejercicio terapéutico	Uso limitado para ciertos pacientes	Tratamiento de primera línea, considere uso habitual
Terapia cognitivo-conductual	Uso limitado para ciertos pacientes	Tratamiento de primera línea, considere uso habitual
Manipulación vertebral	Segunda línea opción de tratamiento adicional	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Masaje	Segunda línea opción de tratamiento adicional	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Acupuntura	Segunda línea opción de tratamiento adicional	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Yoga	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Reducción de estrés mediante terapia Mindfulness	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Rehabilitación Interdisciplinaria	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
TERAPIAS FARMACOLÓGICAS		
Paracetamol	No recomendado	No recomendado
Fármacos anti-inflamatorios no esteroideos	Segunda línea opción de tratamiento adicional	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Relajantes musculares	Uso limitado para ciertos pacientes	Evidencia insuficiente
Inhibidores selectivos recaptación de norepinefrina	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Medicamentos anticonvulsivos	Evidencia insuficiente	Uso limitado para ciertos pacientes
Opioides	Uso limitado para ciertos pacientes, usar con precaución	Uso limitado para ciertos pacientes, usar con precaución
Glucocorticoides sistémicos	No recomendado	No recomendado
TERAPIAS INTERVENCIONISTAS		
Inyección epidural de glucocorticoides (hernia discal con radiculopatía)	No recomendado	Uso limitado para ciertos pacientes
CIRUGÍAS		
Discectomía (hernia discal con radiculopatía)	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Laminectomía (estenosis espinal sintomática)	Evidencia insuficiente	Segunda línea opción de tratamiento adicional
Fusión espinal (dolor no radicular + hallazgos degenerativos disco)	Evidencia insuficiente	Rol incierto

@claraberge @planBeFisio #PlanBeFisioTerapia

Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018

#planBe

FISIOTERAPIA

7 claves sobre el dolor lumbar

- 1 Muy común en nuestra sociedad.
- 2 Causa multifactorial.
- 3 Hallazgos en pruebas por imagen son comunes y no deben alarmarte.
- 4 El estilo de vida juega un importante papel.
- 5 Mantenerse activo y hacer ejercicio son clave (evita el reposo absoluto).
- 6 Los fármacos no deben ser la primera opción.
- 7 La cirugía normalmente debe ser la última opción.

©ClaraBerge

lafisioterapia.net

©fisioterapienet

Posturas y dolor de espalda...

<https://lafisioterapia.net/postura-para-dolor-de-espalda>

En esta página, Plan Be, de una fisioterapeuta llamada Clara Bergé, podréis encontrar varios videos de ejercicios, retos divertidos, entre ellos los de las pausas activas (recordad, pausas con algo de actividad física de 5-15 minutos cada 45-90 min) de las que hablamos.

O para adaptar actividades cotidianas, hacerlas como ejercicio.

<https://www.planbefisioterapia.com/teletrabajo-saludable-mola/>

¡Y aquí los diferentes retos! Entre ellos los del calcetín. 😊

<https://www.planbefisioterapia.com/quedate-en-casa-pero-muevete/>

Artículos sobre los hallazgos casuales en pruebas de imagen (hallazgos normales la mayoría de los casos), y todo lo que implica pedirlos. Lo normal, con el paso del tiempo, es tener meniscos, cartílago y otras estructuras con cierto "desgaste". Esto no significa que sea grave. Así mismo, es habitual y "normal" la presencia de hernias discales. No explicar esto correctamente y magnificarlo puede incrementar el efecto nocebo. Hay varios artículos en esta página y en la red sobre este tema.

<https://lafisioterapia.net/cartilago-desgastado-menisco-roto-en-la-rodilla>

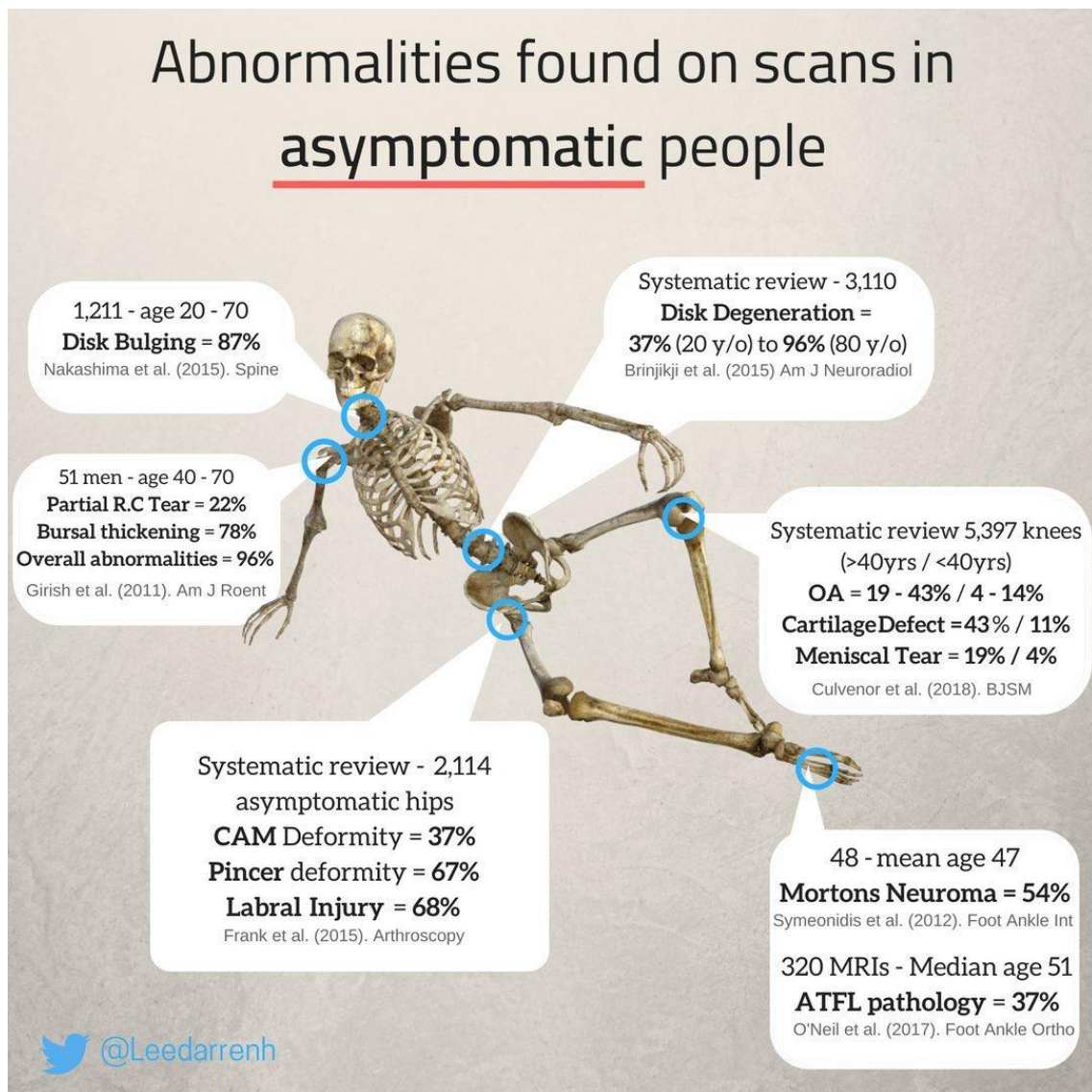
<https://lafisioterapia.net/dejate-de-tanta-resonancia-verdades>

Imagen resumen donde se puede ver que es frecuente estos hallazgos:

OA= osteoartrosis, sinónimo de artrosis

Disk degeneration= artrosis.

Disk bulging= hernia de disco.



Algunos artículos, sobre la reabsorción espontánea de hernias. EL primero es divulgativo, los otros científico.

<https://espaldaycuello.com/las-hernias-se-reabsorben-se-curan-solas/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009200/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28072796/>

<https://www.revistaneurocirugia.com/es-regresion-espontanea-hernias-discales-intervertebrales--articulo-S1130147310700658>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732010000200003

Artículo sobre cómo actuar ante lesiones agudas, POLICE, y rizando un el rizo un poco más, PEACE & LOVE. ;)

<https://lafisioterapia.net/protocolo-police-fisioterapia>

Ejercicios propuestos:

Ejercicios para el cuello:

Flexión



Extensión (doble mentón)

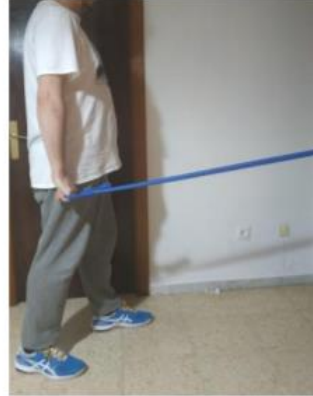


Lateral izq. Y dcha.



Ejercicios de hombro:

Extensión de hombro



Flexión de hombro



Rotación interna



Rotación externa



Separación:



Ejercicios para musculatura del antebrazo. (Prevención y tratamiento de epicondilitis).

Flexión-extensión de muñeca



Pronación- supinación de muñeca:



Estiramiento musculatura flexora, y para prevenir el síndrome del túnel carpiano.



Ejercicios para la zona abdominal. Planchas frontales y laterales.

Otra opción de trabajar la zona abdominal es de pie, o en posición de zancada, y con goma elástica hacer rotaciones de tronco.

Sentadilla: varias opciones, en todas ellas intentar respetar los siguientes consejos:

No es necesario bajar hasta 90 grados, con hacer $\frac{1}{4}$ de sentadilla es suficiente. Hay que "sacar culo" y llevar el peso hacia los talones, para que las rodillas no se anterioricen demasiado. Como pauta para ello debemos de poder ver la puntera de nuestras zapatillas, es decir no que nuestras rodillas tapen las punteras.

Opciones: Contra la pared (mejor con pelota).

Sentadilla "libre", con peso en las manos o agarrados a algo para respetar el peso a los talones y "sacar culo".

Sentadilla "búlgara".

Peso muerto: (músculos lumbar e isquios) Recordad mantener la lordosis (curvatura lumbar) y para ello ayuda mirar al frente. No es necesario bajar hasta el suelo. Las rodillas se flexionan mínimamente, y al final del movimiento (abajo).

Síndrome de glúteo profundo (ciática): Ejercicios recomendados. Estiramiento (3-5 minutos) (dos opciones).

Ejercicio de "la almeja": aprox. 4 series x 10 repeticiones por cada lado.

Canal donde se enseñan varios ejercicios con bandas elásticas (de las fuertes), como usarlas, consejos, ejercicios...: (Se llama Entrena donde sea) (hay más páginas que se centran en esto).

<https://www.youtube.com/watch?v=QQosi9GJKbM>

En relación a los beneficios del ejercicio, aquí os dejo un artículo reciente de los beneficios del ejercicio físico y la Covid.

<https://fissac.com/mejorar-la-forma-fisica-un-arma-contr-el-covid-19/>

Al empezar a hacer ejercicio, recordad respetar el principio de progresividad y los descansos. Después de una actividad vigorosa hay que dejar 48 horas de descanso. Y si no, ¡¡agujetas!!

<https://lafisioterapia.net/agujetas-en-breve-6-cosas-deberias-saber>

Lo del 3x15 (3 series x 15 repeticiones) es una orientación, pero cada uno debe encontrar su "dosis" adecuada en función de percepción de esfuerzo y síntomas, si los hay. Esto va cambiando según la patología. Es conveniente que lo pauté supervise un fisioterapeuta formado en ejercicio terapéutico.

Si vais a hacer ejercicio aeróbico una buena forma de empezar es hacer entrenamiento interválico o coloquialmente llamados "ca-cos" (caminar-correr), por ejemplo, caminar 5 minutos, correr 1 minuto, caminar 5 minutos, correr 1 etc.

Parámetros para ajustar las series y repeticiones de los ejercicios, esfuerzo y dolor si lo hubiere.

Escala de Borg de percepción de esfuerzo (recomendación: no pasar de 6):

Si hay dolor, escala EVA (recomendación: no pasar de 4):

En cuanto a las Tendinopatias:

<https://lafisioterapia.net/10-cosas-que-deberias-saber-sobre-las-tendinopatias>

10 VERDADES QUE DEBERIAS SABER SOBRE LAS TENDINOPATIAS

información facilitada por @DrPeteMalliaras

1 EL REPOSO NO MEJORA LAS TENDINOPATÍAS

El dolor podría mejorar, pero volverá cuando vuelvas a la actividad, porque el reposo no incrementa la tolerancia del tendón a la carga.

2 EL EJERCICIO ES EL MEJOR TRATAMIENTO PARA LA TENDINOPATÍA

El ejercicio es el tratamiento con más evidencia para las tendinopatías. En la mayoría de los casos (pero no todos) la tendinopatía no mejorará sin el estímulo vital de la carga dado por el ejercicio.

3 MODIFICAR LA CARGA ES MUY IMPORTANTE

La modificación de la carga es importante para reducir el dolor del tendón. Esto, a menudo, implica reducir (al menos a corto plazo) la carga excesiva del tendón que implica almacenamiento de energía y compresión. Los tendones deben cargarse progresivamente para que puedan desarrollar una mayor tolerancia a las cargas que un individuo debe soportar en su vida cotidiana.

4 EL EJERCICIO DEBE SER INDIVIDUALIZADO

Esto se basa en el dolor y la función del individuo. Debería haber un aumento progresivo de la carga para permitir la restauración de la función objetivo mientras se respeta el dolor.

5 LA TENDINOPATÍA RESPONDE MUY LENTAMENTE AL EJERCICIO

Tienes que ser paciente, asegurarte de que el ejercicio es correcto, progresas de manera apropiada, e intentas resistir la tentación de aceptar atajos como las inyecciones y la cirugía. A menudo, no son atajos.

6 LA TENDINOPATÍA RARAMENTE MEJORA A LARGO PLAZO SÓLO CON TRATAMIENTOS PASIVOS

Como son el masaje, el ultrasonidos, las inyecciones, las ondas de choque, etc. El ejercicio es a menudo el ingrediente fundamental y los tratamientos pasivos son añadidos. En particular, se deberían evitar múltiples inyecciones, ya que se asocian a menudo con resultados más pobres.

7 LA TENDINOPATÍA NO ES CONSIDERADA UNA RESPUESTA INFLAMATORIA CLÁSICA

Aunque hay algunas células y bioquímica inflamatorias involucradas en la tendinopatía, no se considera una respuesta inflamatoria clásica. Los antiinflamatorios podrían ayudar si tienes unos niveles de dolor muy altos, pero no está claro qué efecto tienen en las células y la patología en sí.

8 LA CAUSA DE LA TENDINOPATÍA PUEDE SER MULTIFACTORIAL

El factor principal es un cambio repentino en ciertas actividades - estas actividades incluyen 1) esas que requieren que el tendón almacene energía (ej. caminar, correr, saltar), y 2) cargas que comprimen el tendón. Algunas personas tienen predisposición a lesionarse por su biomecánica (ej. pobre resistencia o capacidad muscular) o factores sistémicos (ej. edad, menopausia, colesterol elevado, susceptibilidad al dolor aumentada, etc.). Personas con predisposición a lesionarse, podrían desarrollar dolor tendinoso incluso con cambios sutiles en su actividad.

9 PATOLOGÍA EN IMÁGENES NO ES IGUAL A DOLOR

La presencia de patología es común en personas sin dolor. Incluso, si te han dicho que tienes una "patología severa" o incluso "desgarro", esto NO significa necesariamente que no mejorarás u obtendrás peores resultados.

10 NO ES PROBABLE QUE LA PATOLOGÍA DÉ MARCHA ATRÁS EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS

Sabemos que incluso con los tratamientos mejor intencionados (ejercicio, etc.), en la mayoría de los casos no es probable que la patología dé marcha atrás. Por ello, la mayoría de los tratamientos están dirigidos a mejorar el dolor y la función, en lugar de a la curación del tejido, aunque esto es todavía una consideración.

Por favor, ten presente que éstos son principios generales y hay veces en las que tratamientos como las inyecciones y la cirugía son apropiados en el tratamiento de la tendinopatía.

Abate M. y col. 2009, Cook J y col. 2012.
Littlewood C. y col. 2013, Malliaras P. y col. 2013

Diseñado por @fisioterapienet

Estiramientos: los estiramientos terapéuticos deben de ser de 3 a 5 minutos. Estos se usan cuando hay patología. Los estiramientos estáticos pre- competición, a priori, no previenen lesiones, pero no pasa nada por hacerlos. Los estiramientos post competición si previenen lesiones. Previo a la competición, lo que sí que hay que hacer es calentar. Si son estiramientos preventivos (sin patología), así como los de pre y post competición con 30 segundos aprox. por grupo muscular es suficiente.

Que esperar de una consulta o tratamiento:

Una buena explicación (hasta que se entienda)

Historia natural de la lesión: cómo evolucionaría normalmente si no se hiciese nada.

Diferentes alternativas terapéuticas al problema y sus consecuencias (pros y contras).

Los tratamientos, salvo urgencias o excepciones muy claras, deberían de ser como primera opción conservadores, es decir, cuanto menos agresivo e invasivos mejor. Siempre hay que valorar riesgo-beneficio, y en ningún caso hacer más daño del que ya hay.

Sobre otros hábitos saludables:

Si existen dudas en estos ámbitos siempre consultar al profesional adecuado.

Nutrición:

Concepto de hambre emocional y otro término relacionado es el de "ambiente obesogénico".

Cuando identifiquéis situaciones de hambre emocional recurrid a alimentos sanos, fruta, frutos secos (no fritos y sin sal...) etc.

Recordad el plato de Harvard.

Y el triángulo invertido (sitúa arriba lo más importante) de la nutrición.

A continuación, enlaces a una serie de documentales muy interesantes.

Colesterol, el gran engaño:

<https://www.youtube.com/watch?v=CEwqzdSGfyg>

Sobredosis de azúcar:

https://www.youtube.com/watch?v=bbEgM2b_nYo

Un cerebro bien alimentado:

<https://www.youtube.com/watch?v=45zFdSeYcGw>

La verdad sobre la grasa:

<https://www.youtube.com/watch?v=Mj0EIDMRpes>

Sobre el Nutriscore, un par de artículos con la opinión de dos expertos....

<https://boticariagarcia.com/que-es-el-nutriscore-como-funciona-el-nuevo-semaforo-de-los-alimentos/>

https://www.abc.es/bienestar/alimentacion/etiquetas-alimentos/abci-critica-carlos-rios-creador-realfooding-funcionamiento-nutriscore-202010211928_noticia.html

<https://juanrevenga.com/2021/02/son-cuatro-tuiteros-o-blogueros-los-que-se-posicionan-abiertamente-en-contra-de-nutriscore/>

Es importante conocer el consumo de sal recomendado (OMS) y que consumimos:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

Lo mismo, sobre el consumo de azúcar y cantidad recomendada:

https://cadenaser.com/ser/2020/01/21/sociedad/1579600005_483584.html

<https://www.sinazucar.org/azucar-libre/>

https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf

<https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/consumo-de-azucar-nuevas-recomendaciones-en-2020-321583142105>

Enlace del divulgador nutricional Julio Basulto, en este caso habla sobre la no eficacia del colágeno.

https://twitter.com/JulioBasulto_DN/status/1300867931354652677

Por si alguien no puede abrirlo, el artículo es este:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31411379/>

Otro nutricionista que hace vídeos sobre alimentos concretos, y con un humor muy peculiar es El coach nutricional. Es bastante gracioso y facilita la información nutricional sobre productos en concreto.

https://www.youtube.com/channel/UC4X-X1EOvpAofW_Nd1yOgRg

Aquí se centra en el uso de edulcorantes.

<https://www.vitonica.com/alimentos/maltitol-pros-y-contras-del-uso-de-este-edulcorante-en-nuestros-platos>

En cuanto a las tan mencionadas proteínas, conviene saber que están formadas por aminoácidos, y según la presencia de los aminoácidos y cuales están presentes, determina el aminograma de ese alimento, que indica su calidad proteica.

Aquí un ejemplo, de una nutricionista que os recomiendo mucho también:

Se llama Lucía Martínez, y su página:

<https://www.dimequecomes.com/>

Se ve un "abanico" con unas iniciales arriba que indica los diferentes aminoácidos. El abanico "dibuja" cuando está presente (en morado) y en qué proporción. (Cuando no está presente se representa en gris, incompleto).

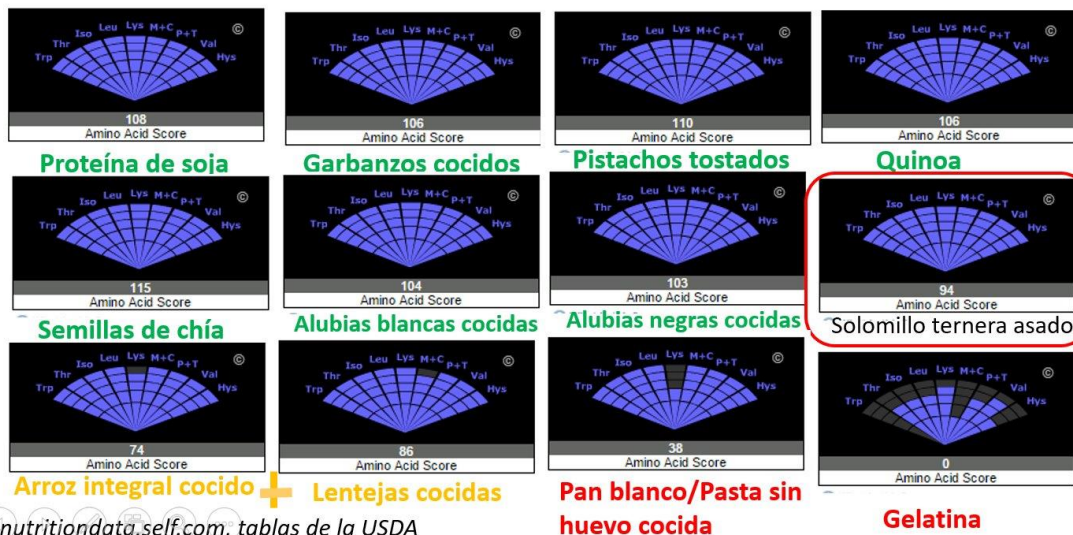
Las proteínas vegetales son ¿incompletas?



¿HAY QUE "COMBINARLAS" EN CADA COMIDA? → NO

Young, V.R., Pellett, P.L. *Am J Clin Nutr* 1994; 59 (Suppl): 1203S-1212S.

¿SON "INCOMPLETAS"? menos de lo que pensamos → Score aa:



<https://twitter.com/dimequecomes/status/960540657394823168?lang=mr>

Página interesante sobre salud, y un artículo que explica un poco el tema, Vitónica:

<https://www.vitonica.com/alimentos/todo-que-tienes-que-saber-proteinas-sirven-que-cantidad-debemos-tomar-donde-podemos-encontrarlas>

<https://www.vitonica.com/alimentos/todo-aminoacidos-que-sirven-donde-puedes-encontrarlos>

Es importante conocer las diferentes formas de cocinar los alimentos y cuales son más saludables que otras:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/healthy-cooking/art-20049346>

<https://www.consumer.es/alimentacion/formas-cocinar-dieta-sana.html>

Recomendación sobre la masticación de los alimentos:

<https://m.infosalus.com/nutricion/noticia-guia-masticar-40-veces-cada-bocado-hay-comer-mas-media-hora-20200227082433.html>

Sin duda, uno de los mejores consejos para cambiar hábitos de comida, es que sea rica y apetecible, y para ello hay que "aprender a cocinar", y a hacerlo rico.



En cuanto al veganismo, os invito a hacer una reflexión sobre lo que hacemos sobre otras vidas como son los animales, más allá de ser algo cultural y costumbres. De hecho podría ser interesante tener ese "debate" reflexivo con alumnos, teniendo en cuenta lo siguiente. (Se va a plantear al CFIE un curso sobre este tema):

Artículo de la postura de la asociación americana (en España no existe) de dietética sobre el veganismo (spoiler, es completamente saludable):

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-humana-dietetica-283-articulo-postura-asociacion-americana-dietetica-dietas-X217312921049398X>

Los seguros médicos, al menos hace unos años, cobraban menos si eras vegano... y ya sabemos que estas compañías no juegan con el dinero...

<https://biovictor.com/2017/08/eres-vegan-tu-seguro-de-vida-te-saldra-mas-barato/>

Vídeo de un nutricionista, que habla sobre las dietas vegetarianas y veganas. Muy bien explicado. El autor es Aitor Sánchez y esta su página:

<https://www.midietacojea.com/>

Dieta vegetariana: "Mitos y realidad", de: "Mi dieta cojea".

<https://www.youtube.com/watch?v=Dt0j4fFxbO4&t=1882s>

Y del mismo canal/autor os recomiendo esta otra charla.

"Educación desnutrida" (me parece muy apropiado para docentes).

<https://www.youtube.com/watch?v=uDrxpil7gXM&t=107s>

También existen aplicaciones móviles que leyendo el código de barras te "analiza" el alimento y te dice si es recomendable. Pero algunas tienes sus pegas...

<https://boticariagarcia.com/yuka-app-tres-razones-no-usar-aplicacion-movil>

Sobre las dietas...:

<https://www.vitonica.com/dietas/tres-reglas-para-que-la-dieta-sea-sostenible-en-el-tiempo>

<https://www.vitonica.com/dietas/las-dietas-estrictas-estan-destinadas-al-fracaso>

<https://www.vitonica.com/dietas/el-81-de-los-espanoles-fracasa-al-intentar-adelgazar>

Más sobre salud:

Blog y referencia de un neurólogo (jubilado) muy reputado, que se ha centrado a tratar temas de dolor crónico (dolor de más de 3 meses de evolución, todo un mundo), cefaleas, acúfenos... Y lo hace de una manera diferente, entendiendo los mecanismos del dolor, algo muy demostrado para mejorar cuando el dolor se perpetúa, y mucho más. Tiene una hija que es fisioterapeuta y por eso se ha centrado en este mundo. Os recomiendo su blog, además tiene libros y cursos para pacientes.

<https://arturogoicoechea.com/>

<https://arturogoicoechea.com/2021/02/02/la-ventaja-evolutiva-que-explica-la-migrana/>

<https://arturogoicoechea.com/2021/02/01/la-etiqueta-diagnostica-el-lado-oculto-del-nocebo/>

¿Qué son los acúfenos tinnitus?

<https://maldita.es/malditaciencia/20210204/por-que-pitan-los-oidos/>

En cuanto a la "salud" de los oídos, existen aplicaciones gratis para el móvil, que miden los decibelios, y podéis usar en clase si se alza mucho la voz. A ciertos decibelios se pueden producir daños. Podéis encontrar alguna con el nombre de sonómetro (no sé cuánto de fiables son).

Dos interesantes blogs sobre salud, en este caso, os dejo dos enlaces (podcat y artículo) relacionados con el sueño:

<https://www.fitnessrevolucionario.com/2021/01/20/248-descanso-pablo-castaneda/>

<https://www.smartsapiens.net/sueno-lo-que-no-sabias-para-dormir-mejor-cada-noche/>

Otro consejo es la autoexploración cada cierto tiempo para detectar cambios y acudir a los diferentes programas de screening o detección precoz de enfermedades que actualmente ofrece la sanidad pública y/o realizar chequeos médicos periódicamente:

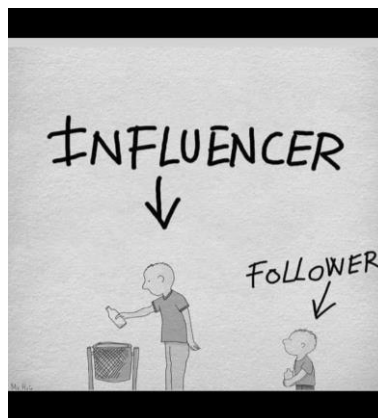


Las etapas del cambio.

<https://www.psycoactiva.com/blog/cambiar-habito-las-6-etapas-del-cambio-comportamiento/>

<https://www.facebook.com/fitnessrevolucionario/posts/3646554555425695/>

“El ecologismo” es otro hábito saludable, puesto que repercute en nuestra salud directa e indirectamente. Demos ejemplo y sobre todo vosotros, los docentes, que tenéis un poder enorme.



¡¡Saludos!!



Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada CC BY-NC-ND

Esta licencia sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.