

UNIDAD 2. Capítulo 6: Adulto asintomático

1- PROGRAMA DEL ADULTO ASINTOMÁTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

Las actividades de promoción de la Salud y de prevención de la enfermedad, son parte fundamental de las tareas a desarrollar por el equipo de A.P.S. y deben integrarse en las actividades asistenciales.

La aplicación de diversas actividades de promoción de la salud y de detección precoz de enfermedades no transmisibles y transmisibles con finalidad preventiva, adaptadas según la edad y sexo, constituyen la base de los *exámenes periódicos de salud*.

Según la OPS, en la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) provocan el 71% de las muertes a nivel mundial. Cada año mueren “prematuramente” 15 millones de personas de entre 30 y 69 años por ENT; el 85% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas no saludables aumentan el riesgo de morir a causa de alguna de las ENT. Por todo lo expresado, es fundamental trabajar, como equipos de salud, en la **prevención** de la aparición de estas enfermedades **controlando los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludables**.

Este programa va dirigido a la población adulta, de 18 años y más, realizándose la captación activa en las consultas médicas, de enfermería o por cualquier integrante del Equipo de Salud (administrativo, personal de limpieza, etc.), entre pacientes poco demandantes, o a través de sus familiares. Se deben excluir del programa a los pacientes con patologías crónicas ya diagnosticadas (hipertensión y diabetes), con el objetivo de cubrir progresivamente a toda la

población.

El **Programa Médico Obligatorio** (PMO) del Ministerio de Salud de la Nación que deben cumplir todos los efectores de salud, indica los controles periódicos que deben realizarse al adulto sano, según el grupo etario al que pertenece.

Objetivos del programa:

Objetivo general: promover la salud física, mental y emocional de la población adulta del área de Córdoba capital, y detectar precozmente los factores de riesgo y patologías no transmisibles prevalentes, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad en este grupo etario.

Objetivos específicos:

- ✓ Ejercer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes en los distintos grupos etarios de la población adulta, detectando precozmente las personas con factores de riesgo que concurren al Centro de Salud.
- ✓ Diagnosticar y tratar precozmente las patologías y coordinar la derivación a Centros de mayor complejidad.
- ✓ Educar y promover en la población adulta la orientación hacia los Estilos de Vida Saludables.

Actividades, materiales y métodos:

El Programa de Control del Adulto Asintomático consta de tres elementos fundamentales: un cuestionario, la realización de pruebas biológicas y clínicas, y el ejercicio de prácticas de educación para la salud.

a) Cuestionario: es imprescindible la obtención de los siguientes datos en la historia clínica del paciente obtenidos a través de una completa anamnesis.

a-1) Antecedentes personales patológicos: son aquellas patologías, pasadas o presentes, que por sus características pueden repercutir en el estado de salud actual del paciente, así como también afectar el curso de otras enfermedades y su tratamiento.

- ✓ Diabetes. Dislipemias. Hipertensión Arterial. Asma bronquial. Cirugías. Alergias. Cardiopatías. Neoplasias. Traumatismos. Transfusiones.

a-2) Antecedentes familiares: son aquellas patologías que padecen o

padecieron los miembros familiares cercanos (padres, abuelos, tíos...) que pueden repercutir en la salud del paciente por transmisión heredada o por contagio por contacto frecuente.

- ✓ Tuberculosis. Diabetes y Diabetes Gestacional. Asma bronquial. Neoplasias. Cardiopatías. A.C.V. Dislipemias. Hipertensión Arterial. Sobrepeso-Obesidad. Hipo/hipertiroidismo.

a-3) Otros datos a tener en cuenta en la anamnesis del paciente:

- ✓ Alimentación
- ✓ Actividad física
- ✓ Hábitos tóxicos: tabaquismo, consumo inadecuado de alcohol, drogas

b) Pruebas biológicas y clínicas: incluye la realización periódica de los siguientes procedimientos:

- ✓ Inmunizaciones: Vacuna del Tétanos o Difteria-Tétanos (DT), Rubéola, Gripe, Hepatitis B según Calendario Nacional de Vacunación.
- ✓ Determinación de Tensión Arterial, Peso, Talla, Circunferencia Abdominal (CA) e Índice de Masa Corporal.
- ✓ Control de hábitos no saludables: tabaquismo, sedentarismo, consumo riesgoso de alcohol.
- ✓ Valoración nutricional, para detectar Sobrepeso u Obesidad.
- ✓ Detección precoz del Cáncer Genital Femenino (Realización de Papanicolaou y colposcopia)
- ✓ Examen de mamas y solicitud, si corresponde, de ecografía mamaria y mamografía.
- ✓ Prevención y detección de Infecciones de Transmisión Sexual.
- ✓ Pruebas de laboratorio.

Este Programa debe aplicarse también en forma complementaria al Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Para tal fin, en los pedidos de análisis de laboratorio, deberán agregarse estudio allí especificados. Estos estudios deberán

repetirse por lo menos una vez al año, para descartar efectos colaterales de los Anticonceptivos Orales.

c) Educación para la salud:

c-1) Del Equipo de Salud: es importante lograr que todo el equipo de salud se involucre en el programa, ya que el trabajo en equipo logrará una mejor captación y “llegada” a los pacientes. Es indudable que el mayor esfuerzo del programa debe estar dirigido a este punto, ya que son los equipos de salud los que van a intervenir en los cambios de hábitos en la población.

c-2) De la Comunidad: se debe informar a la población sobre la necesidad de estos controles, aún en personas que no presentan síntomas o asintomáticos, a los fines de la detección precoz de las enfermedades, mediante las siguientes estrategias.

- ✓ **Charlas debate:** en el centro de Salud o locales cercanos. Se debe hacer hincapié sobre el aspecto de la prevención y que este programa va dirigido al paciente asintomático.
- ✓ **Afiches:** deben ser claros y simples sobre dos puntos: “PREVENCIÓN” – “ASINTOMÁTICO” Se colocan en Centros de Salud, Escuelas Públicas y otras Instituciones de la comunidad.
- ✓ **Trabajo en Terreno:** visitas domiciliarias y realización de encuestas para identificar agentes nocivos que atenten contra el equilibrio de la tríada ecológica, y otros aspectos importantes a tener en cuenta en la promoción de hábitos saludables.

2- ABORDAJE DE LOS PACIENTES FUMADORES:

El tabaquismo constituye la principal causa evitable de muerte en países desarrollados. La oportunidad de prevenir el tabaquismo determina un gran desafío médico para involucrarse activa y decididamente en su control.

La *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* demostró que **un tercio de la población argentina adulta es actualmente fumadora**, sin embargo la prohibición de fumar en lugares cerrados ha traído una gran disminución del tabaquismo en la ciudad de Córdoba y este ejemplo se está generalizando a otras

ciudades y provincias.

¿Por qué es importante que nuestros pacientes dejen de fumar?

Dejar de fumar ha demostrado reducir la mortalidad de los pacientes, en comparación aquellos que continúan haciéndolo.

Un estudio poblacional reportó el seguimiento a lo largo de 50 años de médicos británicos nacidos entre 1900 y 1930. Aquellos que no fumaban tenían 10 años más de expectativa de vida que aquellos que continuaban consumiendo tabaco. Dejar de fumar prolongaba la expectativa de vida en 3, 6, 9 y 10 años según la persona dejara el cigarrillo a los 60, 50, 40 ó a los 30 años.

Por otro lado, en los hombres, 1 de cada 5 muertes es atribuible al tabaco, mientras que en las mujeres esta relación es de 1 cada 10 defunciones.

Es por esto que cuanto antes deje una persona de consumir nicotina, mayores probabilidades de que su sobrevivencia sea similar a la de un no fumador.

Lo mismo sucede con la probabilidad de desarrollar ciertas patologías asociadas con el tabaquismo: enfermedad cardiovascular, cáncer de pulmón, enfermedad obstructiva crónica, etc. El riesgo de desarrollar estas enfermedades está en relación a la cantidad de cigarrillos y años de consumo.

El grupo con mayores beneficios con el cese el tabaquismo será el de la población joven, sin evidencia de patología.

Como la población joven, por ser generalmente sana, tiene pocos contactos con el sistema de salud, todas las oportunidades deben ser utilizadas para aconsejar y ayudar a dejar de fumar.

Reducir la cantidad de cigarrillos, ¿tiene beneficios?:



Los beneficios y reducciones de riesgo descriptos en la figura anterior se aplican a la *cesación absoluta*. Éste tiene que ser el objetivo claro propuesto por el equipo de salud, desmitificando que una cantidad escasa de cigarrillos sea inocua, más aún cuando se trata de riesgo cardiovascular.

Los fumadores de 1 a 4 cigarrillos por día también tienen mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, y muerte por cardiopatía isquémica que los que no fuman. En el caso de las mujeres, además presentan mayor mortalidad por cáncer de pulmón.

La reducción del número de cigarrillos puede ser utilizada como un paso previo para dejar de fumar, dado que la menor dependencia a la nicotina actúa como un factor predictor positivo de las posibilidades de abandono. Sin embargo, esta

conducta no debe ser considerada un objetivo en sí mismo sino un paso previo a la cesación total en el corto plazo.

4- ABORDAJE DE LOS PACIENTES SEDENTARIOS:

La *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* reportó que **el 46.2% de la población argentina realiza un bajo nivel de actividad física**. Sin embargo, actualmente en nuestro país, hay un incremento en la actividad física de las personas de todos los grupos etarios, especialmente en adultos y adultos mayores, quienes cuidan más su salud y estética y por ello han incorporado diferentes actividades: desde las caminatas hasta el baile, natación, etc.

El ejercicio regular ha demostrado brindar varias ventajas para la salud, entre ellos reducir la mortalidad global y eventos cardiovasculares. También actúa como factor protector de varios cánceres (mama y colon, entre ellos), reduce la incidencia de diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, depresión y osteoporosis.

Teniendo en cuenta la situación económica actual, y otros factores como la inseguridad, debemos indicar las personas que traten de formar grupos de salidas, a las horas del día más apropiadas y hacerlo con ropa cómoda, aumentando progresivamente las distancias. Caminar es la más económica de las actividades físicas y además de su efecto en el cuerpo es muy beneficiosa a nivel emocional.

¿Cómo debemos indicar el ejercicio?:

Al hacer la prescripción deberemos tener en cuenta 4 condiciones:

- ✓ **Tipo de ejercicio:** aeróbico, fortalecimiento muscular, elongación y/o balanceo.
- ✓ **Intensidad ejercicio:** liviana, moderada, intensa.
- ✓ **Tiempo de ejercicio:** tiempo diario de ejercicio y cantidad de días por semana de actividad.
- ✓ **Seguridad del ejercicio:** evaluar co-morbilidades cardiovasculares, posibilidad de daño articular y o muscular, seguridad del ambiente para efectuar ejercicio.

En el año 2007, la Asociación Americana del Corazón junto al Colegio

Americano de Medicina del Deporte actualizaron las recomendaciones de ejercicio para la población, diferenciando la población menor y mayor de 65 años.

Recomendación de actividad física para adultos sanos entre 18-65 años:

Ejercicio aeróbico:

De intensidad moderada **más de 30 minutos diarios, al menos 5 días a la semana.** Esto puede ser reemplazado por 20 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa al menos 3 veces por semana.

Ambas actividades pueden combinarse para alcanzar la recomendación. Por ejemplo, caminar 3 veces por semana 30 minutos y correr 20 minutos los dos días restantes. El lapso de tiempo diario puede repartirse en períodos de 10 minutos o más.

Este tipo de actividad debe sumarse a las actividades de la vida diaria de baja intensidad. Por ejemplo, cocinar, bañarse, caminar en la casa o la oficina, ir de compras, etc.

La intensidad del ejercicio en los adultos sanos debe cuantificarse a través del gasto energético requerido para realizar la actividad.

Se considera actividad **liviana menor a 3 mets, moderada aquella que requiere entre 3 y 6 mets, e intensa la que conlleva un gasto superior.**

MET: Metabolic Equivalent of Task



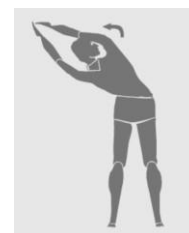
Fortalecimiento muscular:

Se recomienda que todos los adultos efectúen 8 a 10 ejercicios que involucren grandes grupos musculares, al menos 2 días a la semana no consecutivos. Cada ejercicio debiera hacerse en 10-12 repeticiones contra resistencia.



Recomendación actividad física para adultos mayores de 65 años o adultos entre 50 y 64 años con enfermedades crónicas o discapacidades funcionales: Ejercicio aeróbico:

De intensidad moderada más de 30 minutos diarios, al menos 5 días a la semana. Esto puede ser reemplazado por 20 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa al menos 3 veces por semana. Ambas actividades pueden combinarse para alcanzar la recomendación.



A diferencia de los adultos jóvenes en donde la intensidad se mide a través de los mets, en este caso deberemos tener en cuenta la dificultad del individuo para realizar la actividad. **La intensidad se medirá en una escala de 0 a 10, en donde 0 es el esfuerzo de estar sentado y 10 el máximo esfuerzo posible.**

El lapso de tiempo diario puede repartirse en períodos de 10 minutos o más.

La actividad física debe sumarse a las actividades de la vida diaria de baja intensidad como cocinar, bañarse, caminar en la casa o la oficina, ir de compras, etc.

Fortalecimiento muscular:

Con el objetivo de promover y mantener la salud e independencia funcional, se recomienda que efectúen 8 a 10 ejercicios que involucren grandes grupos musculares, al menos 2 días a la semana no consecutivos. Cada ejercicio debiera hacerse de 10-15 repeticiones contra resistencia.

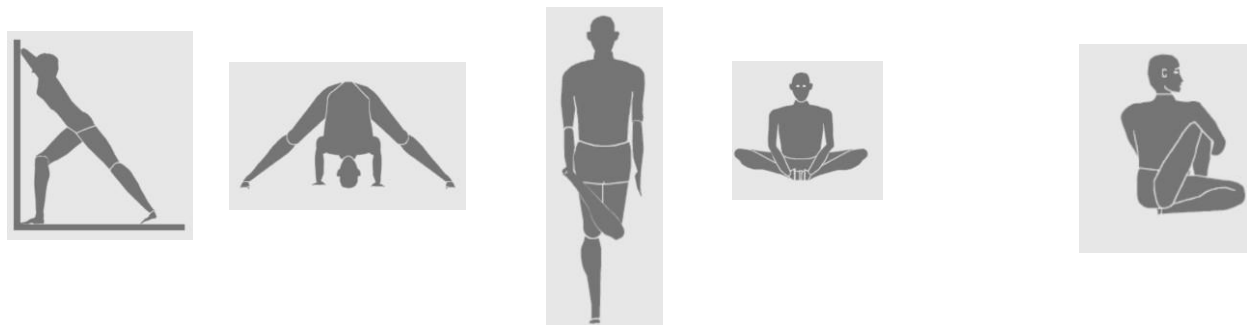
La intensidad del mismo deberá ser moderada (5-6 en escala de 10 puntos) a intensa (7-8 puntos).

Ejercicios de flexibilidad:



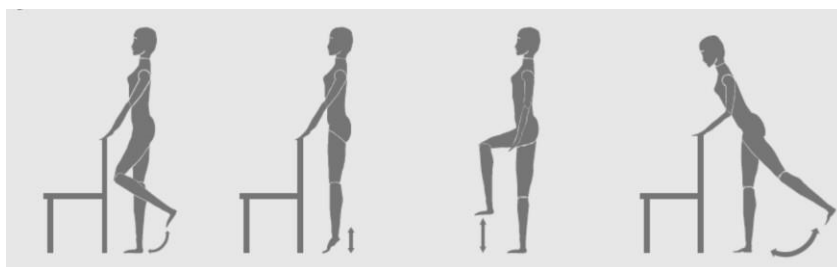
Se recomienda que este grupo de individuos realice ejercicios de flexibilidad 10 minutos diarios, al menos

dos veces por semana (en lo posible los días que efectúa actividad aeróbica y/o fortalecimiento muscular.)



Ejercicios de balanceo y equilibrio:

Con el objetivo de reducir los daños por caídas, todos los adultos mayores que presenten riesgos de caída deberán realizar ejercicios que mejoren la estabilidad en la marcha y seguridad del ejercicio.



La actividad física puede asociarse con **lesiones**, pero hay que destacar que los beneficios superan ampliamente los riesgos si el ejercicio es realizado en forma correcta.

Las lesiones musculo-esqueléticas asociadas al ejercicio están íntimamente relacionadas con la intensidad, el tiempo del mismo y con la condición física del individuo.

Estudios han demostrado que la frecuencia de lesiones es de 1 cada mil horas de caminata y 4 cada mil horas de trote.

Varios estudios han demostrado que cambios muy bruscos en el nivel de actividad se asocian a mayor riesgo de lesión.

Se recomienda comenzar con ejercicios de intensidad moderada e ir incrementando gradualmente, en primer lugar, la cantidad de minutos diarios, y luego, la cantidad de días por semana de actividad. La intensidad del ejercicio debiera ser el último paso a aumentar.

El tiempo requerido por cada individuo para adaptarse a un nuevo nivel de actividad dependerá de la edad de la persona, entrenamiento previo y lesiones previas.

5- ABORDAJE SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL:

El consumo de alcohol está muy extendido en nuestra sociedad, su uso no siempre implica patología y muchos individuos se pueden clasificar como **bebedor habitual** (persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año).

Se define como **alcoholismo** al padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una **dependencia física** al mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

NO todos los bebedores serán considerados alcohólicos. Se considera "normal" o no nocivo para la salud el consumo del alcohol por debajo de la denominada **franja de riesgo**, es decir por debajo 5 unidades de bebida alcohólica en 24 horas, una vez al mes ó:

- ✓ **Varones:** menos de 17 unidades semanales.
- ✓ **Mujeres:** menos de 11 unidades semanales.

El término **unidades** se corresponde con: un vaso vino de 100/140 ml aproximadamente, un jarro de cerveza de 200/330 ml aproximadamente o una medida de whisky de 25/40 ml aproximadamente.

LA DETECCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL DEBE HACERSE:

- ✓ Como parte de un examen preventivo rutinario
- ✓ Antes de prescribir fármacos que interaccionen con el alcohol
- ✓ En respuesta a problemas (tanto en plano biológico, como en el social) que pueden estar relacionados con el abuso de alcohol

Sabemos que el consumo de alcohol tiene relación directa con la aparición de determinados problemas de salud como la esteatosis hepática o hígado graso, cirrosis y cáncer de hígado, cáncer de la cavidad bucal, de la faringe, del esófago y colo-rectal. También hay una asociación lineal entre el consumo de alcohol y la hipertensión y diversos estudios observan

un incremento significativo de la prevalencia de HTA a partir del consumo de 24 a 30 gramos de alcohol por día.

Por otro lado, es también cierta la asociación entre problemas con el alcohol y violencia familiar, accidentes de tránsito y consumo de otras sustancias nocivas (tabaco y drogas ilícitas).

Desde un punto de vista preventivo, en la Atención Primaria es importante realizar en todos los pacientes la **DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL: PASO 1- Preguntar**. ¿Estamos ante un paciente sometido a un probable riesgo derivado de su consumo de alcohol? **¿Ha bebido en los últimos 3 meses 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión?**

PASO 2- Evaluar. ¿Presenta el paciente consecuencias biológicas relacionadas con un abuso de alcohol? ¿Estamos ante un paciente con desviaciones conductuales sugestivas de dependencia alcohólica?

PASO 3- Aconsejar y tratar. ¿Debemos recomendar la moderación en el consumo o la abstinencia absoluta? Trabajar sobre los FACTORES de PROTECCIÓN frente al alcoholismo

PASO 4- Acordar un seguimiento. ¿Hay que derivar al paciente? ¿Cuál es el plan de seguimiento?

La siguiente **clasificación** relaciona el consumo de alcohol con los niveles de prevención en los que se pueden realizar intervenciones:

✓ **Tomadores de bajo riesgo: *Prevención primaria***

- **Abstemios o bebedores esporádicos de pequeñísimas cantidades:** a éstos se les debe aconsejar el no inicio del consumo o mantener el consumo en pequeñas cantidades esporádicas.
- **Bebedores normales:** son aquellos que no superan la franja de riesgo. En estos pacientes se debe realizar el consejo sobre los riesgos para su salud si aumentan el consumo, y recordar en cada visita que no deben conducir si han bebido.

✓ **Tomadores de riesgo: *Prevención secundaria***

- **Bebedores pesados:** son aquellos que superan la franja de riesgo, pero no presentan evidencias de mal uso, abuso o dependencia.

- **Malos bebedores:** son aquellos que toman alcohol buscando los efectos que éste produce en el organismo para poder enfrentar determinadas situaciones que no enfrentarían sobrios.

En estos pacientes bebedores de riesgo es importante realizar un abordaje integral, conversando con el paciente para recabar información sobre su persona y su entorno en busca de acontecimientos vitales estresantes; problemas familiares, económicos, laborales, personales; antecedentes de consumo en la familia... es importante conversar con el paciente acerca de los riesgos de su consumo, los motivos que lo llevan al mismo y los beneficios del abandono. Una vez que es visualizado el problema como tal se puede iniciar un plan de breve de abstinencia o reducción del consumo. Es importante que en el abordaje intervenga todo el equipo de salud y que participe la familia.

✓ **Problemas con el alcohol: *Prevención terciaria***

- **Abusadores:** son aquellos pacientes que sin tener dependencia, consumen frecuentemente en situaciones de riesgo para su salud o la de terceros o que continúan consumiendo a pesar de que el consumo les ha ocasionado consecuencias negativas en su vida familiar, social, laboral o en su salud.
- **Dependientes:** son aquellos que priorizan el consumo del alcohol frente otras actividades importantes, consumen grandes cantidades o durante largo períodos, que han tenido uno o más intentos fallidos de controlar la ingesta, les cuesta recuperarse de sus efectos, sufren frecuentes intoxicaciones, abandonan o disminuyen sus actividades sociales, ocupacionales o recreativas, presentan marcada tolerancia física con necesidad de aumentar las cantidades de sustancia para lograr los efectos deseados o presentan síntomas de abstinencia que calman con el consumo.

En este grupo el abordaje debe ser interdisciplinario, es necesario el involucramiento de la familia y del grupo social del paciente, si lo tiene, y se realiza en un nivel de atención especializado, aunque el equipo de salud de APS debe realizar el seguimiento y la contención del paciente a medida que avanza en su tratamiento.

6- ABORDAJE DE LOS PACIENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD:

Para el diagnóstico sobrepeso y la obesidad se utiliza el **índice de masa corporal o IMC** de Quetelec, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\text{FÓRMULA IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ESTATURA} \times \text{ESTATURA (m)}}$$

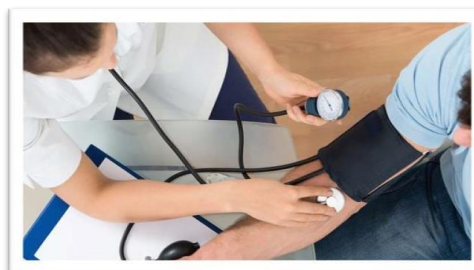
Valorando como:



Este índice ha demostrado tener una relación directa con la mortalidad. Un IMC mayor de 28 kg/m² se asocia con aumento de la mortalidad por cardiopatía, ACV, Diabetes e Hipertensión.

Síndrome Metabólico:

En la actualidad, podemos definir el **SÍNDROME METABÓLICO** como una condición de creciente y muy alta prevalencia, que se asocia a la obesidad y a estilos de vida poco saludables que ocasionan resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. Constituye un factor que **aumenta en 2 a 4 veces el riesgo cardiovascular.** Su diagnóstico clínico es simple.



Las patologías constitutivas del síndrome deben tratarse integralmente, combinando en todos los pacientes el tratamiento farmacológico con el no farmacológico.

El diagnóstico clínico del síndrome metabólico se establece si están presentes tres o más de estos parámetros o si el paciente consume

fármacos para controlarlos:

- **Circunferencia de cintura amplia:** > 89cm para mujeres y >102cm en hombres
- **Niveles elevados de triglicéridos:** > 150 mg/dl
- **Colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) reducido:** <40 mg/dl en hombres y < 50mg/dl en mujeres
- **Presión arterial elevada:** 130/85 mm/Hg o mayor
- **Glucemia en ayunas elevada:** 100 mg/dl (5,6 mmol/L) o mayor

El síndrome metabólico condiciona un mayor riesgo de enfermedad coronaria.

La **resistencia a la insulina** se define como una condición caracterizada por una menor actividad biológica de la hormona que se expresa en sus diferentes acciones metabólicas, siendo más evidente sobre el metabolismo de la glucosa. Esto se manifiesta en órganos y tejidos como el hígado, tejido adiposo y muscular y también en el endotelio. Un cierto grado de resistencia a la insulina es fisiológica durante la pubertad, en el embarazo y con el envejecimiento. La obesidad toraco-abdominal, el sedentarismo, tabaquismo, algunos medicamentos (diuréticos, betabloqueantes, progestágenos, corticoides) también facilitan la resistencia a la insulina.

La **obesidad** es el principal factor patogénico y más del 80% de los obesos son insulino-resistentes.

En esta última década se ha producido un aumento sustancial en la prevalencia de obesidad en la población mundial, y en nuestro país recientes estudios desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación determinaron que el 10% de la población padece este daño en la salud. Desde la O.M.S. se ha reconocido que hay una epidemia global de obesidad y sus comorbilidades, reflejo de la compleja interacción de los factores socioculturales, ambientales, conductuales, fisiológicos y genéticos. El abordaje de este problema debe ser interdisciplinario, comunitario, continuo, y precoz.

El tipo de distribución de la grasa corporal en los pacientes obesos tiene relación con el pronóstico.

El cúmulo de grasa en caderas y miembros, **distribución ginecoide**, tiene menor morbilidad que la **distribución androide** donde la grasa se acumula en la cintura y se asocia directamente con un aumento del riesgo

de desarrollar enfermedades como **diabetes tipo 2, aterosclerosis o hiperlipidemia** (esto es debido a que la grasa intra-abdominal posee características metabólicas diferentes a las de otros tejidos adiposos, presentando una alta sensibilidad a la movilización de ácidos grasos libres, lo que implica un aumento de la síntesis de glucosa o insulina, entre otros)

En los **pacientes con sobrepeso** es importante consensuar cambios en el estilo de vida para implementar un plan de alimentación saludable y la realización de actividad física junto con el abandono o no inicio del tabaquismo, reducción en el consumo de sal y alcohol.

Se deben lograr los siguientes objetivos en los que deben colaborar activamente el paciente, la familia y todo el equipo de salud:

- ✓ Mantener un **balance entre la ingesta calórica y ejercicio físico** de manera de poder mantener un peso saludable.
- ✓ Consumir una **dieta rica en frutas y vegetales**: este grupo de alimentos es rico en fibras, bajo en calorías y rico en micronutrientes. En la elección de las frutas y las verduras debe priorizarse aquellas que tengan colores fuertes (espinaca, zanahorias, tomates, duraznos, cítricos, etc.) por sobre aquellas con colores más claros como papa y batata ya que tienen mayor contenido de micronutrientes.
- ✓ Consumir una **dieta rica en granos y fibras**: el consumo de fibras ha demostrado reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y reducir el colesterol LDL y glucosa en sangre. Por otro lado, su consumo produce saciedad, ayudando a un menor consumo calórico total.
- ✓ Consumir **pescado al menos dos veces por semana**: el pescado tiene alto contenido de ácidos omega 3, lo cual favorece al aumento de colesterol HDL y disminuye el colesterol LDL y triglicéridos. Su consumo, al menos dos veces por semana, se asocia a menor riesgo de muerte súbita y defunciones por enfermedad coronaria.
- ✓ **Limitar el consumo de grasas saturadas** (presente en carnes grasas, lácteos enteros, embutidos, chacinados, algunos aderezos, etc.) a menos del 7% de la ingesta calórica total; grasas trans a menos del 1% y colesterol a menos de 300mg diarios. Para ello se recomienda elegir carnes magras, consumir lácteos descremados o con menos de 1% de grasa, minimizar el consumo de grasas parcialmente

hidrogenadas (se encuentran en productos industrializados como barritas de cereales, galletitas, aderezos, caldos concentrados, productos de copetín, tapas de tarta y empanadas, etc.). El consumo elevado de grasas saturadas, trans y colesterol se asocia a mayores niveles de LDL.

- ✓ **Minimizar el consumo de bebidas (gaseosas, jugos) y comidas con azúcar agregada** (productos de pastelería, azúcar de mesa, miel, mermeladas, golosinas, etc.).
- ✓ **Preparar las comidas con poco o nada de sal:** una dieta se considera hiposódica cuando contiene menos de 5g de ClNa o menos de 2g de sodio. La recomendación actual es alcanzar niveles de consumo de sodio inferiores a 2.3 gramos diarios. El consumo de dietas bajas en sodio se asocia a menor riesgo de desarrollar hipertensión y permite un mejor control en los pacientes hipertensos. Es conveniente reemplazar la sal por hierbas y condimentos para realzar el sabor de las comidas.

En los **pacientes con obesidad** el abordaje debe ser necesariamente interdisciplinario y con participación activa de todo el equipo de salud principalmente de un profesional nutricionista para diseñar una dieta personalizada para lograr alcanzar el IMC adecuado.

7- CONTROLES PERIÓDICOS DEL ADULTO ASINTOMÁTICO:

EXAMEN DE SALUD ENTRE LOS 20 Y 35 AÑOS - ANUAL

- ✓ Examen clínico
- ✓ Control de tensión arterial - CA (Circunferencia abdominal). Control de peso y talla - IMC.
- ✓ Papanicolaou - Colposcopia
- ✓ Examen de Mamas
- ✓ Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones
- ✓ Control de I.T.S.
- ✓ Un control de Perfil lipídico completo cada 4 años
- ✓ Controles de glucemia.

EXAMEN DE SALUD ENTRE LOS 35 Y 45 AÑOS - ANUAL

- ✓ Examen clínico – Control de tensión arterial – CA
- ✓ Control de peso y talla - IMC
- ✓ Papanicolaou-Colposcopia
- ✓ Examen de mamas. Ecografía Mamaria (si fuera necesaria)
- ✓ Mamografía en mujeres desde los 40 años (Ver Programa de Prevención del Cáncer de Mama)
- ✓ Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.
- ✓ Control de I.T.S.
- ✓ Perfil Lipídico completo
- ✓ Glucemia.

EXAMEN DE SALUD ENTRE LOS 45 Y 55 AÑOS - ANUAL

- ✓ Examen clínico – Control de tensión arterial – CA.
- ✓ Control de peso y talla - IMC
- ✓ Papanicolaou-Colposcopia
- ✓ Examen de mamas. Ecografía mamaria, si fuera necesaria
- ✓ Mamografía.
- ✓ Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones
- ✓ Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones a partir de los 50 años y Antígeno Prostático Específico (PSA – *Prostate Specific Antigen*).
- ✓ Perfil Lipídico completo
- ✓ Glucemia
- ✓ TSH en mujeres mayores de 50 años con periodicidad según el resultado obtenido
- ✓ Sangre oculta en materia fecal (anual).

EXAMEN DE SALUD ENTRE LOS 55 Y 65 AÑOS - ANUAL

- ✓ Examen clínico – Control de tensión arterial – CA.
- ✓ Control de peso y talla - IMC
- ✓ Papanicolaou-Colposcopia
- ✓ Examen de mamas
- ✓ Mamografía
- ✓ Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones

- ✓ Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata. Antígeno Prostático Específico
- ✓ Perfil Lipídico completo
- ✓ Glucemia
- ✓ Sangre oculta en Materia Fecal (anual).

EXAMEN DE SALUD PARA MAYORES DE 65 AÑOS - ANUAL

- ✓ Examen clínico – Control de tensión arterial – CA.
- ✓ Control de peso y talla – IMC
- ✓ Papanicolaou- Colposcopia
- ✓ Examen de mamas
- ✓ Mamografía (Ver Programa de Prevención del Cáncer Genito-mamario)
- ✓ Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones
- ✓ Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata. Antígeno Prostático Específico
- ✓ Screening de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes- Valorar la necesidad de audiometría.
- ✓ Examen de agudeza visual
- ✓ Perfil lipídico completo
- ✓ Glucemia
- ✓ Sangre oculta en Materia Fecal (anual).

Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud y/o enfermedad.

Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad.

Para mantener la salud y prevenir la aparición de muchas enfermedades hay que seguir un estilo de vida saludable; es decir, hay que elegir una alimentación equilibrada, realizar actividad o ejercicio físico de forma regular (como mínimo caminar al menos 30 minutos al día) y evitar fumar

y tomar bebidas alcohólicas de alta graduación.

Gráfica de la Alimentación Diaria:

Esta gráfica hace referencia al consumo de diferentes grupos de alimentos que se deberían consumir distribuidos a lo largo del día. Fue diseñada



especialmente para Argentina. Es una guía para aconsejar una alimentación completa, variada y armónica.

La Ley N° 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, también es conocida popularmente como **Ley de Etiquetado Frontal**. Entró en vigencia el 20 de agosto de 2022. Esta ley es importante, porque ayuda a la población a adoptar una alimentación saludable a través de un Etiquetado Frontal de advertencias que informa de manera sencilla, clara y sobre todo no engañosa, lo que cada persona



elige comprar y consumir
(promueve el derecho a la salud).

Además, permite regular la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, así como la promoción y el patrocinio de productos que contengan uno o más sellos.

La ingesta calórica siempre debe estar en consonancia con el gasto calórico. El aumento de los alimentos procesados y los cambios en los estilos de vida han conseguido que se cambien los hábitos alimentarios. En este momento se consumen más alimentos



hipercalóricos, grasas saturadas, grasas de tipo trans, azúcares libres y por supuesto más sal. A eso hay que añadir que muchas personas no comen la cantidad recomendada de frutas, verduras y fibra.

CONSUMO DE AGUA, CAFÉ Y TÉ

El **agua** es la mejor opción para saciar la sed. Proporciona todo lo que el cuerpo necesita (H₂O pura) para restaurar los fluidos perdidos a través del metabolismo, la respiración, la sudoración y la eliminación de los residuos.

Dentro de las recomendaciones prácticas para una hidratación saludable, se sugiere:

- Beber agua como opción más saludable de hidratación.
- Tomar agua antes de sentir sed.
- Consumir agua a lo largo de todo el día.
- Ingerir agua inmediatamente si hay sensación de "boca seca".
- Tener en cuenta que las bebidas alcohólicas no son adecuadas para evitar la deshidratación.

- Limitar la ingesta de bebidas altamente azucaradas y gasificadas.
- A los niños ofrecerles líquidos incluso cuando no lo pidan puesto que presentan un mayor riesgo de deshidratación.
- Tener presente que las personas mayores también poseen mayor riesgo de deshidratación; en consecuencia, necesitan beber abundante cantidad de agua a intervalos regulares, sin esperar a tener sed.
- La presencia de fiebre, diarrea y vómitos favorece la deshidratación.

Consultar con un profesional médico sobre el consumo adecuado de líquidos.

Si bien todos los seres humanos necesitamos agua, existen grupos poblacionales más vulnerables; entre ellos cabe mencionar los deportistas, ancianos, lactantes, embarazadas y personas expuestas mucho tiempo al sol o al calor.

Respecto a las recomendaciones de consumo, la Academia Nacional de Ciencias estableció como ingesta adecuada diaria **3,7 litros** (cerca de 15 tazas) para los hombres y **2,7 litros** diarios (cerca de 11 tazas) para las mujeres. Esto incluye el agua contenida en alimentos y bebidas (incluyendo el agua). En la mayoría de las personas, alrededor del 80% de este volumen de agua proviene de las bebidas; el resto proviene de los alimentos.

Para que el consumo de agua sea más eficiente, es recomendable distribuir los 8 vasos de agua de la siguiente manera:

- Dos **vasos de agua** al levantarse.
- Un **vaso de agua** 30 minutos antes de **comer**.
- Un **vaso** antes de ducharse.
- Dos **vasos** por la tarde.
- Un **vaso** después de ejercita

El **café** y **té** sin azúcar también son alternativas saludables. Estas bebidas son ricas en antioxidantes, flavonoides y otras sustancias biológicamente activas que pueden ser saludables. La investigación sugiere que beber al menos 3 tazas de té negro o verde por día reduce el riesgo de accidente cerebrovascular y el cáncer.

Respecto al **café**, las investigaciones sugieren que su consumo en cantidades moderadas puede reducir algunos riesgos de enfermedad, tales como, enfermedad cardíaca y derrame cerebral, diabetes tipo 2, formación de cálculos biliares y enfermedad de Parkinson.

BIBLIOGRAFÍA:

- Programa Municipal de Adulto Asintomático; Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. 1ª COMISION DE REDACCIÓN 1995: Mataloni Susana 1ª COMISION DE REVISIÓN 2000: Martínez Gustavo; Beatrisini Ángela; Moras A; Recabarren María I; Gestal Torres María C.; Mataloni Susana 2ª COMISION DE REVISION 2004; Mataloni Susana; Rossi Atalio; Barbiani Fabiana. 3ª COMISION DE REVISION 2006: Martínez Gustavo; Mataloni Susan; Rossi Atilio; Sosa Vedia Mara; Banchio René.
- Manual de Salud Comunitaria II Autores. Dr. Carbonetti Mario Eduardo. Dra. Combina Viviana María del Valle.2021
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/grafico>
- <https://www.aadynd.org.ar/descargas/prensa/gacetilla--enero-2016.pdf>
- <https://www.somoselagua.com.ar/blog/hidratacion/cual-es-la-cantidad-de-agua-recomendada-al-dia/>
- <http://www.scielo.org.ar/scielo>.
- <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>