
ApsotNews16

CÍRCULO VICIOSO *p2* UN CÓCTEL PELIGROSO *p2* CIBERESPACIO *p3* CARMELA NO ES NOMBRE DE MUJER *p4*



Boletín Informativo / Agosto 2008
Asociación del Personal Superior
de la Organización Techint
www.apsot.com

Un cóctel peligroso

La obesidad se ha convertido, de la mano del sedentarismo y la mala alimentación, en un problema que presenta ya tintes de “epidemia”.



Círculo vicioso

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas es donde el consumo de alcohol más contribuye a la enfermedad y muerte prematura; es el primer factor de riesgo sobre el tabaquismo, la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento.

Si bien existe un porcentaje razonable de abstemios, el alcoholismo es una enfermedad crónica y una adicción que compromete seriamente la salud física y mental del consumidor, afectando al entorno familiar, social y laboral.

En la Argentina, según la OPS, alrededor del 5% de la población padece esta adicción; además, provoca la mitad de los accidentes de tránsito y el 25% de las lesiones laborales.

El alcohol es causa de varias lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. A mayor consumo, mayores riesgos.

Una dosis pequeña de alcohol reduce el riesgo de contraer enfermedades cardíacas, aunque aún está en debate el tamaño de la dosis para que resulte beneficiosa para la salud. Una buena reducción del riesgo se puede obtener tomando sólo 10g de alcohol, día por medio. Por encima de 20g/día, el riesgo aumenta.

La identificación e intervención breve ante el consumo de alcohol en la consulta médica permite asesorar a los pacientes sobre el consumo perjudicial y los riesgos del alcohol. Combinar educación y prevención con tratamiento y rehabilitación es fundamental; y sobre todo, consulte a su médico.

En 1979, la Organización Mundial de la Salud puso la voz de alarma al considerar la obesidad como una pandemia. Años más tarde, esta enfermedad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública que padecen los países desarrollados como la Argentina, donde más del 50% de la población, según la última Encuesta Nacional de Nutrición, la padece. Los datos son todavía más alarmantes cuando se considera el alto índice de obesidad registrado en niños, en crecimiento a causa no sólo de la mala alimentación, sino también y sobre todo, de la falta de actividad física. Los cambios culturales son, en este sentido, causantes de una enfermedad cada día más preocupante.

“Desde la década de los 80 hasta ahora ha ido cambiando el tamaño de la porción: si hace unos años un plato de fideos con salsa representaba unas 500 calorías, hoy estamos hablando de alrededor de 1.000 porque la porción es mucho más grande. Se trata de un fenómeno incentivado por el marketing: por un poco más de dinero recibimos porciones más grandes”, comenta Susana Gutt, especialista en nutrición de APSOT y jefe de nutrición del Hospital Italiano. “A esto se une el gran cambio en la actividad

de las personas. Es una realidad que nos movemos menos, y en el caso de los niños es más patente aún”, afirma la especialista.

La obesidad se puede prevenir día a día, teniendo en cuenta la actividad física en primer lugar, y la dieta, en segundo.

Se calcula que los chicos en edad escolar pasan un promedio de 6 horas frente a la pantalla (televisor, computadora, etcétera), en detrimento a la realización de deportes o cualquier otro tipo de movimiento. En el caso de los adultos, la situación es similar: la mayor parte de la jornada invita al sedentarismo: el avance de las maquinarias y de los sistemas de comunicación como teléfonos, Internet o intercomunicadores, impiden el movimiento corporal que, en otras épocas, era necesario para trabajar.

para tener en cuenta

Buscar el peso saludable:

aumentar el movimiento cotidiano o mantener una actividad física constante.

Tratar de incorporar fruta y verdura

a la dieta: elegir también alimentos dietéticos, con bajo valor graso: no grasas trans, ni grasas hidrogenadas, o saturadas.



Ahora bien, ¿cuándo hay que empezar a hablar de obesidad y cuándo se hace necesaria la visita al médico? “Según el Índice de Masa Corporal (IMC; peso dividido por altura al cuadrado), por arriba de los 27 kg/m² ya se requiere de la intervención médica para descartar las enfermedades asociadas, decidir tratamientos más agresivos y no sólo las medidas dietéticas y el ejercicio físico”, menciona la doctora Gutt.

Los especialistas hablan de obesidad leve con niveles de IMC de entre 30 a 34,9 kg/m²; de obesidad moderada entre 35 a 39,9; y obesidad grave o mórbida por encima de los 40 kg/m² (asociada en este caso a otras enfermedades como hipertensión arterial o diabetes tipo 2, entre otras).

Pequeñas dosis diarias. Sin llegar a los extremos, la obesidad se puede prevenir día a día, teniendo en cuenta la actividad física en primer lugar, y la dieta, en segundo. Así, sumar el movimiento al accionar cotidiano es una forma de luchar contra el sedentarismo: “con jornadas de 8 o 9 horas habría que tener en cuenta que la persona debería levantarse de su puesto de trabajo al menos 8 veces. No habría que estar más de una hora sentados”, según la experta de APSOT. Caminar hasta el trabajo 10 minutos, optar por las escaleras en pisos bajos o alternarlas con el ascensor en los altos, son algunas pequeñas medidas que pueden ayudar a cambiar nuestro organismo. Y adoptar el concepto de entrenamiento, inclusive para esta actividad física diaria: cinco minutos de estira-

miento a la mañana o antes de irse a dormir pueden ayudar a combatir el dolor de espalda, las piernas hinchadas, y otras dolencias.

En cuanto a la dieta, lo recomendable son las porciones moderadas: desayuno variado con lácteos, frutas y algún cereal o rebanada de pan o dulce; merienda liviana y una porción de carne al día para el almuerzo o la cena, acompañado de guarnición de vegetales crudos o cocidos. En total, una dieta normal hoy en día debería estar en torno a las 2.000 calorías diarias, según los especialistas.

Hábitos hacen costumbres. Con los más pequeños no hay que olvidar que las conductas de los padres crean hábitos y costumbres. “Para chicos obesos se ha demostrado que el primer cambio debe ocurrir en el seno de la familia. La familia debe comer saludable e incorporar la actividad física para hacer una diferencia. Si los padres cambian de actitud, los niños los van a imitar y no se va a generar obesidad”, mantiene la doctora Gutt. Si se modifica el medio ambiente, el entorno, se modifica también la enfermedad.

Comer sano es una prioridad, independientemente del peso: estar “gordo”, como popularmente se dice, no es siempre sinónimo de “salud”. El peso está en relación con la textura del individuo, su edad y género: no hay que caer en estereotipos que nos venden desde el marketing y la publicidad, ni en falsas creencias de que aquel que está obeso está siempre “bien alimentado”.

W

www.nutrinfo.com

Con más de seis años de trayectoria y expertise ofreciendo información y artículos de interés sobre nutrición, Nutrinfo (www.nutrinfo.com) se ha consolidado como un punto de referencia para el público general e incluso para médicos y nutricionistas, en el ámbito de habla hispana.

Médicos, nutricionistas y tecnólogos, entre otros profesionales de distintos países de la región y España, suman sus experiencias para ofrecer la mejor información sobre Alimentación y Salud, Obesidad, Trastornos alimentarios y Nutrición y actividad física. Además de información específica y de actualidad sobre estos temas, el site cuenta con una sección específica de e-learning (capacitación online), para seguir capacitándose.

La página ofrece todos los eventos importantes de la región en materia de Nutrición y links de interés para seguir profundizando, separados por temáticas: actividad física, cáncer, cardiología, celíacos, diabetes, instituciones científicas, etcétera.

Con la misión de ser el portal de nutrición de referencia para la actualización de los profesionales de la salud de habla hispana, Nutrinfo se rige por el compromiso, la calidad de la información, la sinergia y el servicio, como los valores que la distinguen. Un site completo para estar al día y no perderse los hitos más importantes.



Carmela no es nombre de mujer

Hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, síndrome metabólico, obesidad... son algunos de los factores de riesgo de sufrir cardiopatías en Latinoamérica. Qué hacer para no llevarse la mano al pecho y evitar dar “sustos” innecesarios al corazón.

Pequenas, finitas, de “bajo perfil” pero fundamentales para dar “vida” y energía al corazón, ese músculo caprichoso donde la poesía ubica el centro de todas las emociones. Así son las arterias coronarias, responsables de la salud del corazón y causantes, cuando se enferman, de las principales cardiopatías.

Hablar de prevención es hablar de ellas, y también de los factores de riesgo que las enferman, divididos en general en dos grupos, uno fijo y uno modificable. “Los factores fijos son la edad, la herencia genética y el sexo, teniendo en cuenta que los hombres padecen más enfermedades coronarias que la mujer”, comenta Gianni Corrado, especialista en cardiología de APSOT. “En cuanto a los modificables, pueden dividirse en primarios y en secundarios. Entre lo primeros se encuentran la hipertensión, el tabaquismo, el colesterol y un factor más que está pasando a considerarse primario, como la diabetes. Los secundarios son el estrés, el sedentarismo y la obesidad, que si bien no hay que restarles importancia, no son de influencia tan directa como los anteriores”.

Estos factores coinciden con los ofrecidos por el mayor relevamiento epidemiológico sobre factores de riesgo cardiovascular (CARMELA, *Cardiovascular Risk factors Multiple Evaluation in Latin America*), realizado en Latinoamérica (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela), donde se determinaron, como mayores tasas de prevalencia total, la hipertensión (18%), la hipercolesterolemia (14%), la diabetes (7%), el síndrome metabólico (20%), la obesidad (23%), el tabaquismo (30%) y la placa (8%). Cabe destacar que Buenos Aires presentó la prevalencia de hipertensión más alta, con un 29%.

“El desconocimiento es el factor más grave a tener en cuenta en la hipertensión”, asegura del Dr. Corrado. “La presión alta no tiene síntomas, y por eso es más difícil de identificar; pero no debería ser superior a 130 mm de máxima y 85 de mínima para ninguna persona ni en ninguna edad. En cuanto a los chequeos, se deberían realizar uno o dos al año”. Hoy, los especialistas plantean que el mejor nivel de presión debería ser el más bajo que puede mantener una persona sintiéndose



bien. En cuanto a la dieta, la sal es, el aditivo más dañino que contribuye a aumentar la hipertensión arterial. Es por ello que se recomienda evitarla en la mesa y crear hábitos de bajo o no consumo entre los más pequeños (la hipertensión en chicos alcanza al 15% en edades de entre 10 y 15 años).

¿Bueno o malo? Se le conoce como colesterol malo o LDL y es otro factor de riesgo importante que influye en las enfermedades coronarias. “El colesterol y sus parientes” producen enfermedad coronaria. Y si bien no sabemos cuál debería ser el nivel normal de colesterol, cuanto más bajo sea mejor, por debajo de los 200 al ser posible” indica Gianni Corrado. Si bien la mayor incidencia es genética, la dieta tiene también un papel importante, sobre todo cuando el colesterol es de origen genético. En estos casos se recomienda eliminar algunos alimentos, como las grasas.

En aumento entre las mujeres y los jóvenes, el tabaquismo fue, asimismo, uno de los factores de mayor prevalencia en Santiago de Chile (45%) y Buenos Aires (39%), según el estudio mencionado. Si bien hace unos años el hombre era genéticamente más propenso a sufrir infartos cardíacos, el aumento del tabaquismo en las mujeres o el cambio en el estilo de vida de las mismas, está reduciendo las diferencias entre los sexos.

Otro de los factores que está aceptado casi como un cuarto primario es la diabetes, de origen hereditario. Detectarla y combatirla con todas las armas es más que una premisa, es

un mandato: librada a su evolución puede ser igual de riesgosa sobre el corazón que el resto de los factores comentados anteriormente.

Considerados como secundarios pero no de menor importancia, se encuentran el sedentarismo, la obesidad y el stress, males de nuestro tiempo que inciden en las cardiopatías sin ser determinantes. “Primero hay que controlar los factores primarios y una vez resueltos, actuar sobre los secundarios, buscando diferentes alternativas como acudir a los gimnasios, salir a correr, caminar o cualquier otra actividad física realizada en forma regular”.

Por último y para quienes sufren del corazón, ante la llegada del frío, que actúa como constrictor sobre los vasos sanguíneos, una recomendación más: “guardar” bien calentito el corazón para evitar que éste se enferme.

Para no olvidar

Visitar al médico al menos una o dos veces al año para realizarse controles. Tener “bajo control la hipertensión”, la diabetes, etcétera.

Informarse sobre las enfermedades coronarias: lo peor es el desconocimiento. Para prevenir hay que saber lo que se tiene y lo que no se tiene. Perder el miedo al médico y bajar el absentismo a la consulta es la clave para que corazón no caiga enfermo.