

## Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico

**Raidel González Rodríguez<sup>I</sup>, Juan Cardentey García<sup>II</sup>.**

<sup>I</sup>Médico General. Residente de segundo año de Medicina General Integral.. Investigador Agregado. Instructor. Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [rgonzalez@princesa.pri.sld.cu](mailto:rgonzalez@princesa.pri.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de I y II grado en Estomatología General Integral y Prótesis Dental. Máster en Salud Bucal Comunitaria y en Atención de Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica “Ormani Arenado Llonch”<sup>I</sup>, Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [cardentey@princesa.pri.sld.cu](mailto:cardentey@princesa.pri.sld.cu)

Estimado *Remigio Rafael Gorrita Pérez*

Director de la Revista de Ciencias Médicas de La Habana:

En la actualidad el síndrome metabólico (SM) constituye un problema de salud evidente, no solo por su alta prevalencia sino también por su papel como factor de riesgo para otras enfermedades que implican elevada morbilidad. Diversas publicaciones en revistas electrónicas informan a la comunidad internacional sobre este padecimiento, formas de prevención y acciones terapéuticas para mitigar complicaciones. Ejemplos de ello lo constituyen artículos como: Asociación entre hipertensión arterial y SM,<sup>1</sup> Enfermedad periodontal y SM,<sup>2</sup> Epidemiología y prevención del SM,<sup>3</sup> y particularmente el trabajo de los artemiseños titulado: Evolución clínica y pronóstico en adolescentes obesos al oeste de La Habana,<sup>4</sup> quienes definen variables pronósticas asociadas a la obesidad en adolescentes pertenecientes a 5 policlínicos aledaños de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa.

Se hace importante destacar que el SM comprende un conjunto de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) y diabetes mellitus (DM), caracterizados por obesidad visceral, altas cifras de presión arterial, intolerancia a la glucosa, dislipidemias, así como un estado protrombótico y proinflamatorio.<sup>5</sup>

Su rasgo básico lo constituye la resistencia a la insulina (RI), donde la deficiente respuesta tisular a dicha hormona conduce a una hiperinsulinemia compensadora, que a largo plazo provoca disfunción de las células  $\beta$  del páncreas y la aparición de DM, además de otras alteraciones clínico – metabólicas,<sup>3</sup> lo cual puede prevenirse a partir de adecuadas acciones de promoción de salud y prevención de riesgos que desde la medicina familiar se realizan en conjunto con estilos de vida saludables.

No cabe duda que la elevada prevalencia del SM, el riesgo de padecer DM y las secuelas que se derivan de la aterosclerosis conducen a las autoridades y trabajadores de la salud a tomar medidas para reducir o prevenir en la población estas complicaciones por medio de la intervención sobre sus principales factores de riesgo.<sup>6</sup> Aunque los factores genéticos predisponen a estos trastornos, las causas principales del SM se asocian con hábitos no saludables como dietas hipercalóricas con elevado contenido de carbohidratos, grasas y la escasa actividad física, que favorecen el incremento del peso corporal y la obesidad.

El incremento de la actividad y ejercicios físicos mitigan los factores de riesgo cardiovascular al mejorar la sensibilidad a la insulina. Por otra parte, la reducción de peso atenúa los daños que provoca el SM y disminuye el riesgo global del paciente, recomendándose programas mixtos de dietas y ejercicios para tratar estos trastornos. Dichos cambios positivos se demuestran en investigaciones y ensayos clínicos realizados en diferentes países<sup>7,8</sup>, lo cual demuestra su efectividad y posibilita su aplicación en todos los niveles de atención médica, particularmente en la Atención Primaria de Salud (APS).

Editor, ante los efectos nocivos a la salud que ocasiona el SM y la creciente incidencia de personas con inadecuadas dietas, el incremento del estrés, sedentarismo, hábitos tóxicos e influencias genéticas y socioeconómicas, se hace necesario adoptar hábitos de vida saludables en el SM, pretendiéndose a través de la presente carta en la Revista de Ciencias Médicas de La Habana proponer un plan estratégico que favorezca la disminución del impacto que el SM representa para el presente y futuro de la humanidad. Dicho plan incluye las siguientes acciones:

- Reconocer por los seres humanos que el SM es un conglomerado de factores de riesgo y que la conducta de todo médico ante un paciente que tenga un factor de riesgo implica que se debe buscar la posibilidad de que existan otros factores asociados, sobre todo cardiovasculares.
- Desarrollar modelos de atención integral y multidisciplinarios con lineamientos claros en la identificación del SM para la prevención de diabetes y ECV a través de intervenciones tempranas, sobre todo educando a la población en estilos de vida más sanos.
- Ampliar los programas de intervenciones en el entorno escolar, laboral e institucional para ayudar a adoptar hábitos saludables como aumentar la actividad física, reducir la carga de contenido energético de alimentos y bebidas, así como disminuir el consumo de grasas saturadas.
- Comunicar a la población con la mejor de las técnicas de mercadotecnia social:
  - a) observando el contenido energético de los productos que consumen.
  - b) disminuyendo el tamaño de las porciones que comen.
  - c) consumir agua o jugos naturales que bebidas azucaradas.
  - d) perimetral la cintura con frecuencia como indicador confiable de exceso de peso.

- Acudir a todas las consultas médicas programadas por los consultorios del médico de familia, así como solicitar consejos saludables para prevenir el SM o sus consecuencias.

Los sistemas de salud y las revistas científicas incrementan su interés en el tema SM, hasta el punto de reconocerlo como un problema de salud pública. La prevención es la estrategia principal para disminuir sus efectos perjudiciales sobre la salud humana y reducir el costo sanitario. Lograr saludables hábitos de vida es complejo, pero imprescindible y necesario para evitar el SM.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Miguel Soca PE. Asociación entre hipertensión arterial y síndrome metabólico. Rev Medicentro Electrónica [Internet]. 2012 Jul [citado 11 Feb 2015];16(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1284/1208>
2. Peña Lage M, Manresa Reyes L, Rodríguez Legrá E. Enfermedad periodontal y síndrome metabólico. CCM [Internet]. 2014 Jun [citado 10 Ene 2016];18(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200014&lng=es)
3. Castelo Elías-Calles L, Arnold Domínguez Y, Trimiño Fleitas AA, de Armas Rodríguez Y, Parla Sardiñas J. Epidemiología y prevención del síndrome metabólico. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 16 Feb 2015];50(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000200014&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200014&lng=es)
4. Canciano Chirino E, Figueroa Martínez E, Acevedo González L, León López E. Evolución clínica y pronóstico en adolescentes obesos al oeste de La Habana. CCM [Internet]. 2014 Jun [citado 10 Ene 2016];18(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/600/html>

5. Miguel Soca PE. El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios. ACIMED [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2015];20(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000800007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000800007&lng=es)
6. González Sotolongo O, Arpa Gámez Á, Hernández Sierra Y. Influencia del síndrome metabólico sobre la evolución de pacientes hospitalizados en salas de Medicina Interna. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2014 [citado 16 Feb 2015];43(4). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000400005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400005&lng=es)
7. Limberg JK, Kellawan JM, Harrell JW, Johansson RE, Eldridge MW, Proctor LT, et al. Exercise-mediated vasodilation in human obesity and metabolic syndrome: effect of acute ascorbic acid infusion. Am J Physiol Heart Circ Physiol [Internet]. 2014 [citado 7 Dic 2015];307(6). Disponible en: <http://ajpheart.physiology.org/content/307/6/H840>
8. Millán S, Samaniego Sánchez C, Romero A, Quesada Granados JJ, López García de la Serrana H. Metabolic syndrome and nutrition in a Granada's tropical coast population. Nutr Hosp. 2013;28(4).