

# APTOS FÍSICOS

# ENTRE EL TRÁMITE Y

# LA OPORTUNIDAD

---

Dra. Graciela Muñecas  
Servicio de Pediatría  
Hospital E. Tornú  
CABA  
*gmunecas@yahoo.com.ar*

# Actividad física?

Ejercicio físico?

Aptitud física?

# DEFINAMOS CONCEPTOS...

- Actividad física: movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético.
- Ejercicio físico: actividad física estructurada.  
Propósito: mejorar o mantener aptitud física.
- Aptitud física: habilidad para realizar tareas diarias con vigor y alerta, sin fatiga injustificada, con suficiente energía para afrontar emergencias inesperadas.

# APTITUD FÍSICA

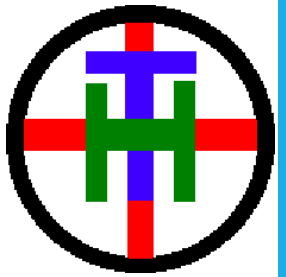
- Resultante integrada de múltiples funciones corporales involucradas en actividad física diaria y/o ejercicio físico.
- Su evaluación implica la realización de un control de salud completo para los niñ@s que la requieran
- Importante marcador de salud: el estado funcional de la mayoría de los sistemas corporales está siendo examinado.

*“La constancia de salud para la realización de actividades físicas y/o deportivas...*

*...sigue siendo una valiosa alternativa para un examen médico anual, actualización de inmunizaciones, identificación y manejo de condiciones crónicas de salud y un momento propicio para orientar sobre la prevención de lesiones y recomendaciones nutricionales.” \**

# LA REALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Exigencia de las instituciones educativas para presentar el “apto físico” al comienzo del año escolar.
- Falta de articulación entre Sector Salud y Sector Educación.
- Déficits organizativos de las instituciones de Salud.
- Demanda que, con picos en los meses de marzo y abril, pone en jaque las posibilidades de respuesta de los Servicios, ocasionando demanda insatisfecha para la atención de otras consultas.
- Consulta para obtener el “apto físico” pierde trascendencia para convertirse en trámite “express”.



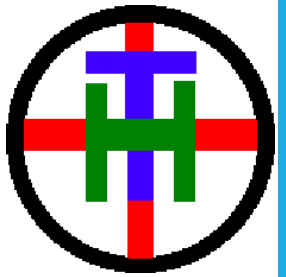
# EN EL TORNÚ

## Equipo de Adolescencia

- Dra. Graciela Abudara
- Dr. Juan Pablo Bria
- Dra. Viviana Pipman
- Dr. Roberto Rosenbaum

## Equipo de Enfermería

- Lic. María Rosa Acosta
- Lic. Lidia Gonzalez
- Lic. Elba Molina
- Lic. Andrea Perea
- Lic. Edith Valenzuela
- Lic. Eduardo Vitali

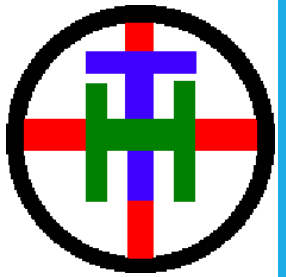


# EN EL TORNÚ

- Reorganizamos la atención mediante turnos programados en la mesa de entrada del Servicio.
- Reorganizamos las consultas mediante la programación de la actividad.
- Se diseñaron:
  - a) Formulario normatizado de registro de antecedentes familiares, personales y datos del examen físico.
  - b) Encuesta para indagar aspectos psicosociales.

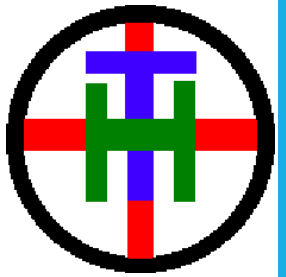


# EN EL TORNÚ: Año 2015

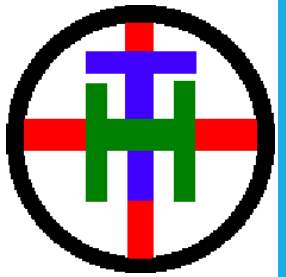


- >1500 controles de aptitud física.
- Población presuntamente sana.
- Edad: de 6 a 18 años.  
Adolescentes: 58%.  
Niños: 42%.
- Procedencia:  
CABA: 65%  
Conurbano: 35%
- Cobertura social:  
Ninguna: 44%  
AUH: 24%  
OS: 18%.  
Cobertura Porteña: 2%. (12% sin datos)

# PRINCIPALES HALLAZGOS EN 2015



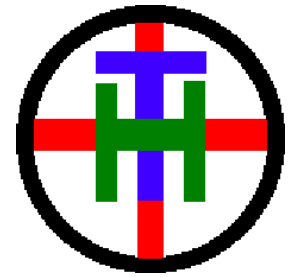
- **Antecedentes** de enfermedad respiratoria crónica o recurrente
- **Alimentación:**
  - % que realiza 4 comidas diarias
  - % con alimentación completa y variada
- **Vacunas:**
  - % con calendario completo o incompleto
- **IMC:**
  - Normal
  - Bajo peso
  - Sobrepeso
  - Obesidad
- **Salud bucal:**
  - Prevalencia de caries



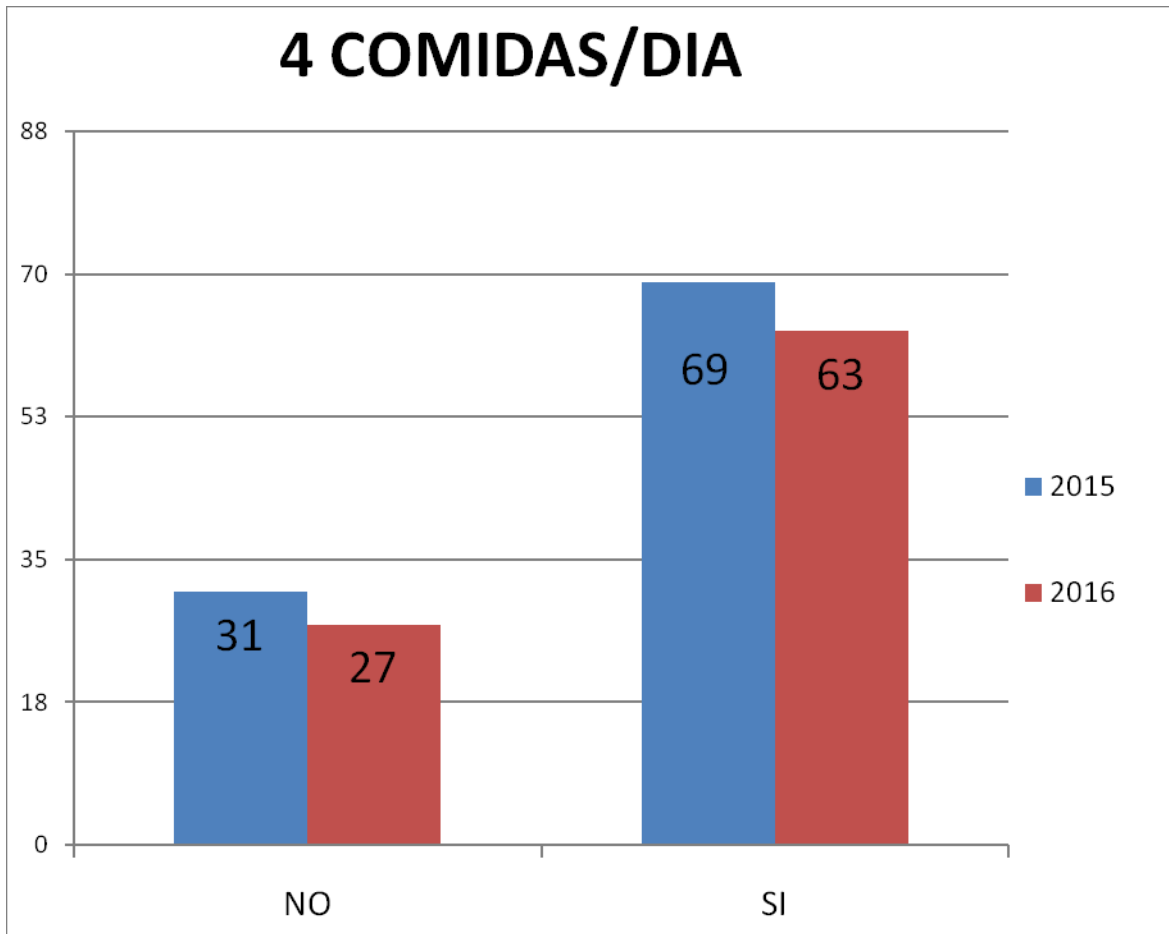
# « LOS QUE SIGUEN VINIENDO... »

- Muestra pequeña (n=83)
- Edad:
  - Rango: 12 a 17 años
  - Media: 14,83 años
- Sexo:
  - Varones: 51%
  - Mujeres: 49%

# Alimentación

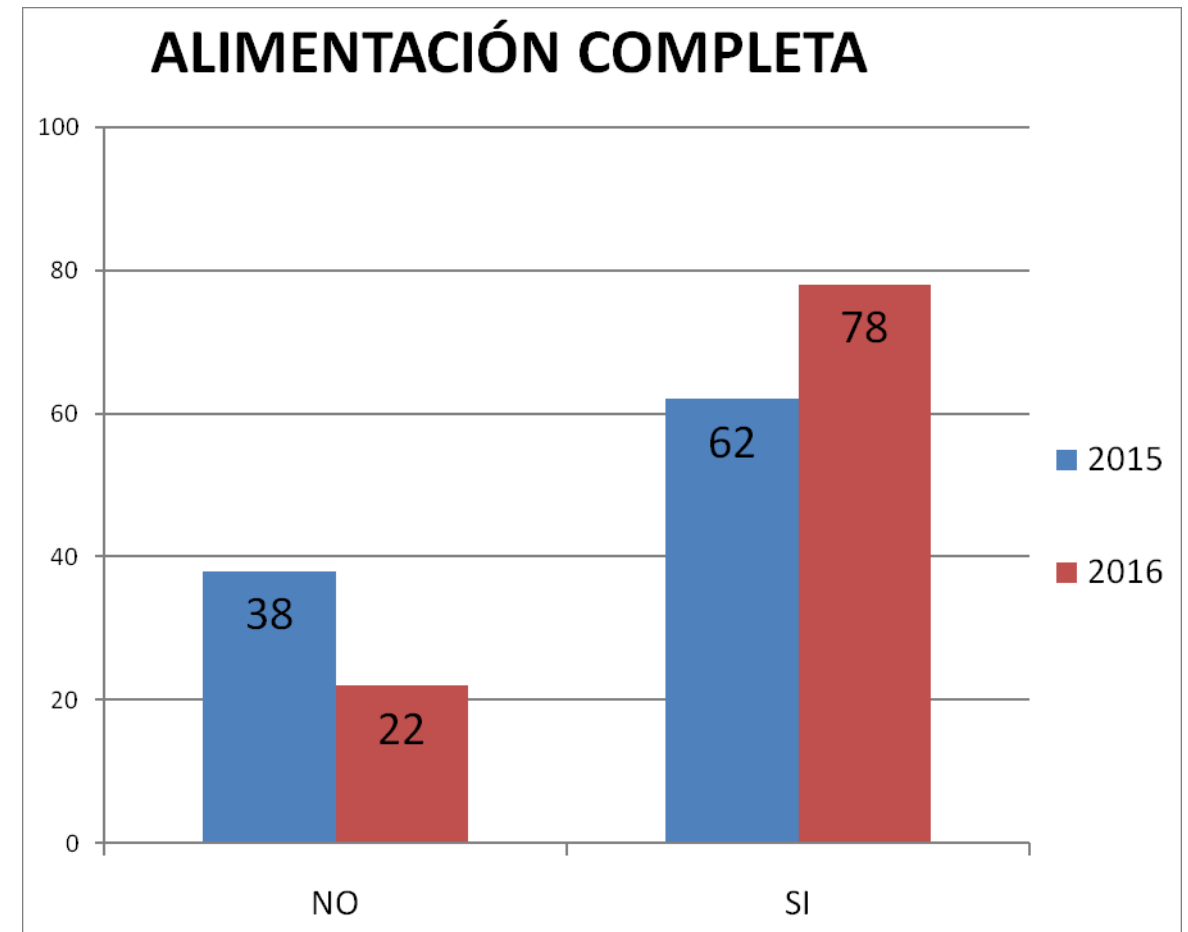


## 4 COMIDAS/DIA



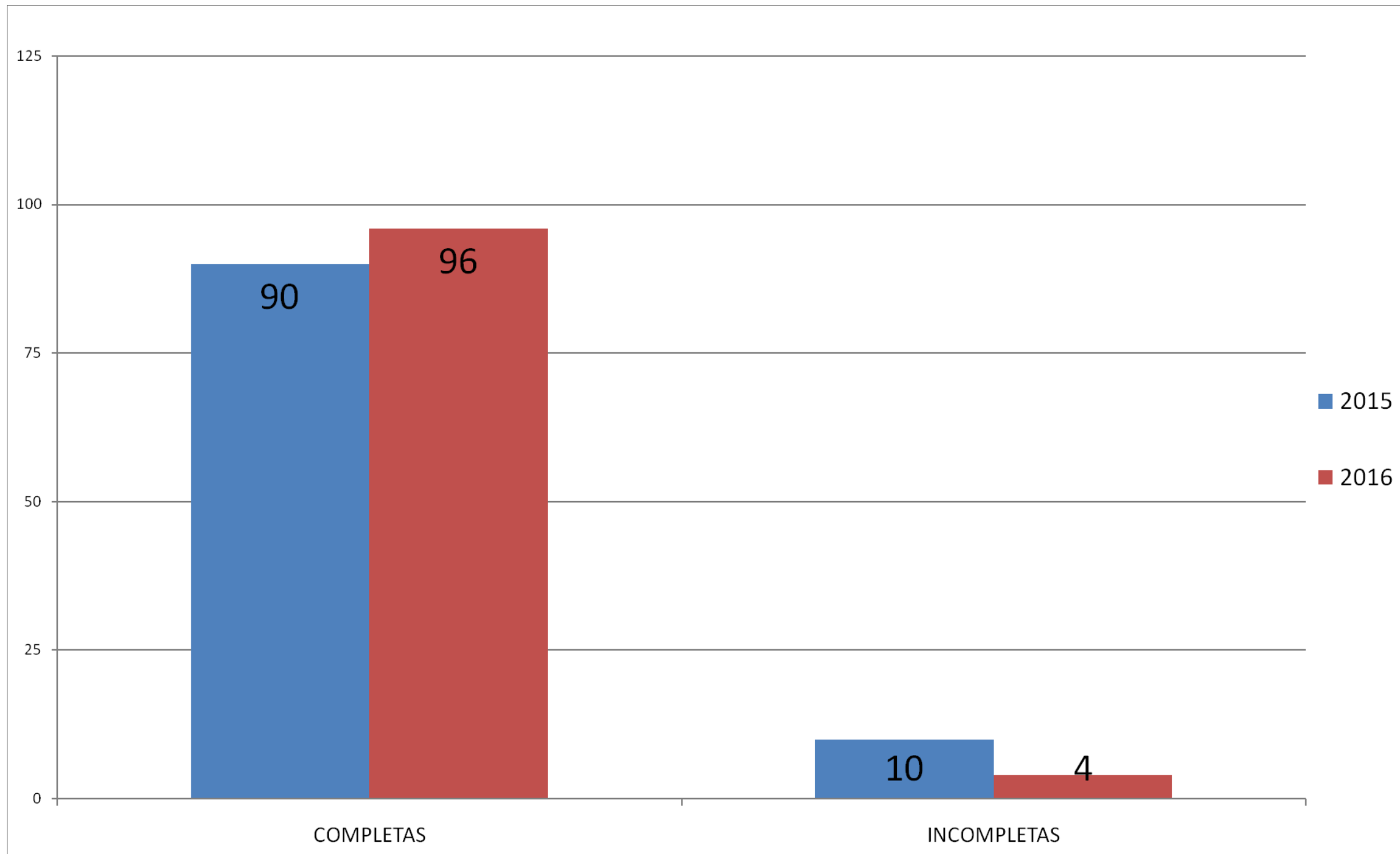
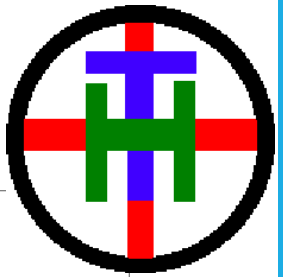
Diferencia no significativa

## ALIMENTACIÓN COMPLETA



Diferencia estadísticamente significativa  
( $p=0.05$ )

# Vacunas

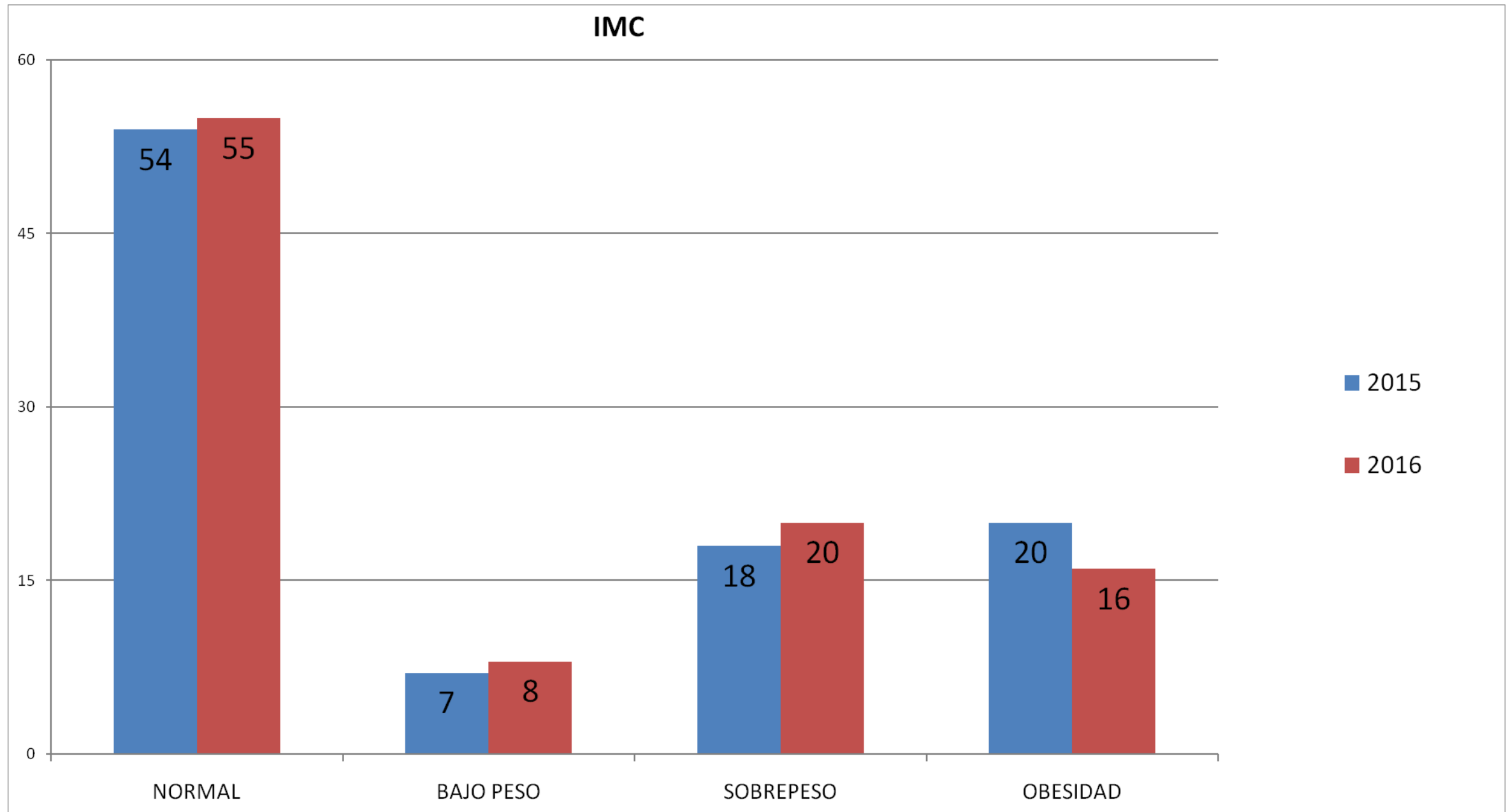
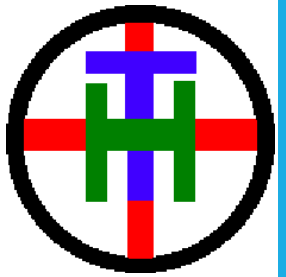


Diferencia no significativa

2° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina, 2012:

“Con relación a la aplicación de vacunas a los once años, el 78,5% refirió haber recibido inmunización a esa edad

# Percentilo de IMC



Diferencia no significativa

2° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina, 2012:  
Sobrepeso 28,6% (CABA 23,1%) y obesidad 5,9%

# Percentilo de IMC

- Este control permitió detectar una alta prevalencia de obesidad, sin diferencias significativas entre 2015 y 2016

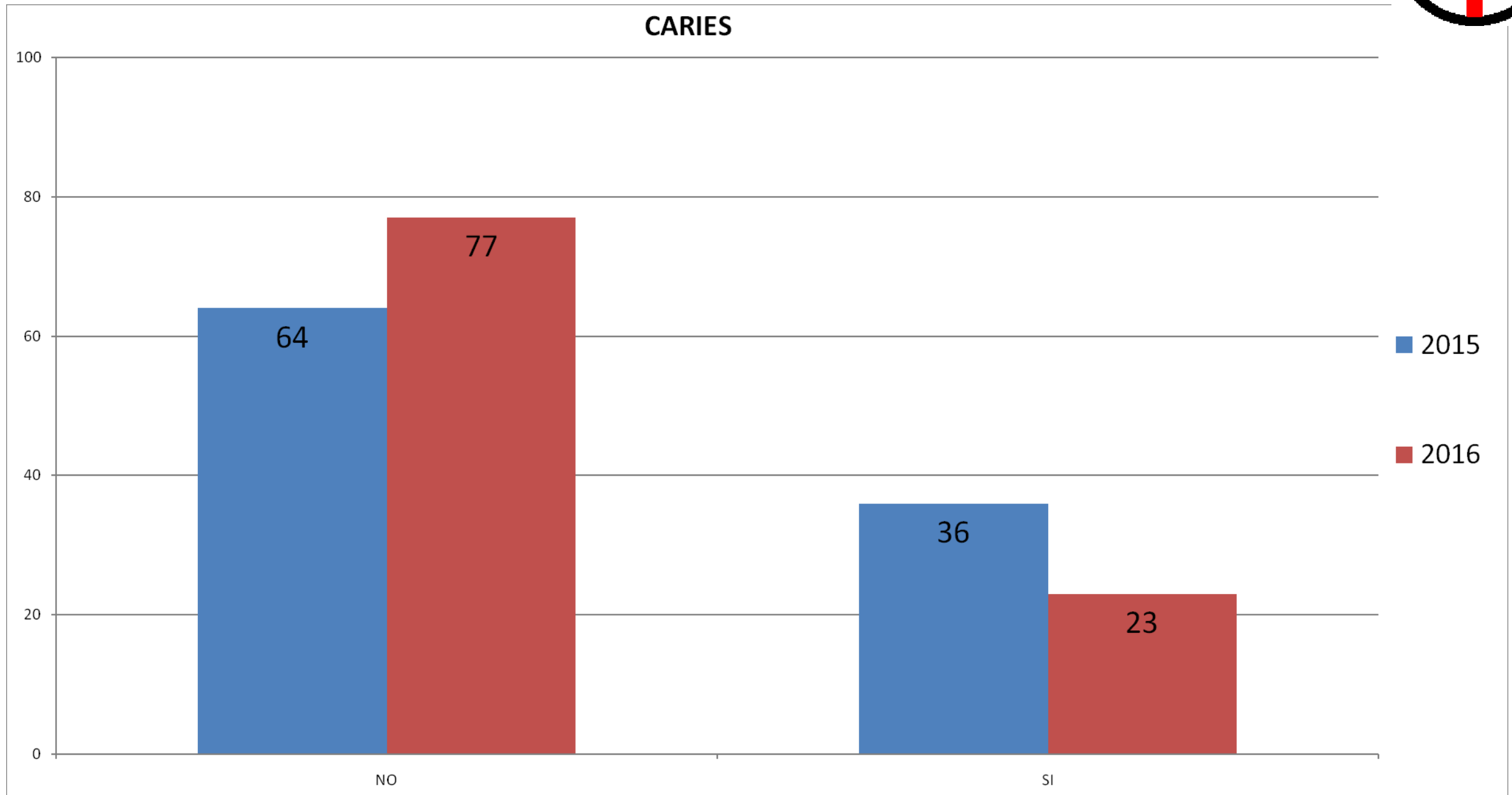
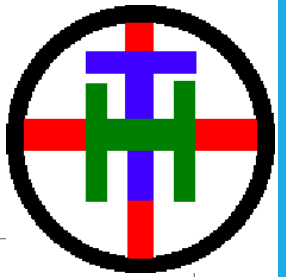
Teniendo en cuenta que:

- 80% de los adolescentes obesos serán adultos obesos.\*
- La obesidad pediátrica crea la plataforma para la enfermedad CV del adulto\*\*

*...se remarca la oportunidad para el Pediatra de intervención con medidas preventivas como cambios de estilo de vida, disminución de la ingesta y aumento de la actividad física.*

\* Whitaker et al (1997). NEJM; 337: 869-873. \*\* Mahoney LT (2001). J Am Coll Cardiol; 27: 277-284.

# Salud bucal



Diferencia no significativa

Piovano et al (2008) Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Revista de la Facultad de Odontología (UBA) Vol. 23  
• N° 54/55: “18,5% de adolescentes y adultos jóvenes entre 15 a 24 años estaba libre de caries”



# Concluyendo...

- **A mí me pasa lo mismo que a Ud...**
  - Transición epidemiológica.
  - Hábitos alimentarios altamente influenciados por condiciones de mercado.
  - Déficit global en acceso a atención odontológica.
- **No hacemos milagros...**
  - Condiciones altamente prevalentes.
  - Modificación de hábitos demanda tiempo (mucho más de 1 año).
- **Proponemos adoptar la lógica del cuidado para sustituir la lógica del trámite.**
  - El “apto físico express” deja afuera las mayores vulnerabilidades.
  - Trabajo conjunto equipo de salud-familias-escuelas.

**MUCHAS GRACIAS**