

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ABORDAJE ENFERMERO DE LA OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autor principal CRISTINA PÉREZ DEL RÍO

CoAutor 1 ANA RUTH GONZÁLEZ LÓPEZ DE CASTRO

CoAutor 2 LAURA APARICIO CILLA

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave OBESIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DIETA MEDITERRANEA EJERCICIO FÍSICO

» Resumen

La obesidad es considerada por la OMS como la "epidemia del siglo XXI" y uno de los mayores retos de la salud pública.

La obesidad se define como el acúmulo excesivo de tejido adiposo, y su diagnóstico está subordinado a la cuantificación del exceso de contenido graso del organismo. Para ello se han empleado diferentes índices que relacionan el peso y la talla, el más utilizado es el Índice de Masa Corporal (IMC).

Existen dos tipos de obesidad infantil: exógena o nutricional y secundaria a otras enfermedades.

El estudio enKid demuestra una prevalencia de obesidad infantil de un 13,9%, y para el sobrepeso de un 12,4%.

Existen una serie de factores de riesgo asociados a la obesidad infantil, factores sociodemográficos, estilos de vida y factores genéticos. La rapidez del cambio de prevalencia de la obesidad infantil en los últimos años excluye una base genética como única causa. Los hábitos dietéticos y los estilos de vida tienen una importancia fundamental.

La obesidad tiene repercusiones importantes sobre la salud del niño a corto y largo plazo.

Una vez establecida, los resultados en el tratamiento resultan poco gratificantes, los esfuerzos deben dirigirse hacia la prevención, y en este sentido la Atención Primaria es el marco idóneo y el papel de la enfermería fundamental. Las medidas preventivas deben iniciarse lo antes posible, con el fin de involucrar a la familia en la corrección de hábitos dietéticos y estilos de vida. Estas medidas han de ir dirigidas a todos los niños RN e intensificarse en niños de riesgo.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En las sociedades desarrolladas la obesidad es el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y la adolescencia. Considerado por la OMS como la "epidemia del siglo XXI" y uno de los mayores retos de la salud pública de este siglo.

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

La meta general de esta estrategia es promover y proteger la salud, orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a escala individual, comunitaria, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana.

En España, en el año 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), estableció la Estrategia NAOS: Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, que tiene como finalidad mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular del actividad física de todos los ciudadanos, con especial atención en la prevención durante la etapa infantil.

La obesidad se puede definir como el acúmulo excesivo de tejido adiposo. En los niños los depósitos grasos tienen lugar principalmente a nivel subcutáneo. Este aumento en los depósitos de tejido adiposo, en la mayor parte de los casos, se acompaña de incremento de peso corporal.

Su diagnóstico está subordinado a la cuantificación del exceso de contenido graso del organismo, y ya que la medición directa de la masa es impracticable en la práctica clínica, se han aceptado los métodos indirectos de valoración del tejido adiposo como medida de la obesidad. Las medidas antropométricas (peso, talla, perímetros, pliegues) son preferibles desde el punto de vista práctico, ya que combinan escaso coste, fácil uso y precisión.

Con el fin de estimar la proporción de grasa corporal se han empleado diferentes índices que relacionan el peso y la talla. El más utilizado es el Índice de Masa Corporal (IMC) ó Índice de Quetelet, calculado como la relación del peso expresado en Kilogramos dividido entre la talla expresada en metros elevada al cuadrado (kg/m^2). Debido a las variaciones en la adiposidad corporal en función del sexo, la etapa puberal, los cambios en la talla y la velocidad de crecimiento, el IMC debe interpretarse en el contexto específico de la edad y sexo.

Otras pruebas complementarias en ocasiones, serán necesarias:

-Determinaciones bioquímicas

-Técnicas de cuantificación de la composición corporal

-Radiografía del carpo

Existen dos tipos de obesidad:

-Obesidad exógena o nutricional. Representa el 95% de los casos

-Obesidad secundaria a enfermedades endocrinológicas, neurológicas y polimalformativas.

Su frecuencia ha aumentado en el curso de los últimos años en relación a los malos hábitos nutricionales y al mayor sedentarismo, siendo nuestro país uno de los que presenta un mayor número de casos de toda Europa.

El estudio enKid, es un estudio nutricional transversal, realizado sobre una muestra aleatoria de la población española con edades comprendidas entre los 2 y los 24 años, seleccionada en base al censo oficial de población, se demuestra una prevalencia de obesidad infantil de un 13,9%, y para el sobrepeso en un 12,4%. En conjunto sobrepeso y obesidad suponen un 26,3%. Los resultados de este estudio han puesto de manifiesto que la obesidad en la población española en edad infantil y juvenil está adquiriendo dimensiones que merecen una especial atención, sobre todo en aquellos factores que pueden estar contribuyendo a incrementar el problema.

Los niños, y sobre todo, adolescentes, consumen a menudo alimentos de alto contenido en grasa y escaso valor nutricional. El sedentarismo, asociado muchas veces a tiempos prolongados viendo la televisión, conlleva una disminución del gasto energético, y favorece el desarrollo de la obesidad. Además, las franjas horarias de mayor audiencia infantil presentan un elevado número de anuncios que promocionan la ingesta de comida rápida y de bajo valor nutritivo.

Factores de riesgo asociados con la prevalencia de obesidad infantil:

1. Factores sociodemográficos

- Mayor prevalencia en varones
- Edad 6-13 años
- Bajo nivel instrucción materna
- Bajo nivel socioeconómico familiar
- Región Sur-Canarias

2. Estilos de vida:

- Ausencia de lactancia materna
- Peso al nacer >3.500 g
- Ingesta grasa >38%
- Consumo alto de bollería, refrescos, embutidos
- Consumo bajo de frutas y verduras
- Actividades sedentarias (>3 horas TV/día)
- No práctica deportiva

3. Factores genéticos:

- El riesgo de obesidad en un niño es 4 veces mayor si uno de sus padres es obeso y 8 veces mayor si ambos lo son.

La obesidad tiene repercusiones importantes sobre la salud del niño, que después repercutirán en la vida adulta:

a) A corto plazo:

- Alteraciones psicológicas
- Cardiovasculares
- Metabólicos
- Respiratorios
- Problemas ortopédicos
- Problemas de alimentación
- Problemas dermatológicos

b) A largo plazo

- Persistencia de la obesidad en la edad adulta
- Mortalidad en la edad adulta
- Morbilidad a largo plazo

Los Equipos de Atención Primaria deberían incluir en su cartera de servicios, dentro de los Programas de Prevención Primaria y Promoción de la Salud, junto al control periódico del peso y la talla, una serie de medidas preventivas a aplicar desde los primeros años de vida: fomentar la actividad física y evitar el sedentarismo entre otros.

Se podría conseguir que los niños y adolescentes llegaran a estar en condiciones de diseñar una alimentación saludable, lo que conllevaría a que las generaciones futuras dispusieran de un excelente instrumento para prevenir la enfermedad y promover la salud. Esto supondría una mejora en la calidad de vida de la población.

Las estrategias para la prevención primaria se relacionan con:

1. Promoción de la lactancia materna
2. Promoción de una alimentación variada, equilibrada y saludable: dieta mediterránea
3. Aumento del consumo de frutas, verduras, cereales integrales y legumbres
4. Moderación en el consumo de grasas totales
5. Moderación en el consumo de alimentos elaborados, dulces y bollería
6. Promoción el ejercicio físico gratificante, armónico y continuado
7. Promoción de la educación nutricional en el medio escolar, familiar y comunitario
8. Sensibilización de los agente sociales y educación para el consumo
Coherencia ético-científica en la publicidad de alimentos y bebidas

En la consulta de la enfermera de pediatría del C.Salud de Medina de Pomar (Burgos), se iba detectando en las revisiones un incremento de casos de niños/as obesos, por lo que se decide elaborar un Plan de Cuidados individualizado y ver si se consiguen los objetivos.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Una vez detectado el problema de la obesidad en las revisiones, se decide comenzar la elaboración del Plan de Cuidados con un caso al azar. Se realiza una valoración de enfermería y una exploración física para la recogida de datos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El caso clínico de este trabajo es una niña que acude a consulta para la revisión programada de los 11 años. Vive en casa con su padre, madre y dos hermanos pequeños, de 5 y 17 años.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1. Entrevista

-Antecedentes personales: peso y talla al nacimiento 3.875 g y 51 cm, respectivamente, embarazo de curso normal sin antecedentes de interés, lactancia materna hasta los 7 meses, introducción de la alimentación complementaria a los 6 meses. Actualmente, y desde hace 3 años, presenta asma episódica frecuente en tratamiento con Fluticasona. La madre comenta que hace un par de años empezó a engordar, pero que ella también ha estado "gordita" desde la adolescencia. Es buena estudiante. Comenta que no suele salir mucho de casa, no tiene muchos amigos y sus compañeros a veces se ríen de ella (principalmente en clase de educación física), por eso prefiere quedarse en casa. Al preguntarle si le gusta hacer algún deporte comenta que le gusta nadar, patinar y andar en bici, pero que su madre está muy ocupada para acompañarla y no le permite ir sola.

-Antecedentes familiares: la madre es obesa desde la adolescencia, el nivel de estudios de los padres es bajo (EGB), ambos trabajan fuera del hogar, generalmente la que cocina es la madre, abusando de frituras, rebozados y alimentos ricos en grasas saturadas. Ingieren poca fruta y verdura, la madre comenta: "no les gusta, lo comen muy mal y al final acabo dándoles otra cosa". En general no suelen hacer ejercicio en familia, sólo en verano algún paseo, porque ellos "no tienen tiempo entre el trabajo, la casa, los niños...". Resto de antecedentes familiares sin interés.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 55 Kg

Talla: 147 cm

TA: 110/70

IMC: 25,46

Percentil: P>97. Obesidad
Estadio de Tanner: 2
Fenotipo: androide
Piel: acantosis nigricans y estrías cutáneas

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Para solucionar el problema se elabora un Plan de Cuidados individualizado utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, de forma conjunta enfermera, niña y madre, para que sea totalmente viable y aplicable.

El Plan de Cuidados presenta los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO RELACIONADO CON APORTE EXCESIVO EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES METABÓLICAS MANIFESTADO POR AUMENTO DEL IMC (NANDA 00001)

NOC: 1612 CONTROL DE PESO

- Indicadores: 161201 Supervisa el peso corporal
161203 Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica
161204 Selecciona comidas y aperitivos nutritivos
161220 Demuestra progreso hacia el peso objetivo

NIC: 1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

- Preparado de los alimentos por su madre evitando frituras, rebozados... y favoreciendo la ingesta de verduras y frutas
- Pesar a la niña en intervalos adecuados
- Incluir fibra en la dieta para evitar estreñimientos
- Ver conjuntamente los grupos de alimentos y la frecuencia correcta de su consumo

2. AISLAMIENTO SOCIAL RELACIONADO CON ALTERACIONES DEL ASPECTO FÍSICO MANIFESTADO PR INSEGURIDAD EN PÚBLICO (NANDA 00053)

NOC: 1200 IMAGEN CORPORAL

- Indicadores 120010 Voluntad para utilidad estrategias que mejoren el aspecto

NIC: 1260 MANEJO DEL PESO

- Tratar con la niña y su familia la relación entre ingesta, ejercicio y ganancia de peso
- Tratar con la niña y su familia sus hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios qau ejercen influencia sobre su peso
- Redactar conjuntamente metas semanales realistas, animar a que las coloque en un sitio visible para que las pueda revisar cada día

3. BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL RELACIONADA CON ATERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL MANIFESTADA POR VERBALIZACIONES AUTONEGATIVAS (00120)

NOC: 1205 AUTOESTIMA

- Indicadores: 120501 Verbalizaciones de autoaceptación
120514 Aceptación de críticas constructivas
120515 Voluntad para enfrentarse a los demás

El Plan de Cuidados llevado a cabo tuvo como resultado la consecución de un normopeso en la niña, así como el adiestramiento de la madre en la elaboración de las comidas de forma más sana y variada. Como consecuencia mejoraron las relaciones con los compañeros del colegio. Para valorar los resultados se utilizan los indicadores NOC.

Lo que es imposible medir es el coste-beneficio a largo plazo, ya que los efectos de la obesidad se ven a largo plazo (enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios...

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

- Bajo nivel de instrucción materna y paterna: no conciencia de enfermedad
- Bajo nivel socioeconómico
- Edad de la niña

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La realización del Plan de Cuidados es el marco idóneo que favorece la implicación directa del paciente y familia en la formulación de objetivos a conseguir y de planificar las intervenciones que lleven a la consecución de los mismos junto con su enfermera de Atención Primaria.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

El marco idóneo de la prevención de la Obesidad Infantil y Juvenil es la Atención Primaria (AP), por su facilidad de acceso, la confianza entre la familia y el equipo de AP (pediatra y enfermera) y la continuidad en la atención. En este sentido, la enfermería tiene un papel protagonista tanto en la prevención como en el tratamiento realizando Educación para la Salud en el ámbito escolar como apoyo al profesorado, además de realizar estudios de investigación en los que se valoren parámetros antropométricos, hábitos dietéticos, factores sociodemográficos, factores genéticos... en la consulta. Analizando estos datos, conoceremos a nuestra población infanto-juvenil y podremos elaborar un Plan de Cuidados de enfermería que permitirá unificar actuaciones usando un lenguaje común y que proporcione una atención personalizada e integral a cada paciente.