

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## PENSANDO EN LA SEGURIDAD INFANTIL, PREVENGAMOS LA OBESIDAD INFANTIL

**Autor principal** MARIA MERCEDES GAGO LOPEZ

**CoAutor 1** M<sup>ª</sup> CARMEN OTERO LOPEZ

**CoAutor 2** ALICIA LORENZA BOUZADA RODRÍGUEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** OBESIDAD PREESCOLAR NIÑO ADOLESCENTE

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que entre otros se centra en la prevención de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporales. La obesidad tiene su origen en múltiples factores, los más importantes se relacionan con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual.

El sobrepeso y obesidad desarrollados en la infancia y adolescencia tiene una fuerte tendencia a persistir en la vida adulta y está demostrado que el exceso de peso en la edad adulta reduce las expectativas de vida debido a la comorbilidad asociada, de ahí la importancia de prevenir desde la infancia. Los costes derivados de la asistencia sanitaria de las personas obesas, son un 36% mayor así como los gastos en medicación son un 77% más alto.

Material y método: revisión bibliográfica.

Resultados: Intervenciones preventivas (cuyo ámbito de actuación son: el escolar, el sanitario, el familiar y el comunitario) y el tratamiento no farmacológico (basa en tres tipos de intervenciones: dietéticas, ejercicio físico e intervenciones psicológicas).

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La esencia de Enfermería es el cuidado, las enfermeras debemos interpretar los cambios para poder actualizarnos en el ejercicio profesional ante las novedades que se presenten. Como cuidadores debemos velar por la calidad del servicio que prestamos.

En Enfermería, el cuidado prestado ha ido evolucionando hacia estrategias de mejora continua y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Los profesionales de Enfermería deben responder con un nivel alto en cuanto a la excelencia en su trabajo, para proporcionar un grado de satisfacción óptimo para el paciente y sin riesgos, que lo haga sentir seguro, a la vez que deben ser responsables y eficientes en el uso de los recursos disponibles y así garantizar la calidad en el cuidado. (1)

La Organización Mundial de la Salud, define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporales (2) y declarándola como epidemia de distribución mundial, cifrando en más de mil millones el número de personas que padecen sobrepeso y en unos 300 millones el número de obesos. La magnitud que alcanza la obesidad no es superada por ninguna otra enfermedad (3,4)

La prevalencia en España de esta enfermedad en niños y adolescentes es alarmante, asciende a un 16,1% (Enkid,2000), en dos décadas la cifra de obesos se ha triplicado (3,4). España es uno de los países que tiene cifras más altas de obesidad infantil, sólo superada en Europa por Italia, Malta y Grecia (3,4)

La obesidad tiene su origen en múltiples factores, los relacionados con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual. Estos cambios han modificado los hábitos alimentarios y han disparado el sedentarismo (3,4)

La cocina mediterránea tradicional se ha alejado, incrementándose el consumo de comidas muy energéticas, más fáciles de preparar y consumir.

El 34% de los niños comen dos o más raciones de verduras y hortalizas diarias, el 60% comen dos o más frutas al día, el 32% toman golosinas varias veces al día, y el 37% comen arroz o pasta casi a diario La forma de vivir que hemos adoptado tiende a ser cada vez más sedentaria, sustituyendo la actividad física y el deporte por un aumento creciente del tiempo dedicado al entretenimiento pasivo. Dos de cada tres niños en edad escolar, practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física (3,4).

Los adolescentes españoles tienen menor forma física que los de otros países europeos, practican menos ejercicio en horario extraescolar: el 60% no practica o practica menos de 2 veces a la semana, en las niñas el porcentaje llega al 75%(3,4).

El deporte se sustituye por un aumento del tiempo dedicado a la televisión siendo este de 2 horas y 30 minutos al día, más media hora adicional, jugando con el ordenador o la videoconsola (3,4).

Según informes recientes de la OCDE la obesidad es uno de los factores de riesgo para la incrementándose el gasto sanitario. En EE UU, los costes derivados de la asistencia sanitaria de las personas obesas, son un 36% mayores y los gastos en medicación un 77% más altos (3,4)

El Ministerio de Sanidad y Consumo en febrero de 2005, lanzó la estrategia NAOS, su objetivo es sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y de reunir e impulsar iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, alimentación, actividad física y prevención de la obesidad. La Estrategia incluye actividades para promocionar la actividad física como uno de los medios más importantes para prevenir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes mellitus tipo 2 (3,4).

El sobrepeso y obesidad desarrollados en la infancia y adolescencia tiene una fuerte tendencia a persistir en la vida adulta, reduciendo las expectativas de vida debido a la comorbilidad asociada, de ahí la importancia de prevenirla desde la infancia.(3)

Las intervenciones dirigidas a promover conductas saludables, como una dieta equilibrada y la realización de ejercicio físico, son condiciones necesarias para la prevención del sobrepeso y la obesidad, (2, 3, 4,5).

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La obesidad es la epidemia del s.XXI, reduce las expectativas de vida debido a la comorbilidad asociada. Los costes derivados de la asistencia sanitaria de las personas obesas son un 36% mas y los gastos de la medicación un 77% mas altos.

Método: Estudio de Revisión de la literatura.

Se formuló la pregunta de investigación siguiendo el formato PICO: Paciente, Intervención, Comparación y resultado (Outcome). La pregunta planteada fue: ¿Qué intervenciones no farmacológicas son efectivas en el niño y adolescente, en el control de la obesidad y sobrepeso? La búsqueda se realiza en las bases de datos: Cochrane, Medline, Cuiden, completando con una búsqueda manual a partir de las listas de referencia de los artículos seleccionados. Se han tenido en cuenta los estudios publicados en los últimos 5 años.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los resultados los hemos englobado en dos bloques: Intervenciones preventivas y el tratamiento no farmacológico de la obesidad.

1. Intervenciones preventivas.

Para prevenir el alarmante incremento de la obesidad y sobrepeso, tenemos que actuar en cuatro ámbitos: el escolar, el sanitario, el familiar y el comunitario; cada ámbito de actuación requiere de una serie de intervenciones.

Intervenciones en el ámbito escolar:

Fomentar en la escuela el ejercicio físico y las actividades deportivas al aire libre con el fin de que se disminuya el tiempo empleado en actividades sedentarias (televisión, videojuegos...)

Fomentar la dieta mediterránea, variedad de frutas, verduras, comidas pobres en grasas y azúcares y desaconsejar o consumir en ocasiones excepcionales, el consumo de alimentos de elevado contenido calórico como la bollería industrial.

Las intervenciones deben involucrar al personal académico de los centros así como a las familias, debiendo ser continuados en el tiempo (a lo largo de los cursos escolares) y ampliándose al ámbito extraescolar, para intentar así incluir a toda la comunidad.

Intervenciones en el ámbito sanitario:

Fomentar y promover la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida por los numerosos beneficios para la salud de los niños.

Se recomienda incluir el consejo nutricional y el fomento de la actividad física de forma sistemática, por todo el equipo de atención primaria, e incluyendo a todo el entorno familiar.

Fomentar una alimentación saludable y la práctica del ejercicio físico con el fin de favorecer la imagen positiva del propio cuerpo y así aumentar la autoestima de los niños y adolescentes.

Fomentar los aspectos positivos de las intervenciones y dejar en un segundo plano los aspectos negativos de la obesidad sobre la salud.

Los mensajes deben ser apropiados a la edad, al nivel socio-cultural y adaptarlo a las necesidades y motivaciones de cada niño. Se recomienda la inclusión de material escrito o audiovisual para reforzar la información.

Intervenciones en el ámbito familiar:

Se debe incluir tanto a los padres como al resto de la familia en los programas destinados a fomentar una alimentación sana y aumento de la actividad física y del ocio activo.

Se recomienda que los niños participen en la compra de alimentos y en la elaboración de las comidas, con el fin de adquirir hábitos saludables.

Se debe fomentar en los niños la realización de comidas regulares, con la presencia de la familia y sin elementos de distracción (como la televisión).

Intervenciones en el ámbito comunitario se recomienda:

Fomentar el consumo de frutas y verduras por medio de políticas fiscales y subvenciones que faciliten la producción y accesibilidad. Por otra parte recomendar medidas que disminuyan la oferta y la demanda de productos muy calóricos y/o grasos (bollería industrial, refrescos)...

Etiquetar los alimentos procesados con información sobre su composición, así como sobre sus potenciales efectos dañinos para la salud.

Instauración de programas destinados a la promoción de la actividad física fuera del horario escolar, creando espacios e infraestructuras seguras y agradables para su práctica. Se debe facilitar especialmente su acceso a los colectivos más desfavorecidos mediante programas de gratuidad o ayudas.

2. En cuanto al tratamiento, (no farmacológico ni quirúrgico), las recomendaciones para la pérdida de peso en obesidad y sobrepeso en población infantojuvenil se basa en tres tipos de intervenciones:

Intervenciones dietéticas:

Fomentar la dieta mediterránea, sana y equilibrada, en la cual no falte ningún grupo de alimentos. La dieta no será muy restrictiva, para asegurar la realización de la misma y evitar el abandono y por otro lado no resultar peligrosa.

Intervenciones sobre la actividad física:

Fomentar la realización del ejercicio físico, al menos una hora al día, preferentemente actividades al aire libre, como jugar y practicar deporte, ir a los sitios caminando, subir y bajar escaleras...Es importante que el ejercicio físico elegido sea atractivo para el niño y así asegurar la continuidad.

Se recomienda disminuir las horas frente al televisor o videoconsolas, diversos estudios asocian las horas de estas dos actividades con la presencia de obesidad.

Intervenciones psicológicas:

Se recomienda el tratamiento conductual o cognitivo-conductual, ya sea individual o grupal, para los pacientes con sobrepeso-obesidad en la edad pediátrica de forma combinada con el resto de medidas. Diversos programas de terapia cognitivo-conductual realizados en pacientes con obesidad han demostrado una reducción moderada del IMC a corto plazo.

**DISCUSIÓN**

La obesidad en los niños y adolescentes es un problema frecuente e importante en los países desarrollados, entre ellos España. Este problema está aumentando de manera alarmante. El sobrepeso y obesidad desarrollados en la infancia y adolescencia tiene una fuerte tendencia a persistir en la vida adulta: Está demostrado que el exceso de peso en la edad adulta reduce las expectativas de vida debido a la comorbilidad asociada.

Invertir en programas de intervención donde se potencie el aumento de la actividad física de al menos una hora de actividad física moderada al día, en la población infanto-juvenil es una apuesta segura, limitando las actividades sedentarias a dos horas a la semana.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que entre otros se centra en la prevención de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Investigar para un futuro qué actividades prefieren los niños y adolescentes y acondicionar espacios para la realización, ya que las actividades realizadas en grupo parece ser que se perpetúan más en el tiempo.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) [Sitio en internet] [Consultado el 20 de febrero de 2014]; 23 (1): 112-119. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723111>
2. WHO. Overweight and obesity. [sitio web]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2006. [Consultado el 13 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
3. Guía salud. Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. [Sitio en internet][Consultado el 25 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_452\\_obes\\_infantojuv\\_AATRM\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_452_obes_infantojuv_AATRM_compl.pdf)
4. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.[Consultado el 13 de febrero de 2014]. Disponible en:

es/eu/naos/ficheros/escolar/programaperseo.pdf

5. Palomo Atance E. Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. Apunt. Cienc. [Sitio en internet][Consultado el 22 de febrero de 2014]; VOL 1(1) Disponible en: <http://apuntes.hgucr.es/2010/11/19/guia-de-practica-clinica-sobre-la-prevencion-y-el-tratamiento-de-la-obesidad-infanto-juvenil/?output=pdf>