

# 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"

## PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR DESDE LA INFANCIA.COMER BIEN PARA VIVIR MEJOR

**Autor principal** ROSA MARIA MANZANO RODRIGUEZ

**CoAutor 1** ISABEL MANZANO RODRIGUEZ

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Prevención Obesidad infantil Enfermedad cardiovascular Estado nutricional

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

La patología cardiovascular es de origen multifactorial; y su prevención debe enfocar aquellas actuaciones puntuales que incidan sobre los distintos factores de riesgos conocidos y vulnerables a la intervención: hipertensión, dislipemia, actividad física, tabaquismo y obesidad, siendo esta última en la que nos centraremos en esta revisión.

En la etapa infantil y juvenil, La obesidad es muy preocupante, ya que tiende a mantenerse en la vida adulta y está asociada con la aparición precoz de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Dislipemias, Enfermedades Cardiovasculares(ECV), Cáncer, Problemas Osteoarticulares y Trastornos Psicopatológicos con mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad. Por todo ello, la prevención desde la infancia se convierte en una actuación prioritaria.

En los últimos años se ha prestado gran atención a la posibilidad de establecer recomendaciones dietéticas precoces que puedan ayudar a disminuir el riesgo cardiovascular.

La Academia Americana de Pediatría, así como diversos autores recomiendan que, a partir de los 2 años, las grasas aporten menos del 30% de la energía, las grasas saturadas menos de 10% de la energía y que se tomen menos de 300 mg/día de colesterol. Aunque hay un acuerdo

» **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.**

Reconocida la obesidad desde 1997 como una enfermedad por la OMS, se ha convertido en un problema de salud prioritario en todo el mundo, que afecta a todos los grupos de edad y que obliga a los gobiernos a adoptar estrategias globales para intentar controlar la calificada como Epidemia del siglo XXI.Esta epidemia, se ha generado en las últimas décadas como consecuencia de los cambios en el entorno social, económico, cultural y físico de la población, que han conducido a la modificación inadecuada de los patrones alimentarios y a la reducción en la actividad física.

Debemos plantearnos unos objetivos que nos ayuden a reducir la prevalencia e incidencia de la obesidad infantil y juvenil, controlar la progresión de la enfermedad en la población diagnosticada de sobrepeso u obesidad y prevenir la aparición de complicaciones:

- Identificar Factores de Riesgo para prevenir la obesidad.
- Detectar precozmente el sobrepeso y la obesidad mediante la monitorización del peso/talla/IMC.
- Diagnosticar el sobrepeso u obesidad siguiendo los criterios según la edad (menores y mayores de 2 años).
- Cuantificar y Tipificar la obesidad, mediante el cálculo de Z-score y la determinación del Perímetro de la Cintura.
- Realizar una valoración biopsicosocial en el Sobrepeso y la Obesidad.
- Tratar el sobrepeso y la Obesidad con un enfoque conductual, según la Etapa o Estadio de Cambio, que facilite:
  - Instaurar hábitos alimenticios adecuados.
  - Fomentar la actividad física diaria.
  - Reducir el tiempo dedicado al ocio pasivo.
  - Modificar los estilos de vida poco saludables.
  - Abordar los aspectos psicosociales.

» **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.**

Las ECV constituyen una de las causas fundamentales de enfermedad, discapacidad y muerte. En España , en el año 2000, el 34,9% de las muertes se atribuyen a ECV.

La prevención constituye la mejor estrategia para combatir el avance de este problema de salud, por ello, las intervenciones preventivas se deben llevar a cabo de manera coordinada e intersectorial, actuando desde los distintos ámbitos implicados: Familiar, escolar, comunitario y sanitario; comenzando incluso desde la pregestación, con medidas tales como: Sensibilizar y preparar para la lactancia materna, normalizar el peso antes de la gestación, abandonar el hábito de fumar, controlar que el aumento de peso no supere los 10 - 12 Kg. durante el embarazo, hacer una alimentación sana y equilibrada y practicar actividad física o ejercicio adecuado regularmente.Otras medidas encaminadas a disminuir la obesidad y las ECV son:

1. Promoción de una dieta saludable en los controles de salud de 1 - 14 años. Detectar precozmente la tendencia de sobrepeso/obesidad, mediante la valoración periódica del peso y/o IMC según el Programa de Salud Infantil.Sobrepeso: IMC entre el percentil 90 y el 97 Obesidad: IMC superior al percentil 97.
2. Promoción de la actividad física en los controles de salud de 6 - 14 años.Limitar las actividades de ocio sedentario a un máximo de dos horas diarias.Evitar TVE en la zona de comida.
3. Consejo antitabáquico en embarazadas, padres y madres, escolares y adolescentes en todas las visitas del programa.
4. Cribaje de HTA a los 4, 6, 8, 11 y 14 años.
5. Cribaje de dislipemia , determinando colesterol total y triglicéridos, en niños de riesgo.
- 6.Cribaje de diabetes tipo 2 en niños y niñas mayores de 10 años y alto riesgo.
7. Los programas escolares son el método más eficiente de adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, que mejoren las conductas de riesgo cardiovascular (dieta, tabaco, control de peso y actividad física). Incrementar el número de horas de ejercicio físico semanal. Adecuación de comedores y entorno escolar.

en documentos oficiales del Ministerio de Sanidad y en páginas webs dedicadas a la patología médica infantil. Se utilizaron los buscadores: Pub Med, Trip Database y Google

Se ha descartado bibliografía superior a seis años, haciendo alguna excepción por falta de información y bibliografía más reciente.

Descriptores utilizados:

Bloque A: descriptores de grupo de edad: Adolescent, Child, Infant.

Bloque B: descriptores del problema de salud: Obesity, Overweight.

Bloque C: descriptores de la intervención: Risk Factors, Diagnosis, Prevention, Control, Health promotion, Recommendations, Counseling, Health Education, Diet, Exercise, Nutrition Assessments.

Bloque D: descriptores de tipo de publicación: Clinical Trials, Metaanalysis, Guideline, Review Academic, Review Systematic.

» **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.**

A nivel Internacional, la OMS estima que de seguir las tendencias actuales en 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de personas adultas con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad, lo que supondrá el 42,8% de la población mundial. Esto conlleva una gran morbilidad en la población, un incremento en el uso de los recursos sanitarios y un gran impacto en la carga económica de los sistemas de salud.

En España, el estudio PAIDOS84(1984) encontró una prevalencia de obesidad del 5,1% en niños y el 4,6% en niñas en edades entre 6 y 15 años.

El estudio enKid, realizado en población española de 2 a 24 años (1998-2000), muestra una prevalencia del 26,3% entre sobrepeso y obesidad, (obesidad 13,9%; sobrepeso 12,4%).

En Julio de 2011 se presentaron los resultados del Estudio Nacional Aladino (7.923 niñas y niños de entre 6 y 9 años), que encontraron, usando criterios de la OMS, un 19,1% de obesidad y 26,1% de sobrepeso. Si se consideran los criterios de las tablas de Orbegozo 1988 para poder comparar, en ese grupo de edad, el enKid (423 individuos) (1998-2000) con el Aladino (2011), aún asumiendo que la muestra del primero es mucho más pequeña, se encuentra un 15,9% de sobrepeso y 14,5% de obesidad en el año 2000, por un 17,6% y 13,9% respectivamente en el año 2011; así como el índice de masa corporal se ha incrementado en dos puntos como demuestra el Estudio GALINUT, 1979-2001, realizado en Galicia.

Esta alarmante situación, ha llevado a iniciativas tanto internacionales, como nacionales y regionales. En mayo de 2004 la OMS aprueba la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, donde se insta a los países miembros a desarrollar planes de acción encaminados a promover hábitos alimentarios saludables y la práctica habitual de actividad física como principales estrategias preventivas.

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

A pesar de tratarse de patologías en su mayoría prevenibles con hábitos saludables, las ECV y sus principales factores de riesgo siguen constituyendo la primera causa de enfermedad y muerte, así como uno de los principales motivos de discapacidad y de disminución de la calidad de vida entre la sociedad. Este hecho se ve favorecido por el progresivo envejecimiento de nuestra población y por la elevada persistencia en ella de hábitos de vida insanos.

Su gran importancia como problema de salud, unido a la presencia de intervenciones eficientes para lograr una atención integral de las mismas, justifican el desarrollo de este trabajo.

Si tenemos en cuenta que la obesidad infanto-juvenil leve se mantiene en el 25 % de los adultos y la moderada-grave se mantienen entre el 50

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

Las cifras cada vez mayores de obesidad infantil requieren la necesidad de plantearse programas y proyectos de investigación para disminuir dichas tasas en un futuro. Con este fin podríamos establecer diferentes estrategias o líneas de investigación en este ámbito:

1- Formación:

La formación continuada de profesionales sanitarios en el campo de las enfermedades cardiovasculares reviste una gran importancia, al objeto de que éstos adquieran los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para abordar las distintas fases de la historia natural de la enfermedad, así como mantenerlos formados e informados de los avances tecnológicos y científicos en esta materia.

2- Investigación:

La investigación en el ámbito cardiovascular, debe ser apoyada por medio de diferentes planes y estrategias, tanto nacionales como autonómicos.

3- Sistemas de información:

Los sistemas de información deben proveer de información precisa y actualizada en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo, que permita medir los diferentes aspectos de este problema de salud y monitorizar los objetivos priorizados.

Todos ellos proporcionan una enorme cantidad de datos, pero no son excesivamente flexibles, por lo que debemos adaptar nuestras necesidades a la información que puedan proporcionarnos.

La disponibilidad de información sanitaria precisa y actualizada constituye la base fundamental para conocer la situación en la que se encuentran las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo cardiovascular. También resulta imprescindible para la adopción de políticas y la planificación, ejecución y evaluación de cualquier actuación sanitaria en este ámbito.

Para ello se precisa contar con sistemas de información que puedan soportar un proceso continuado de entrada de datos, análisis de información y producción de indicadores, integrando y unificando la información procedente de múltiples fuentes de información, de modo que se puedan monitorizar los cambios previstos.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

-Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Guías de Práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.

- Armas Navarro A, Barres Giménez C, Suárez López de Vergara RG. Estrategia poblacional para la prevención de la obesidad en la Comunidad Autónoma de Canarias. Proyecto Delta de Educación Nutricional y Actividad Física. Can Ped 2009; 33(2):125-8.

-Programa Perseo. Estrategia NAOS [sitio web]. Disponible en: <http://www.perseo.aesan.msps.es/>.

-Martos-Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. An Pediatr Barc. 2011;75:63.e1-e23.

-Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. proyecto SENECA: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2009.