

IIIMPORTANCIA DEL CONTROL DEL SOBREPESO EN LA POBACIÓN INFANTIL.

Autor principal:

ANTONIO
CABEZAS
JIMÉNEZ

Segundo co-autor:

MANUEL
CABEZAS
JIMENÉZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

OBESIDAD INFANTIL

Palabra clave 2:

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Palabra clave 3:

EJERCICIO FÍSICO

Palabra clave 4:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Resumen:

La obesidad infantil es una enfermedad crónica de origen multifactorial (factores genéticos, biológicos, de comportamiento y culturales) que comienza durante la niñez y adolescencia. Se produce por desequilibrio entre el consumo y gasto energético.

En cuanto al material utilizado además de los medios personales (médicos y enfermeros) y técnicos (material de consultas y salas varias) hemos utilizado para la recogida de datos paquete estadístico SPSS y bases de datos EXCEL entre otros.

Por otro lado hemos conseguido unos resultados específicos en nuestra muestra de 105 pacientes para poder actuar sobre ellos y actuar sobre su enfermedad de la forma más adecuada y específica a cada caso y los resultados los iremos viendo en el transcurso de 6 meses.

Dicho estudio lo hemos puesto en conocimiento a nuestro Distrito sanitario para demostrar la importancia de la educación dietética infantil en atención primaria

y los beneficios a nivel de salud tanto para la población como económicos para nuestro sistema sanitario, además de para que puedan ser utilizado en nuestro Sistema sanitario de la forma más adecuada posible y a los profesionales de nuestra zona básica para crear un protocolo de actuación y poder discutirlos en nuestro equipo interdisciplinar.

Hemos realizado un estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses y dentro de 6 meses se le realizara un postestudio pormenorizado para conocer los resultados específicos de nuestro trabajo.

Antecedentes/Objetivos:

Actualmente la prevalencia de la obesidad (especialmente en la infancia) es donde alcanza cifras alarmantes y su tendencia ascendente durante las dos últimas décadas, han hecho que también se afiance en España el término de “obesidad epidémica”.

En la población infantil y juvenil (2-24 años), la obesidad se sitúa ya en el 13,9%, y la de sobrepeso que está en el 12,4%. En este grupo de edad la prevalencia de obesidad es superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Las mayores cifras se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6 a 12 años, con una prevalencia del 16,1%.

Generalmente un niño no se considera obeso hasta que pesa por lo menos un 10% más del peso recomendado para su estatura y complexión.

OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir competencias que permitan la práctica de una alimentación y una actividad física saludable.

Aportar los conocimientos y técnicas necesarias a nuestro equipo multidisciplinar para llevar a cabo este programa en nuestra zona básica de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Conseguir una actitud favorable hacia cambios saludables en alimentación y actividad física.
- 2.- Conocer las ventajas de incrementar las actividad física y cómo practicarla.
- 3.- Aprender qué ingredientes de los alimentos influyen en el sobrepeso, la obesidad y en las enfermedades cardiovasculares.
- 4.- Adquirir las habilidades para identificar los ingredientes y seleccionar mejor los productos alimenticios.

Descripción del problema - Material y método:

Según la OMS ,define sobrepeso cuando el índice de masa corporal (IMC) está entre 25 y 30 y obesidad cuando es igual o superior a 30. Esto resulta de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado.

Otra forma de cuantificar la obesidad, es mediante el porcentaje de grasa que tiene la persona. El peso grasa total es la suma de peso de grasa más el peso residual.

Método:

Estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses (meses de noviembre a enero de 2016) en el centro de salud en las diferentes consultas donde se empezaran dando una serie de citas individuales durante varios meses para mas tarde realizar dos charlas grupales realizadas por su enfermero referente en dicho proceso y dentro de seis meses se le realizara un estudio pormenorizado a cada paciente mediante una charla individual, datos antropométricos para ver las diferencias con las actuales realizadas entre otras para posteriormente ser exportados estos datos a un programa estadístico.

Diseño las herramientas necesarias para la recogida de datos

Explotación de los datos mediante paquete estadístico SPSS

Definición de mejoras a integrar en nuestro proceso de obesidad infantil.

Realización de cortes transversales retrospectivos y prospectivos, para monitorizar la efectividad de nuestro estudio sobre los pacientes como dato

Presentación de resultados del estudio a los profesionales, al tiempo que se les ofrece la información recabada y la definición de las acciones de mejora dicho proceso

Resultados y discusión:

Tras estos primeros tres meses de recogida de datos y ser exportados a nuestro programa estadístico algunos resultados reseñables son los siguientes:

- En nuestro estudio, finalmente, participaron 105 pacientes captados en consultas, de los cuales, el 38% son niños y el 62% son niñas y de las cuales el 67% tienen sobrepeso, 21% tienen obesidad y el 12% restante tiene un IMC superior a 35.
- Las niñas están más concienciadas a la pérdida de peso en nuestra consulta que los niños a la vez que están más interesados en la pirámide alimentaria y hacen más preguntas sobre los alimentos que los niños.
- En cuanto a la actividad física los niños tienden a aumentar su actividad física según lo pautado en consulta más que las niñas.
- En cuanto a la reducción de peso durante estos 3 meses un 72% de las niñas ha disminuido su peso mientras que de los niños ha sido un 57,5% y casi lo mismo un 9% de las niñas a conseguido su normopeso y 8% de los niños.
- En cuanto a tramos de edad hay una tendencia en la cual mientras más grande son los niños más incide este programa en ellos y sus familias por igual en ambos sexos.
- En cuanto al nivel socioeconómico, la incidencia ha sido mayor cuanto menor es el poder adquisitivo de las familias ya que hubo varias familias que nos manifestaron que debido a su situación económica no podían seguir una dieta saludable tan variada.
- En cuanto al nivel educativo de padres hemos encontrado que los padres con mayor educación están más preocupados con la alimentación de sus hijos pero manifiestan tener menos tiempo para dedicarles a ellos por el estrés del trabajo.

Este estudio será más exhaustivo dentro de 6 meses tras las charlas grupales con niños y familiares, en la que la pérdida de peso será mayor, veremos la verdadera incidencia de dicho programa en nuestra población y si se implantaron los consejos dados en la dichos pacientes y familiares.

CONTENIDOS DE LAS CHARLAS:

1.- CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EJERCICIO FÍSICO. Problemas de la alimentación actual (Alto consumo de grasas, azúcares y sal en forma de refrescos, zumos envasados, bollería industrial y snacks, lácteos y carne. Bajo consumo de frutas y verduras, legumbres, pescados y cereales integrales. La abundancia en los menús de platos precocinados, comida rápida y “megaraciones”. Otros problemas son: falta de desayuno, comer solo/a, comer fuera de casa).

El sedentarismo: falta de actividad física e incremento de las horas de pantalla (TV, ordenador y videoconsola).

Principios básicos de alimentación saludable (dieta mediterránea, pirámide de los alimentos) y actividad física. Recomendaciones.

Consecuencias para la salud de los niños y niñas de la alimentación desequilibrada y la falta de actividad física.

2.- QUÉ HAY QUE SABER PARA COMPRAR: Comemos lo que compramos. Los pasos para la compra saludable (antes, durante, después). Las grasas en la alimentación actual.

3.- ANÁLISIS CRÍTICO DE ETIQUETAS. Fecha de caducidad. Relación Peso –Precio. No hacer caso de lo que viene delante (es sólo marketing que utilizan los fabricantes para vender) Ingredientes de los alimentos (composición cualitativa fijándose sobre todo en grasas, azúcares y sal, es obligatorio y lo controla el M. de Sanidad. El primer componente es el que se encuentra en mayor cantidad y así sucesivamente, es decir, la lista de ingredientes viene en orden decreciente a su peso en el momento que se incorporan durante su proceso de elaboración).

Información nutricional. Detectar las grasas vegetales –coco, palma y palmiste-, las grasas trans o hidrogenadas, los azúcares añadidos y la sal.

4.- REPASO DE IDEAS CLAVES

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Aconsejamos la participación activa por parte de la familia porque juega un papel fundamental en las diferentes etapas de crecimiento / desarrollo del niño. Además es importante considerar que a partir de esta edad es cuando se instauran los principales hábitos como es la dieta y el ejercicio, por lo que se debe considerar un buen momento para incidir en ellos.

El hecho de prevenir la obesidad es importante desde el punto de vista de la seguridad de la salud pública y de la economía del sistema sanitario, puesto que se pueden prevenir numerosas patologías en la edad adulta.

También consideramos oportuna en esta lucha la participación del sistema educativo para prevenir la obesidad infantil, deberían unificar los criterios junto con las instituciones sanitarias para fomentar hábitos de vida saludables, fomentando la participación y modelo adecuado familiar ambas partes.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Realmente durante las dos últimas décadas se ha conseguido una gran mejora en el progreso en el control de la obesidad infantil pero se necesita seguir investigando y hacer este tipos de seguimientos tanto individuales como grupales a niños y familia ya que es muy importante incidir en los padres para que los niños tengan una alimentación saludable.

Realizar charlas grupales a dichos niños y a las AMPAS en colegios para incentivar una educación saludable tanto alimentaria como física y reforzar dicha alimentación en comedores escolares.

Bibliografía:

- Pagina oficial del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad

<http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/obesidadInfant3.htm>.

-Villareal H. Hipertensión arterial; un manual para médicos de atención primaria.1.ª ed.2007. SaturnoPJ. UD Medicina Preventiva y Salud

Pública. Murcia. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica.

- Revista Española de Salud Pública 2004; 78 (5).

- Harrison. Principios de Medicina Interna. Decimoquinta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana, S.A.U, Madrid 2002.
