

DOSSIER

1. INTRODUCCIÓN:

La obesidad infantil sigue siendo hoy en día un importante problema de salud pública, cuya prevalencia aumenta a nivel mundial. En concreto, la prevalencia global de sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 5 años en 1990 era de 4,2 %, en 2010 de 6,7 % y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 sería del 9,1 %.

En los adultos está bien establecido que el exceso de peso aumenta el riesgo de padecer dislipemia, hiperinsulinemia, hipertensión y arteriosclerosis, además de aumentar la mortalidad general. La OMS considera que el sobrepeso y la obesidad ocupan el quinto puesto del riesgo de mortalidad a nivel mundial, estimándose que el 44% de la diabetes, el 23% de la enfermedad cardíaca isquémica y del 7 al 41% de algunos tipos de cáncer son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso en el niño se ha asociado con la disminución en el tiempo dedicado a la actividad física, la disminución en la capacidad aeróbica y el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver TV, jugar videojuegos y navegar por Internet, los cambios ambientales y de comportamiento derivados de la vida moderna, que se han descrito como tóxicos para un estilo de vida activo.

Asimismo, la malnutrición puede ocasionar un bajo peso, lo que puede dar lugar a retrasos en el crecimiento y en el desarrollo intelectual del niño y a una mayor incidencia de enfermedades por déficit de nutrientes.

En la población infantil y adolescente con sobrepeso/obesidad la intervención dietética no debe ser una actuación aislada, sino que debe llevarse a cabo en el contexto de un cambio en el estilo de vida que incluya ejercicio físico, tratamiento conductual y abordaje familiar.

2. JUSTIFICACIÓN:

- Importancia de la obesidad como patología dotada de una elevada capacidad invalidante en los pacientes que la sufren: Prevenir la obesidad se ha convertido en un objetivo fundamental de los países desarrollados y en vías de desarrollo, ya que las consecuencias de padecer esta enfermedad son muy perjudiciales para el individuo, para la sociedad y para el sistema sanitario.
- En población infantil el padecimiento de obesidad se asocia con la presencia de diversos factores de riesgo de enfermedad, como pre-diabetes, diabetes tipo 2, hipertensión, o incluso trastornos del sueño, y puede afectar al bienestar psicológico del niño y a sus relaciones sociales. Sin olvidar que el padecimiento de sobrepeso y obesidad en la infancia se asocia con mayor riesgo de sufrir exceso de peso, y patologías asociadas, en la etapa adulta. Hoy sabemos que alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7 años, se convierten en adultos obesos.
- La desnutrición y el bajo peso, frecuentemente asociados a países menos desarrollados, también pueden estar presentes en nuestra sociedad.
- La farmacia es el establecimiento sanitario en el que el paciente tiene el primer contacto con el sistema de salud, por lo que es un lugar idóneo para promover estilos de vida saludables y la prevención del sobrepeso y obesidad.
- Capilaridad de la red de oficinas de farmacia. Todos los ciudadanos tienen una farmacia cerca de su lugar de residencia.
- El farmacéutico tiene la formación necesaria para llevar a cabo este tipo de campañas de prevención.
- El farmacéutico cuenta con la confianza del usuario, siendo uno de los profesionales sanitarios mejor valorados por la población.

DOSSIER

3. OBJETIVOS:

- Detectar alteraciones del peso infantil (bajo peso, sobrepeso y obesidad) en la oficina de farmacia.
- Fomentar desde la oficina de farmacia estilos de vida saludables para la población infantil.

4. MÉTODO Y MATERIALES:

PARTICIPANTES

Farmacéuticos de **todas** las oficinas de farmacia de la provincia (titulares, sustitutos y adjuntos).

POBLACIÓN DIANA

Niños y niñas de 5 a 14 años.

Se toma esta franja de edad por ser la de mayor prevalencia de Sobrepeso/Obesidad en el estudio Enkid y el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2014.

DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

La fase activa de la Campaña se desarrollará del **18 de abril al 30 de junio de 2017**.

CAPTACIÓN DE PACIENTES

- Se llevará acabo de forma activa en la oficina de farmacia (comunicación directa, carteles, dípticos, pantallas, ...)
- Se le ofrecerá a todos los niños, y a sus familiares, que entren en la farmacia, sin ningún coste para el paciente.

REALIZACIÓN DE MEDIDAS y REGISTRO

- Una vez que el paciente y su familiar acepten participar, se realizarán las medidas antropométricas (peso y altura). (Ver Anexo 1)
- A continuación se procederá al registro en el Formulario de la Plataforma del CACOF, especialmente realizado para esta Campaña, de los siguientes datos del paciente:
 - Código postal, sexo y fecha de nacimiento.
 - Peso (Kg, con 1 decimal) y altura (cm).

Con estos datos se obtiene de forma automática el percentil correspondiente, que queda marcado en una gráfica.

En población de 5 a 14 años, si utilizamos como referencia las curvas y tablas de percentiles, se considera:

- **NORMOPESO:** corresponde a un Percentil ≥ 3 y < 85
- **SOBREPESO:** corresponde a un Percentil ≥ 85 y < 97
- **OBESIDAD:** corresponde a un Percentil ≥ 97
- **BAJO PESO:** corresponde a un Percentil < 3

Sólo en caso de obesidad se debe medir, además, y siempre que se cuente con el material adecuado, la Tensión Arterial (Sistólica / Diastólica), que también se registrará en el Formulario.

DOSSIER

Aunque el paciente es anónimo, al introducir sus medidas se generará un código identificativo que aparecerá en el informe, y que permitirá recuperar sus primeras medidas posteriormente, por si se acepta participar en el seguimiento.

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Una vez introducidos todos los datos en el Formulario, se imprimirá y se entregará al familiar:

- Información de las medidas obtenidas, con la gráfica y percentil calculado.
- Consejos sobre alimentación sana y equilibrada. (Se han enviado 30 impresos, en formato A5. En caso de pesar a más niños se podrá imprimir desde la plataforma del CACOF)
- En caso de bajo peso y obesidad, se imprimirá de forma automática un documento interconsulta de derivación al pediatra.

DERIVACIÓN AL PEDIATRA

- En aquellos casos en donde se detecte un Percentil < 3 (Bajo peso) o ≥ 97 (Obesidad), se derivará al pediatra utilizando la "Hoja de derivación", a la que se adjuntará la hoja con los datos y medidas del niño.

ALGORITMO DE ACTUACIÓN

Captación del paciente



Aceptación de paciente y familiares



Medida de peso (Kg) y altura (cm)

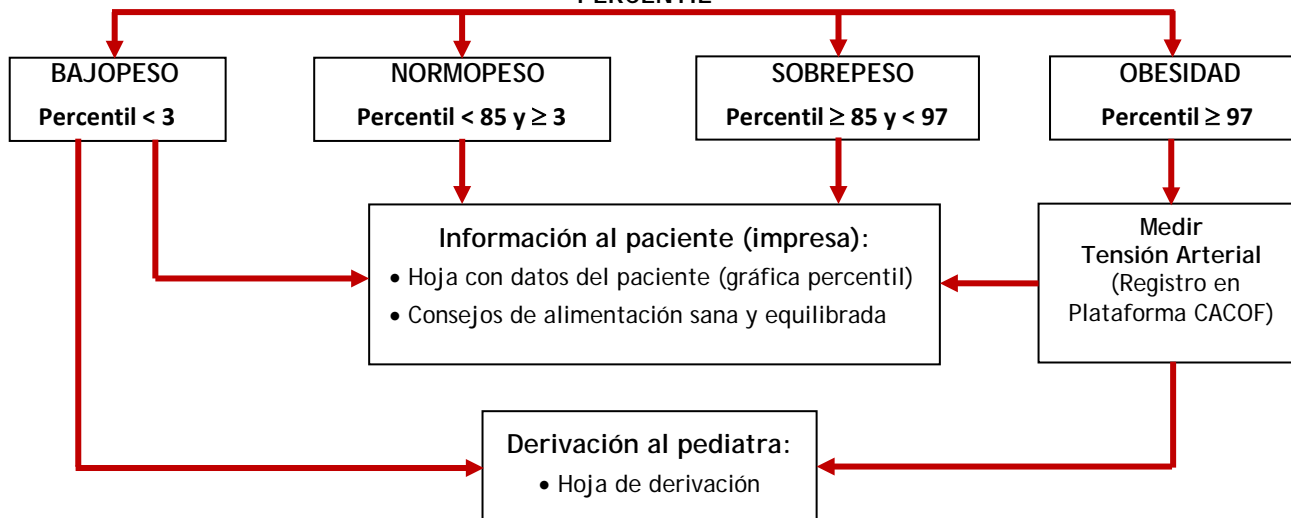


Registro en Formulario Plataforma CACOF

(Datos paciente: Código postal, sexo, fecha de nacimiento, Peso y Altura)



PERCENTIL



DOSSIER

MATERIAL Y DOCUMENTOS

- Báscula calibrada de la farmacia, y tallímetro en caso de que la báscula no pueda determinar la talla.
- Esfigmomanómetro calibrado y validado por la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), con manguito adecuado al perímetro del brazo del menor. Si no se dispone de manguito no se llevará a cabo esta medida.
- Material impreso que se distribuirá a todas las oficinas de farmacia de la provincia:
 - Cartel con anuncio de la Campaña (1)
 - Dípticos de difusión de la Campaña (30)
 - Consejos para una alimentación sana y equilibrada (30)
- Material disponible en la Plataforma del CACOF (acceso a la Campaña mediante banner en la página de inicio de la web colegial):
 - Formulario para la introducción de datos
 - Video explicativo de la Campaña
 - Vídeos tutoriales
 - Hoja con datos del paciente (gráfica percentil). Se generará al introducir los datos de medidas.
 - Hoja de derivación al pediatra (si procede, se generará al introducir los datos de medidas)
 - Dossier de la Campaña (PDF)
 - Cartel con anuncio de la Campaña (PDF)
 - Díptico de difusión de la Campaña (PDF)
 - Consejos para una alimentación sana y equilibrada (PDF)
 - Y, en caso de realizar seguimiento, fichas semanales a modo de juego.

5. TRATAMIENTO DE DATOS Y RESULTADOS

Una vez finalizado el periodo de registro informático de los datos recogidos en las farmacias, se procederá al análisis y evaluación de los mismos, y la presentación de los datos y conclusiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2014. Junta de Andalucía.
- Estudio Aladino 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Aecosan y Estrategia Naos.
- Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Batrina J, et al. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados Estudio enKid (1998-2000). Med Clin (Barc) 2003; 121 (19): 725-32.
- Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en Castilla-La Mancha desde la oficina de Farmacia. (2010).
- Santiago S, Cuervo M, Zazpe I, et al. Situación ponderal, hábitos alimentarios y deportivos en población castellano-manchega de 6 a 12 años. An Pediatr (Barc). 2014; 80(2):89-97.
- Sánchez Cruz JJ, Jiménez Moleón JJ, Fernández Quesada F, et al. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Rev Esp Cardiol 2013; 66(5):371-376.
- Martínez Álvarez, J. R., Villarino Marín, A.; García Alcón, et al. Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. Nutr. clín. diet. hosp. 2013; 33(2):80-88.
- Rodríguez Martín A, Novalbos Ruiz JP, Villagrán Pérez S, et al. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Rev Esp Salud Pública 2012; 86:483-494.
- Encuesta Nacional de Salud 2011-12. Instituto Nacional de Estadística. (<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>)

DOSSIER

Anexo 1

REALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS

Peso (Kg) y altura (m):

- El peso se medirá sin zapatos ni abrigo, y con los bolsillos vacíos.
- La altura se medirá sin zapatos, totalmente erecto, en bipedestación, con los brazos relajados a lo largo del cuerpo.

Tensión Arterial (TA):

Las condiciones de toma de TA serán:

- Ambiente tranquilo, reposando cinco minutos antes de la medida.
- Estar correctamente sentado y el brazo sobre la mesa. Piernas sin cruzar y pies en el suelo.
- Evitar disconfort (vejiga llena, frío) y reducir la ansiedad o expectación por la prueba diagnóstica, así como no hablar y permanecer relajado durante la medición.
- Retirar prendas gruesas, no enrollarlas en el brazo para que no lo compriman, procurando que éste permanezca descubierto.
- Respecto al manguito, el punto de arteria (marcado en él) debe coincidir con la arteria braquial y quedar a la altura del corazón. Se ajustará al brazo sin holgura y sin comprimir.
- Realizar como mínimo dos medidas, separadas entre sí uno o dos minutos. Si la diferencia entre la primera y segunda es mayor de 5 mm Hg (en la presión sistólica o diastólica), se hacen hasta otras dos más. Se calcula el valor promedio de todas las tomas.

Tabla simplificada que indica los valores de PA por encima de los cuales se deben consultar las tablas de referencia para identificar la hipertensión en población pediátrica

Edad (años)	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
De 3 a < 6	≥ 100	> 60
De 6 a < 9	≥ 105	> 70
De 9 a < 12	≥ 110	> 75
De 12 a < 15	≥ 115	> 75
≥ 15	≥ 120	≥ 80

Referencia: Protocolos de Hipertensión Arterial y Adolescentes de la Asociación Española de Pediatría (2014)

www.aeped.es/protocolos/

Campaña Sanitaria
PEÑO Y SALUD
INFANTIL



DOSSIER

Anexo 2

CRONOGRAMA

Febrero - Marzo 2017	Diseño de la Campaña
20 al 24 Marzo 2017	Distribución de material impreso a las oficinas de farmacia (cartel, dípticos y folletos con recomendaciones nutricionales)
Marzo - Abril 2017	Fase presencial: - Sesión formativa a cargo de un Pediatra - Presentación de la Campaña por parte del Colegio e invitación a participar a las farmacias de la provincia
17 Abril 2017	Plataforma CACOF: Activación del acceso a la Campaña, donde estará disponible el material gráfico impreso y vídeos.
18 Abril 2017	Rueda de prensa del CACOF para presentación de la Campaña. Plataforma CACOF: Activación del formulario para la introducción de datos.
18 Abril - 30 Junio 2017	Desarrollo de la Campaña en las oficinas de farmacia de Andalucía.
Julio - Agosto 2017	Análisis de datos, evaluación de resultados y conclusiones.
Septiembre - Octubre 2017	Presentación de resultados.

Organiza:



Colabora:



Patrocina:

