



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA AREA DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

EL VICEMINISTRO

Calle 23 y N, CP 10400
Vedado, Ciudad de La Habana.

Teléfonos: (537)55 3324 y 333687. Fax: (537) 8332312.

PROGRAMA MULTISECTORIAL PARA CONTRIBUIR A LA REDUCCION Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Introducción

El desarrollo alcanzado por el país a partir de 1959 en todos los sectores de la Economía ha hecho que en el campo de la salud podamos exhibir indicadores compatibles en muchos casos con un país desarrollado y que estemos en una etapa avanzada de la transición epidemiológica. Las enfermedades crónicas no transmisibles han ido desplazando a las infecciosas, este tipo de enfermedades no transmisibles (ENT) tienen una duración prolongada y comienzan en general en la infancia.

La obesidad tiene un peso importante como predisponente a muchas de las ENT de ahí la importancia de su adecuado manejo desde las edades tempranas y de llevar a cabo una educación alimentaria y nutricional y que se conozca sus riesgos para la salud. En muchos países desarrollados ya existen evidencias del descenso de la mortalidad al mejorar la obesidad mediante estrategias integrales y la aplicación de una política alimentaria conveniente.

Para poder continuar mejorando nuestros indicadores en relación con las principales causas de mortalidad y morbilidad en la población general se hace necesario sentar las bases programáticas a través de las cuales se aborde de manera integral por los diferentes Organismos de la Administración Central del Estado (OAE) un plan integral para la prevención y el control de la obesidad

Sobre la base de considerar y analizar los resultados obtenidos a partir de diversas fuentes de información tales como:

- La I y II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas no Transmisibles , 1995 y 2001.
- Los resultados del Estudio Integral de la Población Infantil de Cuba, 2004-2005
- La información de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Sitios Centinela, 2005 y 2006

En un taller multidisciplinario celebrado en diciembre de 2007 en el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos se ha identificado la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en diversos grupos de población, como un problema alimentario y nutricional de importancia para la salud pública cubana. De esta misma forma se argumentaron las causas principales de este problema y por

esta razón se propone desarrollar un *Plan Integral para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en Cuba*.

Estado actual del sobrepeso y la obesidad en el mundo y en Cuba

La obesidad y el sobrepeso constituyen en la actualidad un importante problema de salud pública en casi todos los países y tiene repercusión desde el punto de vista físico, psicológico, social y económico. La obesidad fue considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una Epidemia en el año 1998. Los cálculos de la OMS indicaban que en 2005 había en todo el mundo aproximadamente 1600 millones de adultos (> de 15 años) con sobrepeso. Al menos 400 millones de adultos obesos. Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Este incremento de la prevalencia ha sido uno de los motivos del interés creciente hacia la obesidad. De igual forma se han incrementado el número de complicaciones y comorbilidades relacionadas con la obesidad, como la diabetes tipo 2 tanto en adultos como en niños. El otro elemento de interés es lo difícil que resulta tratar la obesidad a cualquier edad lo que impone un reto a la comunidad científica

El sobrepeso en Cuba según los datos de las encuestas nacionales de factores de riesgo y prevención de enfermedades no-transmisibles muestra una tendencia ascendente con una proporción que ha variado de 32% en 1995 a 42.6% en el año 2001 en la población adulta. El sobrepeso es mucho más frecuente en el sexo femenino, con un 47.09%, en los hombres la frecuencia alcanzada es de 37.65%. Del total de adultos con sobrepeso el 7.95% de los hombres y el 15.44% de las mujeres son obesas propiamente dicha o sea tienen un IMC>30

En los niños menores de cinco años de edad, la prevalencia actual de sobrepeso es 13.5%, cifra superior al resto de los países de América Latina.

El sedentarismo es un factor ambiental determinante en la aparición de obesidad, como lo demuestran gran cantidad de estudios, a pesar de la limitación de la dificultad de cuantificar el ejercicio físico el sedentarismo en Cuba se incremento de 33.2% en 1995 a 43.5% en 2001

Ya hace dos décadas que ha cobrado gran importancia el estudio de la distribución regional de la adiposidad en el cuerpo, como un rasgo que se modifica en el transcurso del ciclo de vida y que interviene en la evaluación del riesgo de enfermedades crónicas. Del total de obesos detectados en el 2001 el 45% tenían una distribución central o abdominal de la grasa lo que incrementa el riesgo metabólico y de enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de los esfuerzos realizados desde los distintos medios sanitarios y sociales los resultados presentados señalan un perfil creciente en la prevalencia de obesidad en ambos sexos y en diferentes edades. El alto costo sanitario y personal que la obesidad ocasiona nos indica que este no es un

problema trivial y que será necesario responder al reto que nos plantea. De ahí que se haga necesario tomar medidas que frenen la tendencia ascendente y poder prevenirla y controlarla.

Estas medidas están fundamentalmente encaminadas a modificar estilos de vida en cuanto a patrones alimentarios y actividad física.

Bases para elaborar un plan integral para la prevención y el control de la obesidad

Un plan nacional integral para el manejo de este complejo problema de salud debe tener un carácter multisectorial en el cual participen todos los OAECS implicados en la alimentación, un enfoque innovador y abarcar conjuntamente con los aspectos de salud los de tipo comunitarios y culturales. Deberá tener un carácter sistémico y está dirigido a mejorar la salud de la población mediante la creación de hábitos alimentarios adecuados, fomento de la actividad física y capacitación de los diferentes ejecutores involucrados

Estrategias

Se han considerado dos tipos de estrategias para enfrentar este problema: la estrategia poblacional y la estrategia individual. Dentro de la estrategia poblacional se identificaron tres áreas de trabajo: actividad física, hábitos alimentarios y comunicación social y educación. La estrategia individual focalizó su atención al tratamiento de la obesidad, fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud.

Premisas

Como premisas del Programa, debe quedar establecido el principio de que cada uno de los sectores involucrados debe integrarse en todas las tareas del mismo y considerarse con el mismo nivel de participación y responsabilidad en el diagnóstico, prevención y tratamiento de la obesidad.

La disponibilidad y el acceso a alimentos saludables, son premisas indispensables para el logro de este plan.

La comunidad debe estar involucrada en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones muy ligada a los investigadores y al resto del personal de salud

Los niños deberán ser el principal foco de intervenciones. Mucho de los factores de riesgo observados en los adultos pueden ser detectados en la niñez. Las evidencias científicas han demostrado que las intervenciones en las etapas tempranas de la vida cambian la trayectoria de estos factores de riesgo

Objetivos

-Prolongar el período de vida activa y la capacidad para el trabajo mediante la reducción del sobrepeso y la obesidad y sus complicaciones

- Definir un grupo de medidas encaminadas a frenar la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad en Cuba
- Sensibilizar a la población sobre la necesidad de mantener un peso saludable, buenos hábitos alimentarios y de actividad física
- Elaborar un protocolo de actuación para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Lograr que la producción, importación, distribución y comercialización de alimentos esté en consonancia con los lineamientos planteados en el Plan

Limites

En el tiempo: Se desarrollará en 7 años.

En el espacio: Se desarrollara en todo el país.

Metas

Objetivos	Línea de base* %	Metas (%)	
		Año 2010	Año 2015
1. Incrementar la proporción de adultos que tienen un peso corporal "saludable" (IMC de 18.5 a 24.9)			
Hombres	57	62	65
Mujeres	46	53	56
2. Disminuir la proporción de adultos con obesidad (IMC ≥ 30)			
Hombres	8	6	4
Mujeres	15	12	10

Población diana

- Población General
- Grupos de población priorizados (niños, adolescentes, embarazadas)
- Grupos de riesgo (diabéticos, hipertensos, obesos, hiperlipidémicos y otros)
- Personal de salud en los diferentes niveles de atención

Organismos participantes

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de la Industria Alimenticia
- INDER
- Ministerio de Agricultura
- Ministerio de la Industria Básica
- Ministerio de Comercio Interior
- Ministerio de Economía y Planificación
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Cultura
- Ministerio de la Industria Pesquera
- Ministerio de Finanzas y Precios

- Instituto Cubano de Radio y Televisión
- Organizaciones de masa (CDR, FMC, OPJM, FEEM, FEU)
- Organos Locales del Poder Popular
- Asociación Culinaria de Cuba

Líneas de intervención propuestas en el Plan Integral

Ministerio de Salud Pública.

1.- Elaboración de un protocolo de actuación para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en la APS a través del servicio de Consejería Nutricional que contemple:

2.- Incluir en la enseñanza curricular elementos relativos a alimentación y nutrición, en relación con los factores de riesgo a las enfermedades no transmisibles

3.- Capacitación sobre alimentación y nutrición clínica en la Atención Primaria de Salud del personal directamente responsabilizado con la atención del paciente obeso.

4.- Abordaje integral por parte del equipo básico de trabajo de los consultorios tipo 1 el que realizará:

- a- Prevención universal
- b- Detección y seguimiento de la población en riesgo
- c- Tratamiento del niño con sobrepeso u obesidad.

a- Prevención universal:

- Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y continuada hasta los dos años de edad.
- Vigilar la dieta periódicamente, en cada visita (Encuestas dietéticas: registro de 3 días).
- Realizar educación alimentaria y nutricional en cada consulta médica y de terreno y en espacios educacionales por parte de la enfermera o consejero nutricional (Círculos infantiles y escuelas correspondientes a su área de asistencia).
- Promoción de una mayor actividad física a través de recomendaciones concretas en el estilo de vida por parte del médico, enfermera de la familia o consejero nutricional, estudiantes y asistentes de enfermería.
- Realizar una Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos que permita conocer la situación actual

b- Detección y seguimiento estricto de la población en riesgo:

Se debe realizar pesquisa constante de la población en riesgo de obesidad para realizar evaluación nutricional y seguimiento clínico y nutricional trimestral o semestral.

Explorar acerca de:

- Antecedentes de uno o los dos padres sobrepeso u obesos.
- Antecedentes de bajo peso al nacer y crecimiento acelerado en el primer trimestre de vida.
- Diabetes gestacional de la madre y macrofeto.
- Sobrepeso u obesidad en edad preescolar o adolescencia.

c- Tratamiento del sobrepeso:

NIÑOS Y NIÑAS

Programa multidisciplinario que combine 4 pilares fundamentales en el tratamiento de esta enfermedad:

- Reajustes en la alimentación relacionados con la eliminación del consumo de azúcares y dulces y no con dietas hipocalóricas;
- Aumento de la actividad física,
- Educación alimentaria y nutricional a niños y familiares.
- Modificación de la conducta: Aprendizaje del autocontrol, utilizar estrategias de control de estímulos en el ámbito familiar, modificación del estilo de alimentación en relación con una dieta sana equilibrada, modificación de los patrones de actividad física, favorecer mensajes positivos mejorando la autoestima, automonitoreo de la ingesta y actividad física. (El abordaje debe ser multidisciplinario en la APS e incluir la evaluación y recomendaciones de un psicólogo como parte del equipo de trabajo).

ADULTOS:

A punto de partida del Análisis de la Situación de Salud (ASS) será conocida la dispensarización de la población:

Grupo I: Población aparentemente sana.

- Este grupo pudiera ser evaluado o tener un seguimiento de 1 vez al año: una vez en consulta.
- Pesquisa constata (en cada visita médica) de individuos en riesgo de sobrepeso y obesidad para corregir estilos de vida y seguimiento más frecuente del estado nutricional: individuos con antecedentes familiares o personales de obesidad, sedentarios, excesiva ingesta calórica.
- Recibir educación alimentaria y nutricional a partir de las Guías Alimentarias para la población cubana mayor de 2 años en la visita por parte del médico, enfermera o consejero nutricional.
- Prescripción de actividad física al menos 5 veces por semana de al menos 30 minutos de duración cada vez.

- La actividad física debe llevarse a cabo en lugares creados para tal efecto de manera dirigida, en estrecha coordinación con el licenciado en cultura física del Área. Deben existir los mecanismos de flujo y seguimiento de los pacientes que se deriven a este servicio para garantizar el cumplimiento y la retroalimentación.

Grupo II: Individuos con sobrepeso u obesidad.

○ Este grupo pudiera ser evaluado o tener un seguimiento de 2 veces al año: una vez en consulta y la otra en terreno en su entorno familiar

- Estratificación de riesgo mediante evaluación clínica y bioquímica:

- Antecedentes familiares de obesidad, diabetes o cardiopatías, hábitos tóxicos (café, tabaco, alcohol, drogas) o factores de riesgo asociados.
- Toma de la presión arterial.
- Glucemia de ayuno o curva de tolerancia a la glucosa
- Perfil lipídico mínimo.

De acuerdo a esta caracterización serán detectados individuos con sobrepeso u obesidad con o sin factores de riesgo asociados.

○ Sobrepeso u obeso sin riesgos asociados:

- Prescripción de actividad física programada todos los días de la semana al menos 30 minutos de duración.
- Educación alimentaria y nutricional por parte del médico, la enfermera o el consejero nutricional dirigida a:
 - Conocer y cumplir las guías alimentarias para la población cubana mayor de 2 años.
 - Incrementar la ingesta de frutas y vegetales en una proporción igual o mayor a cinco porciones al día así como de carbohidratos complejos.
 - Disminuir o eliminar la ingesta de azúcares, dulces y carbohidratos refinados.
 - Disminuir o eliminar la ingesta de grasas saturadas y colesterol.
- Seguimiento mensual del peso durante 3 meses con recomendaciones acerca de alimentación y actividad física. Si no logra reducción del peso evaluación por consulta especializada multidisciplinaria (nutriólogo, psicólogo, cultura física).

○ Sobrepeso u obeso con riesgos asociados:

- La misma actuación descrita y, adicionalmente:
- Evaluación y tratamiento y control estricto de los factores de riesgo asociados por parte del médico y

su equipo y evaluación en consultas especializadas de ser necesario.

Nivel ejecutor: Consultorios del médico de la familia, Policlínicos, Hospitales con consultas especializadas e Institutos de investigación.
Frecuencia: Permanente.

- Implantar el Consejero Nutricional en todas las áreas de salud del país.

Poner en práctica en todas los Policlínicos las normas y procedimientos para el Consejero Nutricional en la Atención Primaria de Salud elaboradas por el INHA

- Educación integral a pacientes y familiares en cuanto a estilos de vida (obesidad, nutrición, actividad física, estilos de vida) a través de la creación de espacios comunes.

7-Garantizar la disponibilidad en la consulta de Consejería Nutricional de cada Policlínico de los recursos necesarios (Pesa, tallímetro, infantómetros, balanza para lactantes, cinta métrica, esfigmomanómetro, reactivos para complementarios básicos y acceso a computadoras).

EMBARAZADAS

- Cumplimiento de la Evaluación nutricional establecida en el Programa de Atención Materno Infantil en base al Índice de Masa Corporal al inicio del embarazo y los patrones de referencia nacional.
- Hacer mayor énfasis en la puericultura prenatal, logrando la charla educativa sobre los temas de como prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y el bajo peso al nacer.