

Comité de Hipertensión Arterial y Prevención Cardiovascular

LECCIONES APRENDIDAS DE 10 AÑOS DE INTERVENCIÓN PREESCOLAR PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Santos-Beneit G, Fernández-Jiménez R, de Cos-Gandoy A, et al. Lessons Learned From 10 Years of Preschool Intervention for Health Promotion. *J Am Coll Cardiol.* 2022 Jan, 79 (3) 283–298.

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.10.046>



Dra. Ana Carolina Gianoli

Médica Especialista en Cardiología

Especialista en Ultrasonido Cardiovascular

Miembro titular del Comité de Cardiometabolismo de la SAC

Miembro titular del Comité de Hipertensión Arterial y Prevención Cardiovascular de la SCR

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) están fuertemente asociadas a hábitos poco saludables (dieta inadecuada, sedentarismo, tabaquismo) frecuentes entre niños y adolescentes.

Las intervenciones de promoción de la salud en etapas tempranas de la vida podrían inducir comportamientos saludables a largo plazo que ayudarían a frenar la epidemia de enfermedad cardiovascular.

En esta revisión de JACC se enumeran las lecciones aprendidas tras 10 años de implementación del programa SI (Salud Integral) en Colombia (Bogotá), España (Madrid) y Estados Unidos (Harlem, Nueva York)

La edad de 4 a 5 años pareciera ser el momento más favorable para comenzar intervenciones centradas en hábitos saludables siendo el entorno escolar de gran potencial para difundir de manera efectiva las estrategias de promoción de la salud dada la cantidad de tiempo que los niños pasan allí.

¡Programa SI!

El programa SI (Salud Integral) es un programa de promoción de la salud cardiovascular de aplicación escolar dirigido a lograr cambios duraderos en el estilo de vida de los niños desde la edad preescolar. El mismo tiene como objetivo generar hábitos y actitudes positivas relacionadas con el autocuidado del cuerpo y la salud.

El programa se evaluó mediante ensayos aleatorizados por conglomerados en 3 países con diferentes contextos socioeconómicos (Colombia, España y Estados Unidos). Los mismos incluyeron a más de 3800 niños de 50 escuelas, así como sus padres/cuidadores y maestros. Los participantes fueron asignados de

forma aleatoria al grupo de intervención que recibió el programa 4 meses o al grupo control. Para evaluar los resultados se realizó una encuesta estructurada al inicio y al final de la intervención que valoró cambios en conocimientos, actitudes y hábitos (KAH) hacia un estilo de vida saludable. Los niños en el grupo de intervención mostraron un incremento en los puntajes del cuestionario KAH en comparación al grupo control. Sin embargo, hasta ahora, el programa no ha mostrado una mejora sostenida en parámetros de salud cardiovascular relevantes a lo largo de la vida de un niño a partir de los 3 a 5 años de edad.

Componentes de la intervención:

El programa SI tiene una visión multifacética y transversal que divide a la salud cardiovascular en 4 componentes interrelacionados: dieta, actividad física, manejo de emociones y "cuerpo-corazón".

A través de los componentes de la dieta y la actividad física, los niños aprenden cómo una dieta balanceada y una vida activa están directamente conectadas con un corazón sano. El componente más innovador, el manejo de las emociones, busca inculcar mecanismos conductuales protectores frente al abuso de sustancias (principalmente tabaquismo) y otros como decisiones dietéticas más adelante en la vida trabajando la autoconciencia, la autoestima, la toma de decisiones, la escucha y habilidades de comunicación. El componente "cuerpo-corazón" ayuda a comprender cómo funciona el cuerpo humano y cómo se ve afectado por el estilo de vida (los otros 3 componentes).

Diseño de la intervención:

Las actividades y los materiales del programa fueron diseñados por un equipo multidisciplinario de expertos (nutrición, actividad física y ciencias del deporte, educación y psicología) que facilitaron la asimilación exitosa de metodologías de diferentes campos (enfoque multimétodo).

Las actividades tardan entre 5 y 50 minutos en completarse, totalizando un mínimo de 40 horas. Las actividades de la familia se relacionan con las del aula, proporcionando un vínculo directo entre el hogar y la escuela. Las actividades familiares se distribuyen a lo largo de las unidades didácticas cubriendo los 4 componentes del programa.

Los mensajes de concientización sobre la salud del programa se refuerzan a través de una Semana Saludable anual o de "Celebración de lo que hemos aprendido", que fomenta un ambiente comunitario inclusivo y lúdico en el que se conservan mejor los hábitos y conceptos.

Estrategia de intervención:

El programa incluye 4 niveles de intervención: aula, docentes, familias y entorno escolar.

Los maestros son cruciales para el éxito de las intervenciones, la relación de confianza que se desarrolla entre niños y maestros permite que el mensaje sea recibido con mayor atención y credibilidad que si viniera de personal externo.

El programa incluye capacitación formal a maestros en habilidades necesarias para promover hábitos saludables en los niños y también aborda la motivación de los docentes y la autorreflexión sobre su propia salud para ayudarlos a dar un ejemplo de vida saludable.

La familia es el contexto social principal de los niños y brinda experiencias y acceso a alimentos y actividad física a través de los cuales los niños adquieren estilos de vida saludables o no saludables.

El programa también promueve un entorno escolar saludable a través de mensajes sencillos en carteles o volantes distribuidos por toda la escuela.

Adopción:

El programa obtuvo el apoyo de las administraciones educativas para la inclusión en el sistema escolar.

Implementación:

El programa se implementó en pasos escalonados que contemplaron consideraciones respecto al anfitrión para adaptar las intervenciones a la población de estudio y al entorno local (alimentación habitual,

instalaciones y tiempo diario asignado para la actividad física en la escuela, medios de transporte de los niños a la misma, etc); la creación de una estructura para la implementación (que debe ser mantenida una vez que comienza el programa); y la consideración de mejoras para aplicaciones futuras. El diseño de implementación debe ser flexible para adaptarse a variables clave como la edad de inicio del programa.

Evaluación:

Para evaluar los resultados se realizó una encuesta estructurada al inicio y al final de la intervención que valoró cambios en conocimientos, actitudes y hábitos (KAH) hacia un estilo de vida saludable.

El puntaje de la encuesta KAH incorpora las etapas "pre-contemplativa" y "contemplativa" como la adquisición de conocimiento (K), la fase de "preparación" para convertir este conocimiento en actitudes (A), y las etapas finales de "acción" y "mantenimiento" para la adquisición del hábito deseado (H).

Institucionalización:

Hasta el momento, el programa se ha implementado con éxito en más de 250 escuelas en España, llegando a más de 30.000 niños y brindando capacitación a un promedio de 170 maestros por año escolar. Las Secretarías de Educación de los gobiernos locales correspondientes han reconocido al programa como parte de la formación certificada de los profesores, lo que es un fuerte factor de motivación para los profesores y las escuelas.

Resultados:

Los niños en el grupo de intervención informaron un aumento significativamente mayor en las puntuaciones de KAH después de la implementación del programa de 4 meses en comparación con los del grupo de control.

Hasta la fecha, el programa no logró demostrar mejoría sostenida de parámetros de salud cardiovascular como el IMC (Índice de Masa Corporal), la circunferencia de la cintura o la presión arterial. En la aplicación del programa en España, se encontró una tendencia positiva en el grupo de intervención tanto para la puntuación KAH como para los indicadores de adiposidad; mientras que los demás estudios no mostraron diferencias significativas en ninguna de las variables antropométricas, a pesar de que la intervención cambió significativamente varios componentes de la puntuación de conocimientos, actitudes y conductas.

Conclusiones:

Las intervenciones escolares y los programas educativos a nivel comunitario, respaldados por la legislación y las políticas de salud pública, pueden contribuir al enfoque integral necesario para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares.

La educación para la salud es una herramienta vital para mejorar las decisiones sobre salud y estilo de vida, pero es justo reconocer, que muchos factores estructurales como la accesibilidad y asequibilidad de los alimentos, existen y crean inequidades en salud que son difíciles de abordar sólo con educación.

La colaboración del gobierno y de las instituciones de salud es indispensable para proporcionar al público un mensaje coherente sobre salud a través de publicidad, etiquetado de alimentos, adecuación de infraestructuras locales para promover la actividad física como ocio saludable y regulación de precios de alimentos saludables.