

COMENTARIO EDITORIAL

Importancia de la prevención cardiovascular primaria: intervención en preescolares



Claudia Almonte

Claudia Almonte, MD, FESC, FACC, FSIAC^a; Angélica Grullón, MD^b; Ronald Salvador Arthur, MD^c

La prevención es un pilar fundamental para reducir la carga de enfermedad cardiovascular. El estilo de vida de las personas está íntimamente relacionado con el riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares. Es por esto que incidir tempranamente en los hábitos de la población, desde la infancia, podría ser clave para impedir que se adopten conductas potencialmente deletéreas. En el artículo *“Lessons Learned From 10 Years of Preschool Intervention for Health Promotion”*, Santos-Beneit y colaboradores analizan las enseñanzas de un programa de prevención enfocado en niños de edad preescolar (1).

De las lecciones aprendidas en adaptación en la promoción de salud en preescolares se encuentran: la difusión, adaptación en los diferentes ambientes, implementación, evaluación y la institucionalización. La difusión es un enfoque activo planteando los diferentes canales para la estrategia de la promoción para la salud basada en la evidencia. Un ambiente con gran potencial para el mismo es el ambiente escolar integrando el entorno familiar. Se pudo comprobar en estudios recientes que cerca del 90 % de los niños de 3 años que se encontraban con obesidad presentan sobrepeso u obesidad en la adolescencia (2). Así mismo, otro estudio evidenció que los niños de 7 años que presentan sobrepeso que se mantiene durante la pubertad tienen mayor riesgo de presentar diabetes tipo 2 en la edad adulta (3). Por lo tanto, la promoción y difusión de estilo de vida saludable debe iniciarse en la edad preescolar, 4-6 años, haciendo énfasis en disminuir la obesidad infantil, así como hábitos de estilo de vida saludable.

La promoción se debe acompañar de un equipo multidisciplinario y con formación calificada, para maximizar el alcance e impacto de este. Esta difusión debe tener un componente de intervención, el diseño de la intervención y diseño de estrategia (4). En el programa de Salud integral (SI!), el componente de intervención se enfocó en varios factores de la salud cardiovascular como la dieta, niveles tensionales, índice de masa corporal y actividad física, que se relacionan directamente con la salud cardiovascular, pero los componentes más innovadores fueron el manejo emocional, las destrezas para comunicar, cómo realizar decisiones saludables y mecanismos para evitar el abuso de sustancias.(5)

En el diseño de intervención se debe reconocer que el programa de educación preescolar saludable necesita un equipo multidisciplinario para garantizar la promoción de salud. Combinar la evidencia científica con las estrategias óptimas de enseñanza requiere una sinergia entre expertos en cada dominio para asegurar que el mensaje llegue a la población objetivo de la manera más efectiva. Para soportar la considerable complejidad de las etapas y procesos que esto implica pueden ser requeridos enfoques variados (6). En el programa se generaron hábitos de estilo de vida positivos relacionados a las actitudes de cuidado personal y hábitos saludables, utilizando materiales didácticos para llevar un mensaje más comprensivo.

Las 4 estrategias de intervención incluyeron los adultos y ambientes que se encuentren en contacto con los niños diariamente: maestros, salón de clase, ambiente familiar y escolar. De acuerdo a la teoría social cognitiva,

^a Medicina Cardiovascular Asociada. Santo Domingo, República Dominicana. Directora del Departamento de Cardiología, Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades. Santo Domingo, República Dominicana. Gerente del Servicio de Medicina Interna y Especialidades del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares. Santo Domingo, República Dominicana

^b Servicio de Cardiología Pediátrica y Fetal y Prevención Cardiovascular, Unidad de Lípidos, HS Medical Center. Santo Domingo, República Dominicana. Médico adjunto del Servicio de Cardiología Pediátrica, Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares. Santo Domingo, República Dominicana. Médico adjunto del Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Santo Domingo, República Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, República Dominicana

^c Medicina Cardiovascular Asociada. Santo Domingo, República Dominicana

el ambiente es fundamental para influir en el proceso de aprendizaje y crear el hábito. (7, 8)

En el programa de salud integral los maestros son cruciales para el éxito de la intervención a nivel del ambiente escolar, sobre todo para los niños en edad preescolar. Así mismo los miembros de la familia son importantes en la adquisición de los conocimientos y la motivación sobre los hábitos de estilo de vida saludable, que se refuerzan usando personajes animados, cuentos ilustrados, juegos de mesa sobre comportamiento saludable y tarjetas didácticas para el manejo de las emociones (9). Estos materiales ayudan a mantener la atención no solo de los niños sino también de los profesores y familias. Estos componentes de intervención no solo deben enfocarse en los preescolares, sino en los profesores, familiares y el ambiente escolar para que las intervenciones de los hábitos saludables permanezcan.

La adaptación establece la relación cercana entre los componentes en la intervención y se comprometen con una organización para realizar la promoción de salud basada en la evidencia. En el Programa SI! se obtuvo el apoyo de la comunidad local y/o regional. Las administraciones educativas correspondientes autorizaron la inclusión del programa en su sistema escolar y plan de estudio, con la colaboración de líderes comunitarios y voluntarios.

En el proceso de implementación se realizó un diseño escalonado que permitió programas efectivos de educación para la salud. En la primera fase se establecen las consideraciones especiales, asegurándose de que la intervención se adaptara a las necesidades y preferencias culturales de la comunidad (1, 10). Esta estrategia puede ayudar a adaptar el enfoque integral a cada país. Los diseños de las estrategias deben de ser maleables y modificables para que puedan llevarse a cabo en la educación de salud. De acuerdo a los docentes involucrados en el programa SI! , el primer año de los preescolares es poco probable que sea el más apropiado para la intervención. En este periodo, el grupo en formación necesita tiempo para que las relaciones entre los niños y el maestro se establezcan, pero la edad para el inicio para la intervención integral de salud dependerá del sistema educativo de cada país.

En la segunda fase, el coordinador debe de mantener una comunicación activa, empatía y ser parte activa en el interés en la salud, con el equipo escolar, así como también con los padres, líderes escolares y la comunidad (1). Esta posición la puede ocupar un maestro o cualquier otro miembro de los diferentes equipos de intervención de la promoción de salud. El maestro tiene un papel fun-

damental en la trasmisión de conocimiento y dar forma al comportamiento de los niños durante el aprendizaje (10). La formación específica para el maestro es fundamental para que se implementen correctamente las estrategias de salud. Este entrenamiento también aborda la motivación de los docentes y la autorreflexión sobre su propio estilo de vida saludable para que estos sirvan de ejemplo a los estudiantes.

El programa incluye diferentes actividades con aprendizajes de hábitos saludables distribuidos a través de unidades didácticas sobre alimentación, actividad física, manejo de las emociones, funcionamiento del cuerpo y el corazón de forma equilibrada. Las actividades deben repartirse siempre y cuando sea posible para inculcar actitudes y comportamientos saludables, realizando cambios permanentes en el estilo de vida. Se incluía una rutina de actividad física diaria de 20 minutos que se practicaba durante todo el año escolar, por ejemplo una coreografía en formato vídeo, que debían ser replicadas en familia.

La tercera fase engloba una estrategia de apoyo continuo (1). No solo las actividades garantizan el éxito del programa, sino que tanto el coordinador como los maestros son importantes para el apoyo así como el seguimiento de las actividades establecidas a los preescolares y familias. Dado el estatus de modelo a seguir de maestro de preescolar y su principal responsabilidad de enseñar el plan de estudios designado (tanto tareas académicas como administrativas), existe el riesgo que estas responsabilidades pudieran entrar en conflictos de intervención (11). Por esta razón, el coordinador del programa local debe garantizar la capacitación de los maestros a través de un sistema de coordinación global, incluidas las directrices para el apoyo a los docentes y el seguimiento de la implementación.

La cuarta fase se enfoca en la mejora de la aplicación futura (1). La participación de la familia, así como su nivel socioeconómico puede desempeñar un papel crucial en el éxito del programa de promoción de salud. No obstante el apoyo del material didáctico, se incluyen estrategias probadas para aumentar la adherencia como la repetición, apoyo constante y motivación, lo más importante en mensajes sencillos.

Los estudios en promoción de la salud en la población pediátrica reconocen la importancia de iniciar en la primera infancia. Las evaluaciones deben hacerse con estudios aleatorios controlados para probar la eficacia de los programas basados en la intervención escolar. Este programa no se sustenta sin el apoyo y concientización de todos los miembros de la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos-Beneit G, Fernández-Jiménez R, de Cos-Gandoy A, Rodríguez C, Carral V, Bodega P et al. Lessons Learned From 10 Years of Preschool Intervention for Health Promotion. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022;79(3): 283-298.
2. Bjerregaard LG, Jensen BW, Ångquist L, Osler M, Sørensen TIA, Baker JL. Cambio en el sobrepeso desde la infancia hasta la adultez temprana y el riesgo de diabetes tipo 2. *N Engl J Med*. 2018;378:1302-1312.
3. Geserick M, Vogel M, Gausche R, et al. Aceleración del IMC en la primera infancia y riesgo de obesidad sostenida. *N Engl J Med*. 2018;379:1303-1312.
4. Bermejo-Martins E, Mujika A, Iriarte A, et al. Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2019;75:1764-1781.
5. Kelly B. Implementing Implementation Science: Reviewing the Quest to Develop Methods and Frameworks for Effective Implementation. *J Neurol Psychol*. 2013;1(2):5.
6. Penalvo JL, Cespedes J, Fuster V. Sesame Street: changing cardiovascular risks for a lifetime. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2012;24:238-240.
7. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004;31:143-164.
8. Haerens L, De Bourdeaudhuij I, Barba G, et al. Developing the IDEFICS community-based intervention program to enhance eating behaviors in 2- to 8-year-old children: findings from focus groups with children and parents. *Health Educ Res*. 2009;24:381-393.
9. Cheung P. Teachers as role models for physical activity: are preschool children more active when their teachers are active? *Eur Phy Educ Rev*. 2020;26:101-110.
10. Yee AZ, Lwin MO, Ho SS. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:47.
11. Stonerock GL, Blumenthal JA. Role of counseling to promote adherence in healthy lifestyle medicine: strategies to improve exercise adherence and enhance physical activity. *Prog Cardiovasc Dis*. 2017;59:455-462.