



Actividad Dietética

Act Diet. 2008;12(2):87-93

www.elsevier.es/dietetica



Información

Para ti, información práctica

En esta sección, se presenta una selección de las guías prácticas y documentos de consenso más actuales publicados en todo el mundo para ayudar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones en materia de nutrición humana y dietética. El Comité Editorial ha realizado una búsqueda de todas las guías y documentos de consenso publicadas en los últimos meses en: el apartado de publicaciones sobre nutrición de la Organización Mundial de la Salud (www.who.int), el apartado de Nutrición y de Salud Pública de la Unión Europea (<http://ec.europa.eu>), el apartado de publicaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (www.efsa.europa.eu), el apartado de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (www.msc.es), el de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) (www.aesan.msc.es), la National Guideline Clearinghouse (NGC) (www.guideline.gov), Medline-PubMed (www.pubmed.gov), el Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (www.icsi.org), la National Library of Guidelines-NLH (www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder/), y el Guidelines Advisory Committee (GAC) (www.gacguidelines.ca/).

Organización Mundial de la Salud (www.who.int)

1. La prevalencia mundial de la anemia de 1993 a 2005

De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. WHO Global Database on Anaemia. 2008.

Texto completo disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf

Gratuito

2. El código internacional sobre la comercialización de sustitutos de la leche materna

Geneva: World Health Organization; 2008. (Updated version.)

Texto completo disponible en:

http://www.who.int/entity/nutrition/publications/Frequently_ask_question_Internationalcode.pdf

Gratuito

3. La sal como un medio de fortificación

Report of a WHO Expert Consultation, 21-22 March 2007, Luxembourg. Geneva: World Health Organization; 2008.

Texto completo disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596787_eng.pdf

Gratuito

4. La evaluación de los trastornos por carencias de yodo y el seguimiento de su eliminación

A guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007. (Update 2008.)

Texto completo disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf

Gratuito

5. Los algoritmos para la conversión de estimaciones de desnutrición infantil basadas en las referencias del NCHS a estimaciones basadas en los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud

BMC. Pediatrics. 2008;9:19.

Texto completo disponible en:

<http://www.who.int/childgrowth/publications/algorithms/en/index.html>

Gratuito

Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (www.efsa.europa.eu)

6. La conferencia de la AESA sobre la nutrición y reclamos de salud AESA, 2008.

La obesidad y otros problemas relacionados con la dieta constituyen un problema de salud pública en constante aumento en todo el mundo. Para responder a esta situación, la AESA convocó una importante conferencia con el fin de establecer las bases para una comprensión más profunda y más científica de los reclamos nutricionales y de salud hechos sobre los alimentos. La prevención de la obesidad y otras enfermedades crónicas relacionadas con la dieta en Europa requiere políticas y programas basados en hechos. Por ello, la Unión Europea propuso y luego adoptó en 2006 un reglamento relativo a los reclamos sobre la nutrición y la salud en los alimentos. Como parte de este reglamento, se encomendó a la AESA el papel de autoridad científica independiente de ámbito europeo en lo relativo a la nutrición. La AESA celebró su primer evento sobre este tema del 8 al 10 de noviembre de 2006 en Bolonia (Italia). En esta ocasión, se resaltó la creciente actividad de la AESA en el área de la nutrición, una de sus 6 prioridades clave para los próximos años. Los principales objetivos de la conferencia fueron: explicar el papel científico de la AESA en el contexto del nuevo Reglamento, que entró en vigor en 2007; escuchar atentamente a todos los expertos de los Estados miembro, países no miembros, el mun-

do académico, las personas o entidades interesadas, la Comisión Europea y el Parlamento Europeo; intercambiar puntos de vista, experiencias, preferencias, y por último, celebrar un debate abierto y tratar temas como la prueba científica de los reclamos hechos sobre la nutrición y la salud y los beneficios de la alimentación.

Texto completo disponible en:

http://www.efsa.europa.eu/EFSA/Scientific_Document/Efsa_conference_on_nutrition_and_health_claims.pdf?ssbinary=true

Gratis

National Guideline Clearinghouse-NGC (www.guideline.gov)

7. El diagnóstico y la gestión de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos

El Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); marzo de 2008. p. 89.

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12693&nbr=006581&string=

Gratis

8. Recomendaciones sobre la nutrición y las intervenciones en casos de diabetes: una declaración de postura de la American Diabetes Association (Asociación Americana de la Diabetes)

American Diabetes Association, Bantle JP, Wylie-Rosett J, Albright AL, Apovian CM, Clark NG, Franz MJ, Hoogwerf BJ, Lichtenstein AH, Mayer-Davis E, Mooradian AD, Wheeler ML. Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S61-78.

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12188&nbr=006285&string=

Gratis

9. Pautas de atención médica en casos de diabetes

American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes.

1. Classification and diagnosis. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S12-3.
2. Testing for pre-diabetes and diabetes in asymptomatic patients. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S13-4.
3. Detection and diagnosis of gestational diabetes mellitus (GDM). *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S15.
4. Prevention/delay of type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S15-6.
5. Diabetes care. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S16-24.
6. Prevention and management of diabetes complications. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S24-33.
7. Diabetes care in specific populations. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S33-7.
8. Diabetes care in specific settings. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S37-43.

Resúmenes prácticos NGC disponibles en:

Parte 1: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12180&nbr=006277&string=

Parte 2: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12181&nbr=006278&string=

Parte 3: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12182&nbr=006279&string=

Parte 4: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12183&nbr=006280&string=

Parte 5: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12184&nbr=006281&string=

Parte 6: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12185&nbr=006282&string=

Parte 7: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12186&nbr=006283&string=

Parte 8: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12187&nbr=006284&string=

Gratis

10. La gestión de la diabetes en las instituciones penitenciarias

American Diabetes Association. Diabetes management in correctional institutions. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S87-93.

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12189&nbr=006286&string=

Gratis

11. Dificultades en el momento de las comidas. En: Protocolos de asistencia geriátrica basados en la evidencia para realizar la mejor práctica

Amella EJ. Mealtime difficulties. En: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editors. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 337-51.

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12267&nbr=006351&string=

Gratis

12. Nutrición. En: Protocolos de asistencia geriátrica basados en la evidencia para realizar la mejor práctica

DiMaria-Ghalili RA. Nutrition. En: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editors. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 353-67.

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12257&nbr=006341&string=

Gratis

13. Directrices para el tratamiento de lesiones en pacientes con la enfermedad arterial de las extremidades inferiores

Bonham PA, Flemister BG. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity arterial disease. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN); 2008. p. 63. (WOCN clinical practice guideline series; no. 1).

Resumen práctico NGC disponible en:

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12613&nbr=006521&string=

Gratis

Medline-PubMed (www.pubmed.gov)**14. La detección de lípidos y salud cardiovascular en la infancia**

Daniels SR, Greer FR; Committee on Nutrition. Collaborators: Greer FR, Bhatia JJ, Daniels SR, Schneider MB, Silverstein J, Stettler N, Thomas DW, Blum-Kemelor D, Marchand V, Grummer-Strawn L, Hubbard RA, Silverman BM, Burrowes D. Lipid screening and cardiovascular health in childhood. *Pediatrics*. 2008;122:198-208.

Este informe clínico sustituye a la declaración de política de 1998 de la American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría) acerca del colesterol en la infancia, que se ha retirado. Este informe ha cobrado una nueva urgencia, dada la actual epidemia de obesidad infantil con el consiguiente aumento del riesgo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular en adolescentes y adultos. El método seguido para la detección de niños y adolescentes con un perfil lipídico en ayunas sigue siendo un método específico. Los niños con sobrepeso pertenecen a una categoría de riesgo infantil especial y requieren análisis de colesterol, independientemente del historial familiar u otros factores de riesgo. En este informe, se vuelve a hacer hincapié en la necesidad de prevenir la enfermedad cardiovascular, siguiendo las Dietary Guidelines for Americans (Directrices Dietéticas para Americanos) y aumentando la actividad física. También incluye una revisión de los agentes farmacológicos e indicaciones relativas al tratamiento de la dislipemia en niños.

Tipos de publicaciones: Conferencia sobre el Desarrollo de Consensos.

Texto completo disponible en:

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/122/1/198>

No gratuito

15. El diagnóstico y la gestión de la enfermedad de Wilson: una actualización

Roberts EA, Schilsky ML; American Association for Study of Liver Diseases (AASLD). Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, The Hospital for Sick Children, and Department of Paediatrics, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada. *Hepatology*. 2008;47:2089-111.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/117906298/abstract>

No gratuito

16. La postura de la American Dietetic Association (Asociación Americana de Dietética): pautas nutricionales para niños sanos de 2-11 años

Nicklas TA, Hayes D; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2008;108:1038-44, 1046-7.

La postura de la American Dietetic Association es que los niños entre 2 y 11 años de edad deben alcanzar el máximo desarrollo físico y cognitivo, conseguir un peso saludable, disfrutar de los alimentos y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a través de unos hábitos alimentarios adecuados y la participación en una actividad física regular. En general, el estado de salud de los niños norteamericanos ha mejorado durante las últimas 3 décadas. Sin embargo, el número

de niños con sobrepeso se ha duplicado con creces en niños con edades de 2-5 años y se ha multiplicado por más de 3 en los niños de entre 6 y 11 años, lo que supone graves consecuencias para la salud. Este incremento del sobrepeso infantil ha obligado a ampliar el alcance de las pautas dietéticas, en respuesta al consumo excesivo de alimentos y bebidas ricos en energía, pero bajos en nutrientes entre los niños y a sus actuales patrones de actividad física. El fomento de la salud ayudará a reducir los riesgos de enfermedades degenerativas crónicas relacionadas con la dieta, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus tipo 2, el cáncer, la obesidad y la osteoporosis. Esta postura da un repaso a los alimentos que están consumiendo los niños estadounidenses y explora las tendencias de ingestas de alimentos y nutrientes, así como el impacto de los comedores escolares en la dieta de los niños. También trata recomendaciones y pautas relativas a la dieta y los beneficios de la actividad física, y destaca el papel de los padres y los cuidadores a la hora de influir en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Se ofrecen recomendaciones específicas y fuentes de mensajes nutricionales destinados a los profesionales de la alimentación y la nutrición, como ayuda para potenciar el bienestar nutricional de los niños.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/>

Gratuito para los socios de AED-N que están inscritos al JADA (servicio gratuito)

17. Cumplimiento de las directrices de higiene de las manos: ¿en qué punto estamos en 2008?

Am J Nurs. 2008;108:40-4; quiz 45.

Haas JP, Larson EL. Westchester Medical Center in Valhalla, NY, USA. jh2012@columbia.edu

Perspectiva general. Desde hace mucho tiempo se sabe que la higiene de las manos entre los profesionales de la salud tiene un papel esencial en la prevención de la transmisión de agentes infecciosos. Sin embargo, a pesar de que la *Joint Commission* (Comisión Conjunta) exige a los hospitales la implementación de las directrices de higiene de las manos elaboradas por los Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Control y Prevención de Enfermedades), el cumplimiento entre los profesionales de la salud sigue siendo bajo. Los autores argumentan que la mejor forma en que los hospitales pueden aumentar el cumplimiento es evaluar los obstáculos, medir las tasas de cumplimiento, formar al personal sobre la importancia de la higiene de las manos, facilitar el acceso del personal a los productos higiénicos y hacerles responsables de sus acciones. Los autores también destacan que una mejora duradera de la higiene de las manos es un esfuerzo conjunto que depende del apoyo decidido de los responsables de los centros de salud.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm?jsessionid=LR0LLHpvttnj8rKX2fTngdynXCnJSt7YRQ1wMdB124WJ1pY5TR7X!1589587030!181195629!8091!-1?an=00000446-200808000-00023>

No gratuito

18. Boletín de prácticas n.º 95 de la ACOG: la anemia durante el embarazo

Obstet Gynecol. 2008;112:201-7.

American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Americano de Tocólogos y Ginecólogos).

La anemia, la más común de las anomalías hematológicas, es una reducción de la concentración de eritrocitos o hemoglobina en sangre. Las 2 causas más comunes de la anemia durante el embarazo y el puerperio son la carencia de hierro y la pérdida de sangre aguda. Las necesidades de hierro aumentan durante el embarazo y, si no se consigue mantener el hierro en valores adecuados, pueden producirse consecuencias negativas para la madre y el feto. La finalidad de este documento es la de ofrecer una breve perspectiva general sobre las causas de la anemia durante el embarazo, repasar las necesidades de hierro y ofrecer recomendaciones para la detección y la gestión clínica de la anemia durante el embarazo.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://www.greenjournal.org/cgi/reprint/112/1/201>

No gratuito

19. Directriz de consenso estatal para la prevención de la enfermedad cardiovascular en el ámbito de la atención primaria

Crit Pathw Cardiol. 2008;7:122-5.

Smith CS, Harbrecht MG, Coronel SM, Krantz MJ. Colorado Clinical Guidelines Collaborative, CO, USA.

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en Estados Unidos y con frecuencia es atribuible a factores de riesgo mal controlados, pero corregibles. Todas las directrices nacionales recomiendan de forma enérgica realizar evaluaciones globales de riesgo de ECV para sustanciar la intensidad terapéutica, pero sólo una mínima parte de los facultativos cuantifican regularmente el riesgo de ECV de sus pacientes. Por ello, no resulta sorprendente que en muchos pacientes no se considere la presión arterial, el nivel de lípidos, ni la recepción adecuada de tratamientos con antiplaquetas. Con este panorama de fondo, el Colorado Clinical Guidelines Committee (Comité de Pautas Clínicas de Colorado) trabajó conjuntamente con el Colorado Prevention Center (Centro de Prevención de Colorado) para desarrollar un algoritmo sencillo para la reducción del riesgo de ECV, destacando la cuantificación de riesgos y el tratamiento agresivo de las ECV diagnosticadas. El Colorado Clinical Guidelines Committee reunió a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud con el objetivo de crear un marco completo de prevención primaria y secundaria centrado en los médicos de atención primaria. Describimos los fundamentos, los métodos y la implementación final de esta directriz en todo el estado de Colorado y esperamos que este proceso pueda servir de recurso a otros estados interesados en la armonización de los métodos de salud pública utilizados para reducir el riesgo de ECV.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm?jsessionid=LR2GzyRxr32JRC4FPYFK5QrnCdnLYjZsx41QqzllvQRvfvvPSQp0!3839>

05440118119562818091!-1?doi=10.1097/HPC.0b013e3181752c44

No gratuito

20. Detección de la diabetes mellitus gestacional: declaración de recomendaciones del Grupo de trabajo de los Servicios de Prevención de Estados Unidos

Ann Intern Med. 2008;148:759-65.

Summary for patients in: Ann Intern Med. 2008;148:160.

U.S. Preventive Services Task Force. Collaborators: Petitti DB, DeWitt TG, Gordis L, Gregory KD, Harris R, Isham G, LeFevre ML, Loveland-Cherry C, Marion LN, Moyer VA, Ockene JK, Sawaya GF, Siu AL, Teutsch SM, Yawn BP.

Descripción. Una actualización de la recomendación de 2003 del US Preventive Services Task Force (USPSTF, Grupo de trabajo de los Servicios de Prevención de Estados Unidos) acerca de la detección de la diabetes gestacional.

Métodos. El USPSTF sopesó los beneficios probados para la madre y el neonato (la reducción de la preeclampsia, mortalidad, lesiones del plexo braquial, fracturas de clavícula, admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales ante afecciones graves) y los daños (físicos y psicológicos) asociados a la detección de la diabetes gestacional, que se identificaban en su recomendación de 2003, y la revisión sistemática asociada de los artículos publicados desde la versión de 2003 sobre la detección tras las primeras 24 semanas de gestación. Se buscaron pruebas adicionales publicadas entre 1966 y 1999 sobre la detección antes de las 24 semanas.

Recomendación. Las pruebas documentales actuales son insuficientes para evaluar el equilibrio entre los beneficios y los daños derivados de la detección de la diabetes mellitus gestacional, no antes ni después de las 24 semanas de gestación (declaración I).

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://www.annals.org/cgi/reprint/148/10/759>

Gratuito

21. Directrices para la gestión de la embolia isquémica y el ataque isquémico transitorio, 2008

Cerebrovasc Dis. 2008;25:457-507.

European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee Collaborators: Ringleb PA, Boussier MG, Ford G, Bath P, Brainin M, Caso V, Cervera A, Chamorro A, Cordonnier C, Csiba L, Davalos A, Diener HC, Ferro J, Hacke W, Hennerici M, Kaste M, Langhorne P, Lees K, Leys D, Lodder J, Markus HS, Mas JL, Mattle HP, Muir K, Norrving B, Obach V, Paolucci S, Ringelstein EB, Schellinger PD, Sivenius J, Skvortsova V, Sunnerhagen KS, Thomassen L, Toni D, von Kummer R, Wahlgren NG, Walker MF, Wardlaw J.

Este artículo representa la actualización de las recomendaciones para la gestión de embolias de la European Stroke Initiative (Iniciativa europea sobre las embolias). Estas directrices abarcan tanto las embolias isquémicas, como los ataques isquémicos transitorios, que se consideran actualmente como una misma cosa. El artículo trata la gestión de casos y emergencias, el servicio de la unidad de embolias, diagnósticos, prevención primaria y secundaria, el tratamiento general de la embolia,

tratamientos específicos incluidos los cuidados agudos, la gestión de complicaciones y la rehabilitación.

(c) 2008 S. Karger AG, Basilea.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?typ=fulltext&file=000131083>

Gratis

22. Detección de la osteoporosis en varones: directriz de prácticas clínicas del American College of Physicians (Colegio Americano de Médicos)

Ann Intern Med. 2008;148:680-4.

Erratum in: Ann Intern Med. 2008;148:888.

Summary for patients in: Ann Intern Med. 2008;148:135.

Qaseem A, Snow V, Shekelle P, Hopkins R Jr, Forciea MA, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians. Collaborators. Owens DK, Casey DE Jr, Dallas P, Denberg TD, Forciea MA, Halasyamani L, Hopkins RH Jr, Rodriguez-Cintron W, Shekelle P. American College of Physicians and University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania 19106, USA. aqaonline.org

Descripción. El American College of Physicians (Colegio Americano de Médicos) ha desarrollado esta directriz para presentar el material de hechos disponible acerca de los factores de riesgo y las pruebas de detección de la osteoporosis en varones.

Métodos. La bibliografía publicada acerca de este tema se identificó con ayuda de Medline (de 1990 a julio de 2007). La extracción de referencias se realizó con los artículos encontrados, referencias de revisiones anteriores y artículos solicitados a expertos. Los criterios de inclusión de los estudios fueron la medición de los factores de riesgo de la densidad mineral ósea baja o las fracturas osteoporóticas en varones, o la comparación de 2 métodos diferentes de evaluación de la presencia de osteoporosis en varones. Esta directriz califica las pruebas documentales y las recomendaciones a partir del sistema de calificación de prácticas clínicas del American College of Physicians.

Recomendación 1. El American College of Physicians recomienda al personal médico que realice periódicamente una evaluación individualizada de los factores de riesgo de la osteoporosis en varones de edad avanzada (calificación: fuerte recomendación; pruebas de calidad moderada).

Recomendación 2. El American College of Physicians recomienda que el personal médico realice absorciometría dual de rayos X con los pacientes varones que presenten un riesgo mayor de osteoporosis y sean candidatos para un tratamiento con fármacos (calificación: fuerte recomendación; pruebas de calidad moderada).

Recomendación 3. El American College of Physicians recomienda avanzar en la investigación para evaluar las pruebas de detección de la osteoporosis en varones.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://www.annals.org/cgi/reprint/148/9/680>

Gratis

23. Prescripción de ejercicio para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares: parte I

J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2008;9:529-44.

Giada F, Biffi A, Agostoni P, Anedda A, Belardinelli R, Carlon R, Carù B, D'Andrea L, Delise P, De Francesco A, Fattirolli F, Guglielmi R, Guiducci U, Pelliccia A, Penco M, Perticone F, Thiene G, Vona M, Zeppilli P; Joint Italian Societies' Task Force on Sports Cardiology. Cardiovascular Department, Umberto I Hospital, Mestre-Venice, Italy. francogiada@hotmail.com

Estudios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio han demostrado de manera definitiva que la actividad física es capaz de mejorar el estado físico y reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por problemas cardiovasculares. Es más, el ejercicio físico también parece reducir significativamente el riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas, como la obesidad, la osteoporosis, la diabetes mellitus, tumores y depresión. Por tanto, el fomento de la actividad física en la población en general es uno de los primeros objetivos de nuestros servicios médicos. Si bien numerosos datos científicos han demostrado los beneficios de un estilo de vida activo, sólo un número reducido de italianos y europeos realizan ejercicio físico de forma regular. Para fomentar la actividad física, tanto entre la población en general, como entre personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, la Federación Italiana de Medicina Deportiva, la Sociedad Italiana de Cardiología Deportiva, la Asociación Italiana de Cardiólogos Hospitalarios, la Sociedad Italiana de Cardiología, la Asociación Italiana de Cardiólogos Ambulatorios y el Grupo Italiano por la Rehabilitación Cardíaca han promovido la constitución de un grupo de trabajo compuesto por expertos en las distintas facetas de la cardiología deportiva. El documento producido por este grupo de trabajo está destinado a profesionales de la salud y trata el papel de la actividad física en la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Examina los efectos beneficiosos que la actividad física tiene para el sistema cardiovascular, a la vez que analiza los posibles riesgos asociados y la forma de evitarlos. Se describen los principios racionales sobre los que se basa la prescripción de actividad física en el ámbito de la cardiología, al igual que las modalidades de prescripción de esta actividad.

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm?jsessionid=LR4Qmn9LQXrvjBjDQ8yv2WnvY3p4zv8JNJJRysTdZ1M1hMf9hJty!383905440!181195628!8091!-1?an=01244665-200805000-00014>

No gratis

24. Directrices de la IFSO sobre la seguridad, la calidad y la excelencia en la cirugía bariátrica

Obes Surg. 2008;18:497-500.

Melissas J. Bariatric Unit, Department of Surgical Oncology, University Hospital Heraklion, P.O. Box 1393, Heraklion 71 110 Crete, Greece. melissas@med.uoc.gr

Tipos de publicaciones: Pautas de prácticas.

Texto completo disponible en:

<http://www.ingentaconnect.com/content/klu/os/2008/00000018/00000005/00009375?token=0051110e06e586546244044425b6b74213b3f6777455e4e26634a492f25303329760915e2b379ae38>

No gratuito

National Library of Guidelines-NLH
(www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder/)

25. Identificación y gestión de la hipercolesterolemia familiar

NICE Clinical Guideline 71: nice@nice.nhs.uk

En algunas personas, una alta concentración de colesterol en sangre se debe a un defecto genético heredado conocido como hipercolesterolemia familiar (HF). La concentración aumentada de colesterol en sangre está presente desde el nacimiento y puede dar lugar al desarrollo temprano de aterosclerosis y enfermedad cardíaca coronaria. Esta directriz ofrece consejos de prácticas recomendadas para la identificación y el cuidado de personas con HF.

Texto completo disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG071NICEGuideline.pdf>

Gratuito

26. Modificación de lípidos: evaluación del riesgo cardiovascular y la modificación de los lípidos en sangre para la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular

NICE Clinical Guideline 67: nice@nice.nhs.uk

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en Inglaterra y Gales. Tres factores de riesgo modificables –el tabaquismo, la presión arterial aumentada y el colesterol aumentado– contribuyen en gran medida al riesgo de ECV, muy especialmente si están en combinación. El colesterol en sangre tiene una relación semilogarítmica, con el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria, y es un factor de riesgo clave modificable. El colesterol en sangre puede reducirse mediante cambios en la dieta, actividad física y fármacos. Esta directriz ofrece consejos de prácticas recomendadas para el cuidado de adultos con un riesgo alto de desarrollar la ECV o con una ECV diagnosticada.

Texto completo disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG67NICEguideline.pdf>

Gratuito

27. Mejora de la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes y de niños en hogares con ingresos económicos bajos

NICE Public Health Guidance 11: nice@nice.nhs.uk

La importancia de garantizar que las madres y sus bebés estén bien alimentados es algo ya muy reconocido. El estado nutricional de una mujer embarazada influye en el crecimiento y el desarrollo del feto y sienta las bases de salud posterior del niño (Gluckman et al, 2005). Estas indicaciones están encaminadas a corregir las disparidades nutricionales de los grupos de bajos ingresos económicos y desfavorecidos con respecto a

la población general. Es importante para todas las mujeres embarazadas (o que prevean estarlo), madres de niños de edades inferiores a los 5 años y otras personas a cargo de niños menores de esa edad.

Texto completo disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH011guidance.pdf>

Gratuito

28. Cómo establecer y controlar objetivos relativos a la prevalencia de la obesidad infantil: guía para administraciones de atención primaria del Reino Unido y autoridades locales

Department of Health (UK)

Estas indicaciones son un seguimiento de la publicación de la estrategia sobre obesidad del Gobierno del Reino Unido, con el título *Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government strategy for England (Peso saludable, vidas saludables: una estrategia multidepartamental para el Reino Unido)*. Ofrecen asesoramiento a las administraciones de atención primaria (las PCT [Primary Care Trusts]) y las autoridades locales acerca de cómo establecer objetivos para la obesidad como parte de la iniciativa *Vital Signs* y los indicadores nacionales de salud (National Indicator Set). Este documento irá seguido en breve de unas indicaciones completas para el desarrollo de planes locales.

Texto completo disponible en:

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083110

Gratuito

29. Diabetes mellitus tipo 2: la gestión de la diabetes mellitus tipo 2

NICE Clinical Guideline 66: nice@nice.nhs.uk

La diabetes mellitus tipo 2 suele asociarse a un aumento de la presión arterial, alteraciones de los valores de lípidos en sangre y la tendencia a desarrollar trombosis. Se conoce su capacidad para aumentar el riesgo cardiovascular: enfermedad arterial coronaria (con consecuencia de infartos de miocardio, angina); enfermedad arterial periférica (claudicación de las piernas, gangrena), y enfermedad arterial carotídea (embolias, demencia). Esta directriz ofrece consejos de prácticas recomendadas para el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2. La gestión de la diabetes mellitus implica típicamente un considerable elemento de cuidado personal y, por tanto, los consejos deben estar en línea con las necesidades y las preferencias percibidas de las personas con diabetes y sus cuidadores.

Texto completo disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG66NICEGuidance.pdf>

Gratuito

30. La diabetes en el embarazo: la gestión de la diabetes y sus complicaciones desde antes de la concepción hasta después del parto

NICE Clinical Guideline 63: nice@nice.nhs.uk

Esta directriz clínica contiene recomendaciones para la gestión de la diabetes y sus complicaciones en mujeres que deseen concebir y las que ya estén embarazadas. El documento se apoya en las directrices clínicas existentes sobre cuidados sistemáticos durante los períodos antenatales,

intrapartos y posnatales. Se centra en áreas en las que debe ofrecerse una atención adicional o diferenciada a mujeres con diabetes y sus hijos recién nacidos.

Texto completo disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG063Guidance.pdf>

Gratuito

31. Nutrición y salud dental: directrices para profesionales

Health Promotion Agency for Northern Ireland (Agencia de Fomento de la Salud para Irlanda del Norte).

La caries sigue siendo un importante problema de salud pública en Irlanda del Norte, especialmente entre los niños. Durante el curso de su trabajo cotidiano, los dentistas pueden ofrecer al público asesoramiento sobre la dieta y la salud dental. Estas directrices, basadas en hechos para

profesionales dentales, tienen como fin ofrecer indicaciones de prácticas recomendadas para el fomento de la salud dental.

Texto completo disponible en:

http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/nutrition/pdfs/Nutrition_and_Dental_Health.pdf

Gratuito

Guidelines Advisory Committee (GAC)
(www.gacguidelines.ca/)

32. Hipertensión

Disponible en:

<http://www.gacguidelines.ca/index.cfm?ACT=topics&topicListID=30>