

TRABAJO FIN DE GRADO

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS PARA
LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN
COMUNITARIA DE LA OBESIDAD
INFANTIL EN NIÑOS DE EDUCACIÓN
PRIMARIA EN ESPAÑA

ALUMNO: M^o VIRTUDES BARCELÓ RUIZ
TUTORA: MANUELA IBARRA RIZO
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
CURSO 2017/2018

1. RESUMEN/ABSTRACT	pág. 3
2. INTRODUCCIÓN	pág. 5
3. OBJETIVOS	pág. 7
4. METODOLOGÍA	pág. 8
5. DESARROLLO/RESULTADOS	pág. 10
6. DISCUSIÓN/REFLEXIÓN	pág. 15
7. CONCLUSIONES	pág. 18
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 19
9. ANEXOS, TABLAS Y FIGURAS	pág. 22

1.RESUMEN

La obesidad es una de las epidemias más graves de nuestra sociedad y representa un problema importante entre los adultos y, poco a poco, también entre la población infantil. Hay estudios que demuestran que los niños obesos siguen siendo obesos de mayores. Por eso es importante inculcar hábitos saludables desde la infancia, para disminuir la obesidad infantil y controlar la obesidad en adultos y, a su vez, las enfermedades secundarias que esto conlleva.

Queremos conocer los programas e intervenciones en niños de educación primaria en España para el abordaje de la prevención de la obesidad infantil, e identificar que actuaciones se realizan para tratar en dichos niños la obesidad o sobrepeso.

Para dicho estudio se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Cochrane Plus y Pubmed y páginas web oficiales: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, la Asociación Española de Pediatría y de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Así como algunos programas de intervención de la obesidad y sobrepeso infantil encontrados en la red.

De los resultados obtenidos, las intervenciones se centran en 3 aspectos: modificación de hábitos alimentarios, aumento de actividad física, y la implicación familiar.

A pesar de que el abordaje de la obesidad infantil y el sobrepeso son de fácil manejo y numerosos los beneficios desde edades tempranas, no hay apenas programas para ello, solo se cuenta con aisladas charlas y manuales de consejos de estilo de vida saludable. En cuanto al tratamiento de la obesidad infantil suele haber un seguimiento y tratamiento mayor.

También cabe destacar que existe una gran diferencia del abordaje de dichos temas según la Comunidad Autónoma a la que se pertenece y, sobre todo, de la motivación y la implicación personal por parte de los sanitarios de atención primaria.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, PRIMARIA, INTERVENCIÓN

ABSTRACT

Obesity is one of the most serious epidemics in our society and represents a major problem among adults and, also among children. There are studies that show that obese children they will be obese people when they grow up. That is why it is important to instill healthy habits from childhood, to reduce childhood obesity and control obesity in adults and, at the same time, the secondary diseases that this entails.

We want to know the programs and interventions in primary school children in Spain to address the prevention of childhood obesity, and to identify what actions are taken to treat obesity or overweight in these children.

For this study, a bibliographic review was made in the databases of Scielo, Cochrane Plus and Pubmed and official websites: Ministry of Health, Social Services and Equality, the Spanish Association of Pediatrics and the Spanish Society of Pediatric Endocrinology. As well as some intervention programs of obesity and childhood overweight that was found on the network.

From the obtained results, the interventions focus on 3 aspects: modification of eating habits, increased physical activity, and family environment.

Although the approach to childhood obesity and overweight are easy to manage and there are many benefits from an early age, there are hardly any programs for it, only are available isolated talks and manuals on healthy lifestyle tips. As regards the treatment of childhood obesity, there is usually a greater follow-up and treatment.

Also, it should be noted that there is a great difference in the approach to these topics depend on the Autonomous Community to which they belong and, above all, to the motivation and personal involvement of primary care health professionals.

KEY WORDS: CHILDHOOD OBESITY, PRIMARY, INTERVENTION

2.INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.

Hay muchas maneras de medir y determinar el sobrepeso y la obesidad, uno de los más usados es el IMC que de una forma sencilla permite identificarla. Para calcular el IMC debemos realizar una división con los siguientes datos: peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Es igual para todas las edades y para ambos sexos en la edad adulta. Si el resultado obtenido del IMC está entre 25 y 29.9 hablaríamos de sobrepeso; entre 30 y 34,9 obesidad tipo I; entre 35 y 39,9 obesidad tipo II; y 40 o más obesidad tipo III.

En los niños, al estar en continuo crecimiento, esos valores no pueden ser fijos por lo que resulta necesario establecerlos para cada momento de su vida, tanto en niños como en niñas. Para determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se puede definir de acuerdo con las tablas de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar. Las tablas más usadas en España son las tablas de percentiles. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Los percentiles van del 3 al 97 (3, 15, 50, 85, 9). Para determinar el percentil del niño habría que calcular su IMC de la misma forma que los adultos (kg/m^2), y con ese dato iríamos a la gráfica según su sexo y edad para así determinar su percentil. Para hablar de sobrepeso habría que coger a los niños comprendidos entre el percentil 85 hasta los niños que están por debajo del percentil 97; y para determinar obesidad serían los niños con un percentil igual o superior al percentil 97 (según las tablas de crecimiento infantil de la OMS) (Tabla 1 y 2).

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI¹. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante y se calcula que en 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos.

En Europa estas cifras no mejoran, y según estudios de prevalencia Europea sobre el sobrepeso y obesidad infantil ², España se encuentra en el 3º puesto de la lista, y encabezando la lista nuestros vecinos italianos (Tabla 3), lo que da lugar a plantearse y

analizar que está cambiando en nuestros países ya que entre otras, son considerados como dietas ejemplares de alimentación, la “Dieta Mediterránea”³.

En España contamos con el estudio Aladino⁴. Se trata de un estudio de prevalencia de la obesidad infantil realizado en niños y niñas pertenecientes a todas las comunidades autónomas españolas durante los años 2010/2011, en el cual se obtuvo una prevalencia de sobrepeso, para la edad de 6 a 10 años, en torno al 26% de los niños y niñas; y una prevalencia de obesidad en torno al 22% en niños y del 16% en niñas⁵ (Figura 1).

Y en la Comunidad Valenciana⁶, cuna de la dieta mediterránea, los estudios demuestran que las cifras de sobrepeso y obesidad infantil rondan el 22%, y que dicha cifra va aumentando considerablemente con el paso del tiempo.

Hay múltiples estudios sobre la prevalencia de la obesidad infantil, y habría que destacar que en cada uno de ellos encontramos diferentes formas de definir la obesidad o el sobrepeso, o que usan diferentes tablas, o diferentes puntos de corte. Pero no cabe duda, de que todos ellos coinciden que en España hay una prevalencia muy elevada de sobrepeso y obesidad infantil, en torno al 40% en el grupo comprendido entre los 8 y 13 años⁷.

Además, los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta⁸, por lo que tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes o enfermedades cardiovasculares. Y si tenemos en cuenta que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles, sanidad debería dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil y conseguir desde la infancia unos hábitos saludables y permanentes.

Se cree, que los cambios del estilo de vida son los principales motivos del incremento de la obesidad en niños y adultos, es decir, un estilo de vida cada vez más sedentario unido a una dieta más calórica y de menos calidad, lo cual favorece el aumento de grasa corporal, y llegando al final a padecer sobrepeso u obesidad. Otros factores que también se ha visto que influyen en la obesidad es la importancia de la familia: si los padres son obesos, la nacionalidad de los padres, los estudios de los padres... Y por todo ello la mayoría de los estudios se han centrado en analizar el tipo de dieta que tienen los niños³, las horas de sofá que realizan (ver televisión, videojuegos...) y las horas de ejercicio⁹.

Por todo ello, nos hemos centrado en la edad escolar de primaria que comprende de los 6 a los 12 años. Por un lado, por los estudios que demuestran que en este periodo de

tiempo hay una mayor obesidad ¹⁰(entre el 30,7% de sobrepeso y el 14,7% de obesidad) frente al grupo de adolescencia 14-17 años (con un 17% de sobrepeso y un 8,5% de obesidad). Por otro lado, es una etapa de aprendizaje y de asentamiento de hábitos alimentarios, por lo que adquirir unos hábitos saludables desde el principio como puede ser el aumento de consumo de frutas y verduras, un desayuno adecuado, o el aumento de la actividad física⁹, es importante para el futuro de los niños, es decir, para conseguir que en la edad adulta estos niños sean capaces de mantener un peso saludable.

Desde los gobiernos de muchos países se ha puesto en marcha programas para sensibilizar a la población en general y sobre todo en niños y jóvenes, para adoptar hábitos saludables a través de una alimentación sana y práctica regular de actividad física. En concreto en España en 2005 se puso en marcha la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física y prevención de la obesidad) ¹¹.

Es evidente que la preocupación de este problema se plasma en los profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria por su prevalencia, por la baja percepción del problema en las familias y por la necesidad de un enfoque terapéutico a largo plazo¹². También encontramos iniciativas, programas e intervenciones llevadas a cabo por instituciones, conserjerías, profesionales, asociaciones, etc.^{13 14 15}.

Todo esto nos lleva a plantearnos que se está realizando en nuestro medio para abordar esta enfermedad prevalente en edades escolares, o más concretamente que se está haciendo para la prevención y abordaje de la obesidad y el sobrepeso cuando ya se han presentado.

3.OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son:

1. Conocer los programas e intervenciones en niños de educación primaria en España para el abordaje de la prevención de la obesidad infantil,
2. Identificar que actuaciones se realizan para tratarla en dichos niños en caso de padecer obesidad o sobrepeso.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica de los estudios publicados en diferentes bases de datos: Scielo, Cochrane Plus y Pubmed; páginas web oficiales tales como Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (MSSSI)¹³, la Asociación Española de Pediatría (AEP)¹⁴ y de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)¹⁵.

Las bases de datos usadas fueron por un lado Scielo encontrando un total de 42 artículos relacionados con obesidad infantil; Cochrane Plus con un total de 57 artículos; y Pubmed en la que había un total de 149 artículos. Para centrar un poco más el tema se realizó una segunda búsqueda incluyendo el término primaria a la búsqueda mediante el operador booleano “and”, y se ha reducido a 8 artículos en Scielo, a 16 artículos en la Cochrane y 6 en Pubmed. Para finalizar se realizó una tercera búsqueda añadiendo otro término con el booleano “and” intervención dando un total de 3 artículos en Scielo, 13 en Cochrane y 1 artículo para Pubmed. Por lo tanto la estrategia de búsqueda fue la siguiente: **((obesidad infantil) AND primaria) AND intervención**. No se usó límite temporal para los artículos, y en cuanto a primaria nos referimos a niños de educación primaria.

Se excluyeron artículos que no pertenecieran al ámbito español pues la búsqueda se centra en las intervenciones que se realizan en España. Otro motivo de exclusión fue si el artículo no se centraba en obesidad infantil y se abordaban otras enfermedades como diabetes o síndrome metabólico. Con estos dos criterios de exclusión se prescindió de: 1 artículo de la base de datos de Scielo, dado que se realizó en México; y de la base de datos de la Cochrane hubo que prescindir de todos los artículos por no tratarse de artículos centrados en la obesidad infantil o por contener múltiples países en sus estudios. Por lo tanto se contó con un total de 3 artículos.

El resultado de la búsqueda en páginas oficiales fue:

- MSSSI siguiendo la siguiente búsqueda: ciudadanos-promoción de la salud y prevención-infancia. Encontramos por un lado recomendaciones de nutrición de la SEEN (sociedad española de endocrinología y nutrición); y por otro, campañas relacionadas con la salud en la infancia: prevención obesidad infantil “¡despierta, desayuna!”

- SEEP se encontró un artículo relacionado con la obesidad y síndrome metabólico, pero se centraba sobre todo en la resistencia a la insulina por lo que no era pertinente incluirlo en los resultados.

- AEP no hemos encontrado nada específico sobre la obesidad o sobrepeso en esas edades.

Tras la revisión sistemática y los pocos resultados obtenidos, se consideró oportuna la realización de una entrevista a informadores clave. En este caso, se trata de una entrevista estructura de respuestas abiertas a una Enfermera Pediátrica del Centro de Salud Villena I (Anexo 1 y 2), encargada de la consulta “niño sano” en dicho centro de salud.

Así como incluir otras intervenciones encontradas en la web que eran pertinentes y que cumplieran con los requisitos de inclusión y exclusión, tales intervenciones fueron:

- PROGRAMA THAO-SALUD INFANTIL ¹⁸
- PROGRAMA XERMOLA: PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN GALICIA ¹⁹
- JORNADA DE OBESIDAD INFANTIL(VINALOPO SALUD) ²⁰

Resumen de la búsqueda:

SCIELO	EFFECTOS DE UNA DIETA MEDITERRÁNEA TRADICIONAL EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD TRAS UN AÑO DE INTERVENCIÓN ³
	ESTILOS DE VIDA, HÁBITOS DIETÉTICOS Y PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN UNA POBLACIÓN INFANTIL ⁷
PUBMED	PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ESPAÑOLES DE EDUCACIÓN PRIMARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA ¹⁶
MSSSI	¡DESPIERTA, DESAYUNA! ¹³
OTROS	INFORME TFW ¹⁰
	PROGRAMA THAO ¹⁸
	PLAN XERMOLA ¹⁹
	JORNADA DE OBESIDAD INFANTIL (VINALOPO SALUD) ²⁰
	NIÑO SANO ^(Anexo 1 y 2)

5. DESARROLLO/RESULTADOS

- De los resultados obtenidos 3 fueron intervenciones llevadas a cabo:
 - EFECTOS DE UNA DIETA MEDITERRÁNEA TRADICIONAL EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD TRAS UN AÑO DE INTERVENCIÓN ³

Consiste en una intervención para valorar el efecto de una dieta mediterránea en niños con sobrepeso y obesidad infantil de entre 2 y 14 años. Al programa nutricional se le llamó “aprendiendo a comer” y trataba de conseguir una modificación de los hábitos alimentarios basados en una dieta mediterránea tanto en los niños como en la familia. Sobre actividad deportiva y aspectos cognitivo-conductuales solo se realizaron recomendaciones generales. Constaba de una visita al mes los 4 primeros meses, y después cada 2 meses hasta completar un año. El 96,6% de los niños acabó el estudio con un percentil del IMC más bajo que al inicio.

- PROGRAMA THAO ¹⁸

Programa de intervención municipal sobre la ciudadanía y sobre las familias para llegar a los niños, liderado por el ayuntamiento. Trata de promover una actitud positiva hacia los comportamientos saludables, en profundidad y de manera duradera. Comenzó en 2007 en 5 ciudades españolas en las comunidades de Andalucía, Cataluña y Madrid. La filosofía del programa es promover cambios saludables de los estilos de vida de los niños y sus familias centrados en: alimentación variada, equilibrada y placentera; actividad física para luchar contra el sedentarismo e incitar a los niños y a las familias a ser menos sedentarios y a practicar una actividad física regular. La evaluación se debe realizar con la recogida anual de los datos peso/talla (IMC) de los niños de las escuelas infantiles, y una evaluación final a los 5 años. Los últimos resultados publicados de dicho estudio muestran una reducción de la obesidad infantil del 5,7% al 5,4% y la reducción global del exceso de peso del 23,7% al 22,6%. (Figura 2).

- CONSULTA DEL NIÑO SANO (Anexo 1 y 2)

En dicha consulta se llevan a cabo las revisiones pertinentes de los niños usuarios del Centro de Salud Villena I. Cuando se detecta sobrepeso u obesidad el niño es incorporado a un programa para tratar de conseguir unos hábitos más saludables mediante consejos alimentarios y fomento del ejercicio con el apoyo de la familia. El niño es citado a la consulta con cierta regularidad para llevar un seguimiento más de cerca y una vez alcanzado los objetivos anualmente.

- Otro de los resultados era un programa de unas jornadas sobre obesidad infantil:

- JORNADA DE OBESIDAD INFANTIL (VINALOPO SALUD)²⁰

El programa se llama “Es por tu salud” implantado en el Departamento de Salud Elche-Crevillente desde hace 5 años. Está dirigido a: pediatras, médicos de familia, enfermeras, nutricionistas, licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, cualquier profesional implicado en conseguir mejorar la salud de nuestros jóvenes y familiares de niños implicados en el programa. Su finalidad es la de prevención y tratamiento del exceso de peso en los niños del entorno y promocionar la actividad física en la infancia y en la adolescencia mediante conferencias impartidas por profesionales de diferentes especialidades: enfermería, deporte, dietética y nutrición, psicología...

- Otro de los resultados fue un estudio descriptivo transversal:

- ESTILOS DE VIDA, HÁBITOS DIETÉTICOS Y PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN UNA POBLACIÓN INFANTIL⁷

El objetivo de dicho estudio fue conocer la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población infantil de 6 a 10 años, las características de sus hábitos dietéticos, su estilo de vida y otros determinantes asociados. Para ello se usaron las siguientes variables: IMC; hábitos alimentarios; y actividad física. Como variables secundarias: peso al nacer, lactancia materna, presencia de obesidad en los padres o sobrepeso en los padres, situación familiar, escuela del niño, origen del niño y de los progenitores, nivel de instrucción del padre y de la madre, situación laboral del cabeza de familia y tipo de trabajo de éste. Los resultados obtenidos fue que la prevalencia de sobrepeso fue del 11,59% y de obesidad del 10,14%; que el 52,3% de los niños sigue una alimentación mediterránea óptima y sólo un 4,4% presenta unos hábitos totalmente inadecuados; y respecto a la actividad física que el 51,8% practica menos de 2 horas actividades deportivas a la semana. Y como resultados de las variables secundarias cabe destacar que el 58,7% de los padres tiene un nivel de instrucción bajo (primaria o menos) mientras que en las madres es superior 63,3%; que el 41% de los padres presenta sobrepeso y el 12% obesidad mientras que en las madres es inferior el 23,4% tiene sobrepeso y un 10,4% obesidad; el 72,5% recibió lactancia materna con una duración media de 6,8 meses.

- Otro de los resultados fue una revisión sistemática:

- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES ESPAÑOLES DE EDUCACIÓN PRIMARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA ¹⁶

Dicho estudio trata de una revisión sistemática en 7 bases de datos diferentes donde el objetivo era conocer aquellos programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y de actividad física en escolares españoles de educación primaria y analizar la influencia que han tenido las intervenciones sobre la composición corporal, los hábitos alimentarios y la actividad física. En total contaron con 7 artículos donde las conclusiones obtenidas fueron que la reducción del IMC fue significativa en aquellos programas que presentaban una duración de entre 1 y 4 años. En cuanto a los hábitos alimentarios, el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de fruta, verduras, fibra y la reducción de azúcares resultan ser muy efectivos para el mantenimiento de un peso saludable. Y respecto al aumento significativo de la actividad física resultó ser la variable que evidenció mejoras más significativas tanto en mejorar el estado físico como en el mantenimiento de un peso saludable o reducción del mismo. Sin olvidar la importancia que ejerce la familia sobre la consolidación de los hábitos de vida saludables en los hijos, y más en edades comprendidas entre los 6 y 12 años, influyendo tanto en una mejor alimentación como en la realización de actividad física diaria.

- 2 de los resultados eran informe y plan para la prevención de la obesidad infantil:

- INFORME TFW : OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL¹⁰

En él se recogen conceptos generales sobre obesidad infantil, definiciones, prevalencias, tipos, consecuencias, tratamientos y prevención. En las recomendaciones para el tratamiento se hace referencia a: las intervenciones en el estilo de vida, tanto dietéticas como en la actividad física y el tratamiento psicológico; intervenciones farmacológicas como uno de los últimos recursos; y tratamiento quirúrgico como excepción en casos de obesidad mórbida. Para la prevención se centra en la recomendaciones generales a los niños: aumentar consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir ingesta de grasas; reducir la ingesta de azúcares; mantener una actividad física mínima de 60 minutos diarios; y dormir 10 horas. También para la prevención se tiene en cuenta el ámbito escolar, ámbito sanitarios, ámbito comunitario y ámbito familiar.

➤ PLAN XERMOLA: PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN GALICIA ¹⁹

El “plan Xermola” es un plan de lucha contra la obesidad infantil realizado por la Xunta de Galicia. En él se recogen definición de la obesidad infantil, prevalencias, factores que influyen en la obesidad infantil, las bases de la elaboración de la estrategia de prevención, y todo ello basado siempre en 3 ámbitos de actuación: el sanitario, el familiar y comunitario y el escolar. Dicho plan tendrá una duración de 8 años y se realizarán evaluaciones anualmente; un informe de seguimiento y de resultado a los 4 años; y un informe de valuación final a los 8 años donde debe constar los siguientes indicadores de resultado de impacto en salud: prevalencia de sobrepeso infantil, prevalencia de obesidad infantil y valoración del patrón alimentario y de actividad física.

- Y por último una campaña de prevención:

➤ ¡DESPIERTA, DESAYUNA! ¹³

Campaña organizada por el Ministerio de Sanidad cuyo objetivo es promover hábitos alimenticios saludables desde la infancia, haciendo hincapié en la importancia del desayuno. Dicha campaña está enfocada en la población española en general, especialmente en menores de 13 años, los padres, así como profesionales de la educación. Para ello se realizaron anuncios en televisión, radio y prensa durante los días del 9 al 23 de octubre de 2007, así como carteles y folletos informativos.

A continuación se detalla en forma de tabla los resultados obtenidos:

APRENDIENDO A COMER ³	<p><u>TIPO</u>: intervención para la modificación de conductas</p> <p><u>DIRIGIDA</u>: niños con sobrepeso u obesidad.</p> <p><u>ABORDAJE</u>: tratamiento obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: alimentación equilibrada, implicación de la familia</p>
PROGRAMA THAO ¹⁸	<p><u>TIPO</u>: intervención para la modificación de conductas</p> <p><u>DIRIGIDA</u>: niños y sus familias en general</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevención obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: alimentación equilibrada, actividad física, implicación de la familia</p>
NIÑO SANO ^(ANEXO 2)	<p><u>TIPO</u>: intervención para la modificación de conductas</p> <p><u>DIRIGIDA</u>: niños y sus familias centro de Salud Villena I</p> <p><u>ABORDAJE</u>: tratamiento obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: alimentación equilibrada, actividad física, implicación de la familia</p>
ES POR TU SALUD ²⁰	<p><u>TIPO</u>: Conferencias realizadas por profesionales de diferentes especialidades: salud, nutrición, deporte, psicología...</p> <p><u>DIRIGIDA</u>: profesionales y familias afectadas</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: alimentación equilibrada, promoción de la actividad física</p>
ESTILOS DE VIDA... ⁷	<p><u>TIPO</u>: estudio descriptivo transversal</p> <p><u>DIRIGIDA</u>: niños en general</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevalencia sobrepeso y obesidad</p> <p><u>VARIABLES</u>: IMC, hábitos alimentarios, actividad física</p>
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN ... ¹⁶	<p><u>TIPO</u>: revisión sistemática</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevención sobrepeso y obesidad infantil</p> <p><u>VARIABLES</u>: IMC, hábitos alimentarios, actividad física</p>
INFORME TFW ¹⁰	<p><u>TIPO</u>: informe</p> <p><u>ABORDAJE</u>: tratamiento y prevención sobrepeso y obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: para el tratamiento desde 3 puntos: estilo de vida (dietético, actividad física, psicológico), farmacológico y quirúrgico; y para la prevención: dietético, actividad física y horas de descanso nocturno</p>
PLAN XERMOLA ¹⁹	<p><u>TIPO</u>: plan de la Xunta de Galicia</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevención sobrepeso y obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: ámbito sanitario, escolar y familiar</p>
¡DESPIERTA, DESAYUNA! ¹³	<p><u>TIPO</u>: campaña del Ministerio de Sanidad</p> <p><u>ABORDAJE</u>: prevención sobrepeso y obesidad infantil</p> <p><u>MEDIDAS</u>: dietética: la importancia del desayuno</p>

6.DISCUSIÓN/REFLEXIÓN

De los resultados analizados solo 3 son intervenciones dirigidas a la modificación de las conductas (Aprendiendo a comer³, programa THAO¹⁸ y niño sano. Anexo 2) y otro de los resultados es una revisión sistemática que analiza los programas de intervención de la prevención de la obesidad infantil (Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de educación primaria: revisión sistemática¹⁶). El resto de resultados (Es por tu salud²⁰, estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil⁷, Informe TFW¹⁰, Plan Xermola¹⁹, ¡Despierta, desayuna!¹³) se centran en recomendaciones y sugerencias para prevenir o tratar el sobrepeso y la obesidad infantil.

Pero a grandes rasgos, todos coinciden en 3 aspectos claves y fundamentales:

❖ HÁBITOS ALIMENTARIOS

En todos los resultados se aconseja una alimentación equilibrada, que va desde unos pequeños consejos como reducción de azúcares y grasas junto con un aumento de frutas y verduras, hasta en otros resultados que se basan en una dieta mediterránea como la que propone la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)²¹ y de forma individualizada con en el programa de “Aprendiendo a comer”³. Otra peculiaridad de estos consejos o dietas es que nunca hay una restricción calórica, no se trata de limitar la cantidad, sino más bien la calidad y el equilibrio de los nutrientes, además que una dieta hipocalórica en el tratamiento de obesidad infantil conducen a una baja adherencia y a un menor impacto en la pérdida de peso que las dietas sin restricción calórica²². Los resultados obtenidos siempre son satisfactorios, como vemos en “Aprendiendo a comer”³ donde el 96,6% de los niños estudiados acabó con un percentil del IMC más bajo que al inicio del estudio. En la revisión sistemática¹⁶ los estudios basados en las recomendaciones dietéticas (ingesta de frutas, verduras, fibra, reducción de azúcares) resultan ser muy efectivos pero matizan que el tiempo es clave para conseguir una modificación duradera de las conductas alimentarias y una consolidación en los cambios antropométricos, estimándose por tanto un tiempo mínimo de doce meses para los programas de intervención.

❖ ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es otro apartado de gran importancia para el mantenimiento de un peso saludable o la reducción del peso. Todos los resultados hacen mención a la necesidad de una actividad física diaria de mínimos 60 minutos, como es el caso del Informe TFW¹⁰, o como en el caso de la revisión sistemática¹⁶ que afirma que la variable que evidenció las mejoras más significativas fue el incremento de la actividad física. Aun así, esta variable tiene muchas limitaciones pues no se especifica el tipo de ejercicio que se realiza (si es moderado o vigoroso), lugar en el que se lleva a cabo (patio o instalaciones deportivas, dentro del horario escolar o fuera...). Lo que si queda claro es que el IMC es mayor entre los niños que permanecen más tiempo realizando actividades sedentarias (televisión o videojuegos)⁷.

❖ IMPLICACIÓN FAMILIAR

Es otro de los grandes factores implicados en la aparición de la obesidad infantil. Por un lado, se considera un factor de gran potencial predictivo de la obesidad o el sobrepeso infantil el que los padres también tengan sobrepeso u obesidad⁷. Y por otro lado, la familia ha de considerarse como un único núcleo, por lo tanto debe haber un consenso en la alimentación a seguir y una implicación en el problema, no sirve de nada los consejos o modificaciones que se le den al niño si los padres no están de acuerdo o no son conscientes del problema, no se conseguirá una adherencia terapéutica dietética ni de la actividad física. Además, las recomendaciones dietéticas son aplicables a todos los miembros de la familia sin excepción dado que además de no tener restricción calórica son dietas óptimas para todas las edades.

En principio, el abordaje de la obesidad o el sobrepeso parece fácil de llevar a la práctica pues se consiguen buenos resultados con modificaciones tan sencillas como corregir la conducta alimentaria y un aumento de la actividad física^{3, 16,18}. Pero está claro que no es tan sencillo, pues los resultados de prevalencia siguen creciendo^{2, 4, 5,6}. Posiblemente la dificultad está en conseguir una buena adherencia por parte de las familias y conseguir que esos cambios sean duraderos.

Parece que para un buen abordaje de la obesidad infantil y el sobrepeso es necesario que un profesional siga de cerca los avances de los niños y sus familias y es aquí donde encontramos la mayor diferencia pues no hay una unificación de criterios de cómo realizarlo y depende mucho de unas comunidades autónomas a otras. Por lo tanto, depende en gran medida de la motivación de los profesionales de pediatría. No hay una

acción común dirigida desde las instituciones como por ejemplo la prevención de cáncer de mama o de colon. Está demostrado que los niños obesos tienen mayor riesgo de seguir siendo obesos de adultos^{8, 10}, y que ya desde la infancia tiene una repercusión importante en la salud con enfermedades cardiovasculares, metabólicas incluso desarrollo de tumores¹⁰. Por lo tanto, es necesario y útil un abordaje de prevención desde edades tempranas.

Varios de los programas analizados^{10, 19} hacen referencia que para conseguir unos resultados óptimos es necesario la implicación del ámbito sanitario, escolar, familiar y comunitario, aunque la apreciación que se hace es que sólo hay una implicación sanitaria y familiar, y muy poca implicación por parte del ámbito escolar, aunque las limitaciones de dicho estudio han podido sesgar la implicaciones escolares.

Para la realización de dicho trabajo se han encontrado limitaciones a la hora de la búsqueda, podría deberse a que en las palabras claves se podrían haber incluido términos como sobrepeso, educación primaria, intervención escolar, programas de salud escolar... También, para futuros trabajos sería interesante incluir entrevistas a distintos profesionales clave como médico de pediatría, nutricionista o endocrino para saber su opinión y mejorar el abordaje de la obesidad y el sobrepeso.

7. CONCLUSIONES

Los programas e intervenciones en niños de educación primaria en España para el abordaje de la prevención de la obesidad infantil en general no son muchos, si hay variadas iniciativas de forma aislada, se basan en pequeñas charlas y manuales de recomendaciones para seguir un estilo de vida saludable que une una dieta equilibrada junto con la actividad física regular. Desde los colegios se debería trabajar más este apartado.

En cuanto, al abordaje de la obesidad y el sobrepeso en los niños en caso de padecerla parece que hay un mayor consenso a la hora de tratarlo, y una vez detectado se lleva un seguimiento más de cerca. Aun así, hay que destacar que depende en gran medida de la implicación y del entusiasmo personal que le ponga cada uno de los profesionales desde el ámbito comunitario y en concreto de la atención primaria. El gran éxito de todos los programas analizados, va relacionado con la consecución de objetivos, adquisición de hábitos saludables, implicación familiar, reducción de obesidad y sobrepeso, seguimiento y continuidad en el tiempo.

Importante que todos los ámbitos, sanitario, familiar, escolar y comunitario, incluyendo en este último las instituciones, deben trabajar en consenso, para el abordaje de la prevención de la obesidad y sobrepeso, tomando cada uno de ellos el protagonismo que le corresponde, con actuaciones claras y concisas, mantenidas en el tiempo y evaluadas de forma dinámica.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2018). Organización Mundial de la Salud. [online] Disponible en: <http://www.who.int/es/> [Acceso 19 Feb. 2018].
2. Ahrens W, Pigeot I, Pohlmann H, De Henauw S, Lissner L, Molnár D et al. Prevalence of overweight and obesity in European children below the age of 10. *International Journal of Obesity*. 2014; 38(S2):S99-S107.
3. Calatayud Sáez F, Calatayud Moscoso del Prado B, Gallego Fernández-Pacheco JG. Efectos de una dieta mediterránea tradicional en niños con sobrepeso y obesidad tras un año de intervención. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13:553-569.
4. Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). *Pediatría Atención Primaria*. 2011; 13(51):493-495.
5. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*. 2003; 121(19):725-732.
6. Morales Guerrero A, Jódar Sánchez L, Santonja Gómez FJ, Villanueva Micó RJ, Rubio Álvarez C. Factores de riesgo para la obesidad infantil en niños de 9 a 12 años de edad de la Comunidad Valenciana. *Revista Española de obesidad*. 2008; 6(4):215-222
7. Edo Martínez Á, Montaner Gomis I, Bosch Moraga A, Casademont Ferrer M, Fábrega Bautista M, Fernández Bueno Á et al. Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Pediatría Atención Primaria*. 2010; 12(45).
8. Albañil Ballesteros M, Rogero Blanco M, Sánchez Martín M, Olivas Domínguez A, Rabanal Basalo A, Sanz Bayona M. Riesgo de mantener obesidad desde la infancia hasta el final de la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*. 2011; 13(50).
9. Sánchez Cruz JJ, Jiménez Moleón JJ, Fernández Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:371-6
10. The Family Watch. Informe tfw 2014-1. Obesidad Infantil y juvenil [internet]. 2014 [citado marzo 2018] disponible en: <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/Informe20142.pdf>

11. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia Naos para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
12. Martínez Rubio A. Abordaje de la obesidad infantil en Atención Primaria. *Vox Pediátrica* 2010; 17(2):33-40
13. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad [Internet]. 2018 [citado 10 Abril 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/>
14. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Aeped.es. 2018 [citado 10 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/>
15. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica [Internet]. Seep.es. 2018 [citado 10 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.seep.es/>
16. Ávila García M, Huertas Delgado FJ, Tercedor Sánchez P. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016 Nov [citado 2018 Abr 11]; 33(6): 1438-1443. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/807/409>
17. Bel Comós J, Murillo Valles M. Obesidad y síndrome metabólico. *Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2011 [Citado 2018 Abr 11]; 1:228-235. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_obesidad_y_sindrome_metabolico.pdf
18. Programa Thao-Salud Infantil [Internet]. Programa Thao-Salud Infantil. 2018 [citado 17 Abr 2018]. Disponible en: <https://programathao.com/>
19. Plan para la prevención de la obesidad infantil en Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidad, Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública; 2014 [citado 17 Abr 2018]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saudepublica/Documents/37/Plan_Obesidade_Xermola_gallego_web.pdf
20. Jornada de Obesidad Infantil: Congresos Vinalopó Salud [Internet]. *Congresosvinaloposalud.com*. 2018 [citado 17 Abr 2018]. Disponible en: <http://congresosvinaloposalud.com/?p=377>

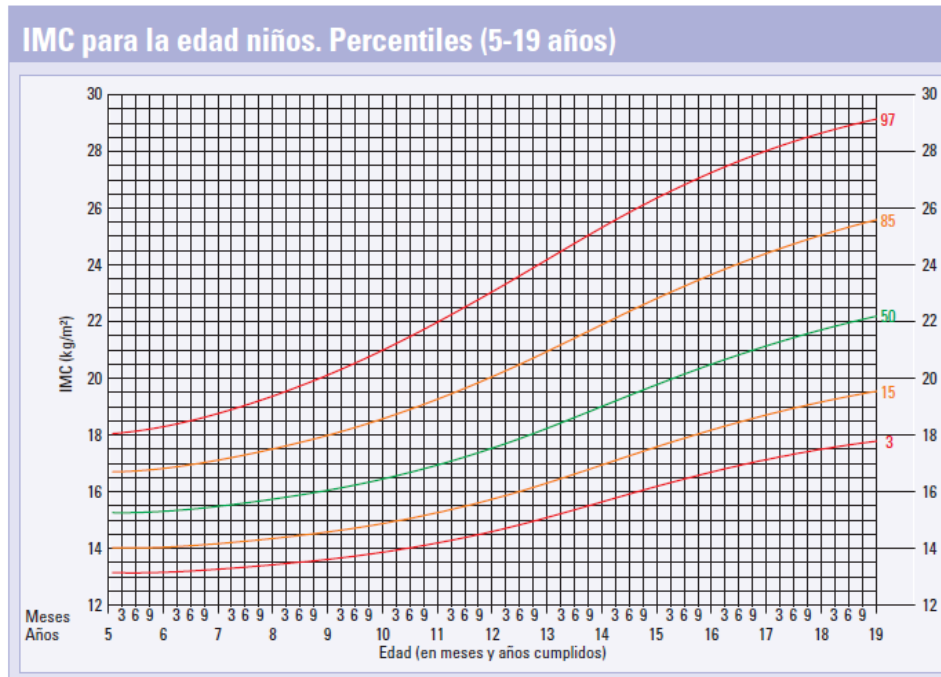
21. Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Serra Majem L. Guía de la alimentación saludable [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; 2004 [citado 18 Abr 2018]. Disponible en:

http://file:///C:/Users/xentevirtu/Downloads/guia_alimentacion_saludable_SENC.pdf

22. Fontana C, Damonte C, Pregliasco P, Roggi C. Hypocaloric diet and normocaloric diet in outpatient treatment in a group of children and adolescents. *Pediatr Med Chir.* 2007;29:336-339

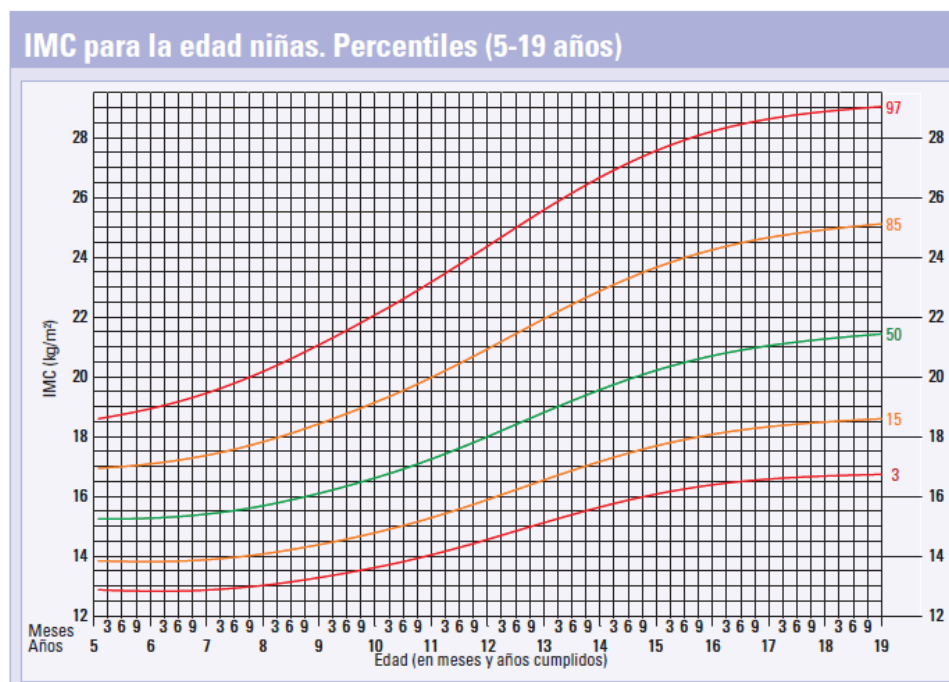
9. ANEXOS, TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Tabla 2. Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Tabla 3. Prevalence of weight categories according to Cole and Lobstein by study region

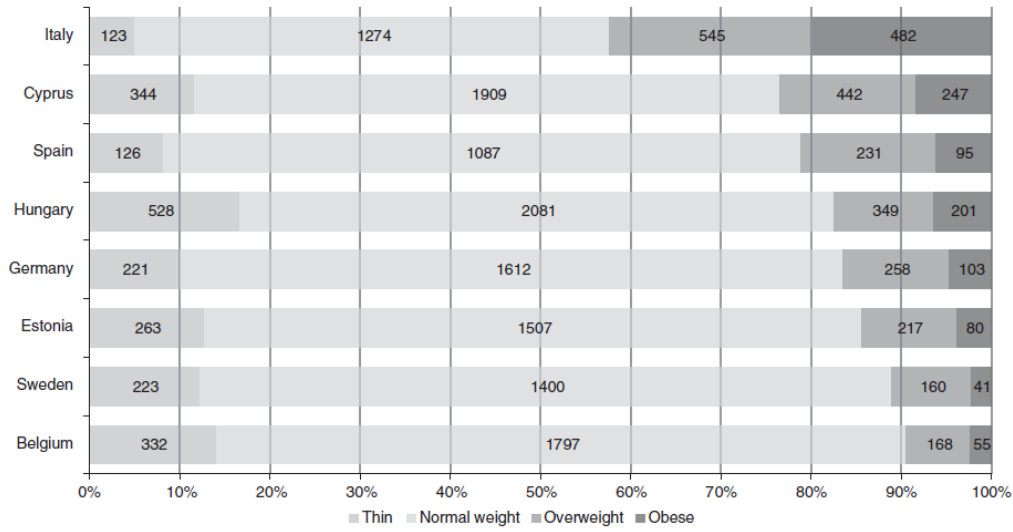
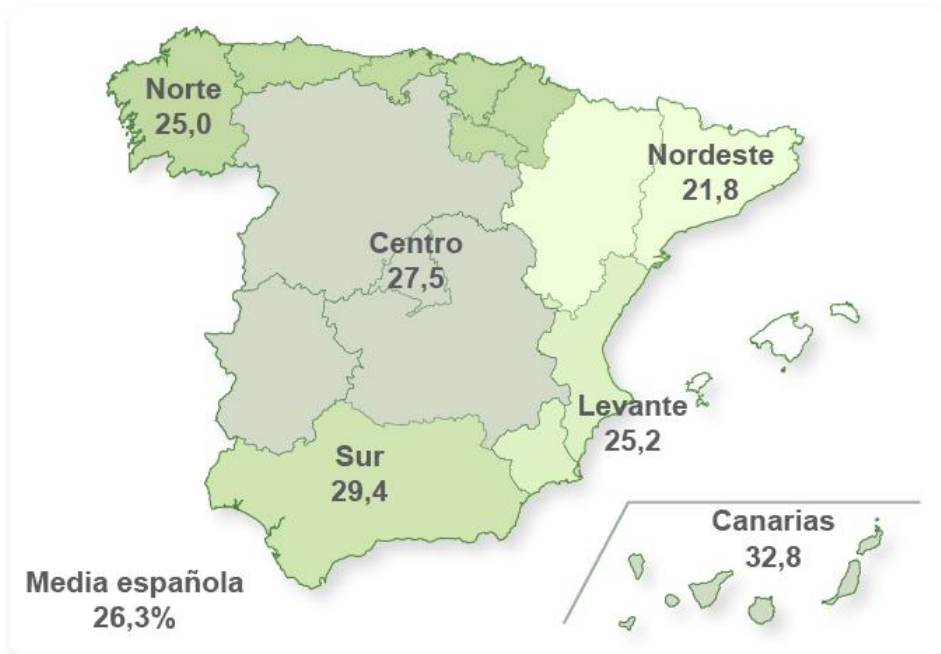


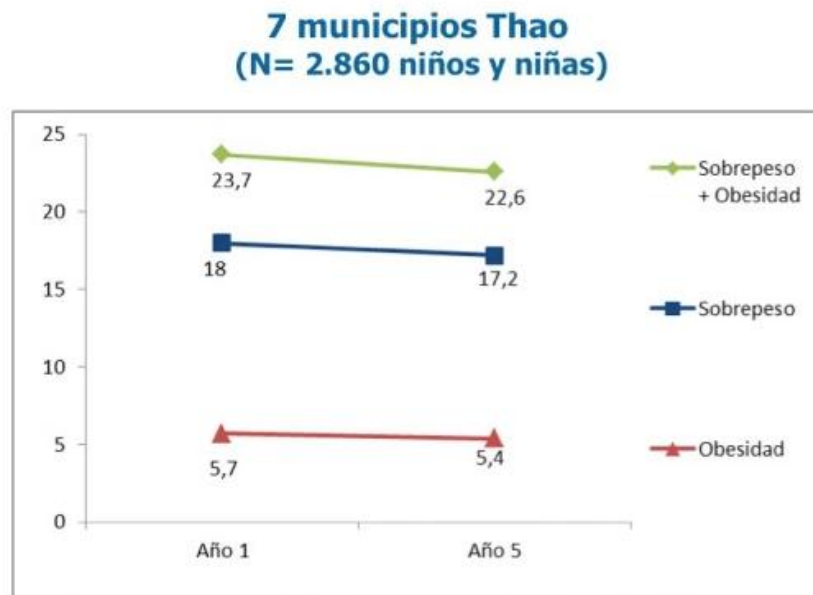
Imagen obtenida del artículo: Prevalence of overweight and obesity in European children below the age of 10²

Figura 1.



Prevalencia (%) de sobrepeso y obesidad en la población española de 2 a 24 años por regiones. Estudio enKid, 1998-2000. Valores de referencia: percentil 85 de Hernández et al⁵

Figura 2.



Estudio longitudinal de evolución de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil (cursos académicos 2007-2012). Programa THAO salud infantil¹⁸

Anexo1. Entrevista guiada a la enfermera pediátrica del centro de salud Villena I María Presentación López Muñoz, encargada de la consulta del “niño sano”.

¿Cómo se determina los niños con sobrepeso u obesidad?

Se les controla según las revisiones del programa de niño sano desde los primeros meses de vida, y en la etapa escolar 3-4 años, 5-6 años, 12 años y 14 años. Se usan los percentiles para detectar problemas de peso. En caso de que un niño tenga sobrepeso, a cualquier edad, se le incorpora a un seguimiento para seguir su evolución. En caso de que el exceso de peso es extremo se deriva al endocrino para que haga una valoración más a fondo.

¿Qué medidas se toman?

Se dan consejos dietéticos, no se imponen dietas restrictivas o restricciones calóricas. Se fomenta también el ejercicio físico. Algunos consejos que les damos son evitar fritos, golosinas, que cambien los productos lácteos por semidesnatados, comer despacio, comer ensalada, beber agua antes de las comidas, aumentar el consumo de frutas y verduras

¿Hasta cuándo se les trata?

Hasta que alcanzan el percentil deseado, y después se les cita 1 vez al año para asegurarse que mantienen el peso.

¿Qué pruebas se les realiza en el seguimiento?

Se toman medidas del peso, talla, tensión arterial y perímetro abdominal.

¿Hay abandono por parte de los niños o familias?

Alrededor del 30% abandonan el seguimiento, cifra sesgada debido a que a este centro acude gran número de población de etnia gitana dada que culturalmente para ellos la obesidad está aceptada e incluso bien vista en su sociedad.

¿Se consiguen buenos resultados?

Por lo general sí.

¿Contáis con el apoyo y la implicación de la familia?

Si, lo normal es contar con el apoyo de los padres. En ocasiones hemos citado a los abuelos también, pues en ocasiones son ellos los que se encargan de darles de comer o no siguen los consejos dietéticos por lo que también se les incorpora en el proceso. Las madres son más conscientes del problema que los padres. También hay ocasiones que hay que enviar notas a los niños que comen en los comedores escolares porque éstos les dejen repetir el plato principal en 2 o incluso 3 ocasiones.

Con las niñas tratamos de tener mucho tacto para evitar la anorexia.

¿Y para prevenir el sobrepeso o la obesidad se lleva a cabo alguna intervención con los niños?

En estos momentos en Villena desde este centro de Salud se realizan unos talleres dirigidos a los alumnos de 1º de la ESO. Nos encargamos mi compañera Elena y yo. Concretamente se trata de 2 talleres. El primero de ellos se centra en como comer. Y el segundo se centra en los problemas de una alimentación y se tratan temas como la obesidad, la anorexia, la diabetes... entre otros.

Anexo2. Consejos dietéticos ofrecidos en la consulta del “niño sano” en el centro de salud de Villena I.

Tratamiento:

Reorganización de los hábitos alimentarios:

- Reducir los embutidos y bollería industrial
- Reducir o evitar en lo posible las bebidas azucaradas
- Procurar disminuir el tamaño de las raciones
- Consumo de lácteos desnatados o semidesnatados y restricción de alimentos elaborados con leche entera, como los helados y quesos grasos. El máximo aconsejable de leche entera se sitúa en 200 ml diarios
- El consumo de yema de huevo (rica en colesterol) debe limitarse a una vez por semana
- En cuanto a las carnes, debe optarse por los cortes menos grasos y las aves de corral sin piel y limitar las vísceras y las carnes procesados (embutidos)
- Debe cuidarse el consumo de mantequilla, margarinas y salsas ricas en grasa
- Aumento de aporte de hidratos de carbono complejos, presentes especialmente en la pasta, legumbres, patatas, pan y cereales. Estos alimentos aportan poca grasa, y junto con las frutas (que aportan hidratos de carbono simples) y las verduras, son fuentes de fibra, vitaminas y minerales.
- En la preparación de los alimentos debe predominar la cocción a la parrilla o grill, al vapor, al horno, escalfado o con microondas y deben utilizarse aceites ricos en grasas insaturadas (oliva, girasol) en lugar de mantequilla y otras grasas animales.
- Limitar frituras, empanados y rebozados
- Limitar las cantidades de aceite, sal y azúcar
- Utilizar aceite de oliva virgen para cocinar y ensaladas

Alimentos a evitar cuando el ácido úrico está aumentado: vísceras, los caldos concentrados, las salsas y las sopas hechas con trozos de carne. Pescados, principalmente pescado azul, como las sardinas, los boquerones, las anchoas, los salmonetes, las gambas, la caballa o los mejillones.

Otros alimentos que también tienen que reducirse son los cereales integrales y los productos elaborados a partir de ellos, como el pan integral, las legumbres, algunas verduras (champiñón, cebolla, coliflor, espinacas) el café y el té.

Incremento de la actividad física:

- Mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa (a mayor tiempo, mayor beneficio)

La mayor parte de actividad física debe ser aeróbica e incorporar >3 veces a la semana, actividades vigorosas que refuercen músculos/huesos