



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN
MAESTRA DE EDUCACIÓN
INFANTIL**

**OBESIDAD INFANTIL
Y
HÁBITOS SALUDABLES**

Neus Esteban Chamorro

Mónica Muiños Durán

Educación para la salud

2018-2019

ÍNDICE

1.	RESUMEN	1
2.	JUSTIFICACIÓN.....	2
3.	QUÉ ES LA OBESIDAD	3
4.	TIPOS DE OBESIDAD Y SUS CAUSAS	4
5.	FACTORES DE RIESGO, PAPEL DE LA FAMILIA Y SU ENTORNO.....	5
6.	ENFERMEDADES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES.	6
7.	DATOS EN ESPAÑA	10
8.	CÓMO PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL.....	15
9.	PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS	17
10.	CONCLUSIÓN	21
11.	WEBGRAFIA.....	22

1. RESUMEN

He observado a lo largo de la realización de este trabajo que la obesidad infantil está a la orden del día, más de lo que muchos creemos. En 2016 nos encontrábamos con el 18.1% que lo padecían en España.

Esta enfermedad se asocia con otras, por ello es necesario intervenir tanto en el ámbito escolar como en casa, ya que nos encontramos con varios factores relacionados como son los hábitos inadecuados de alimentación, una vida más sedentaria relacionada con los video juegos.

Todo esto está teniendo unas consecuencias muy negativas para los más pequeños, por ello hay que concienciar tanto a las familias y a los centros educativos sobre el problema de la obesidad, con alimentación saludable, actividad física. En resumen con un estilo de vida saludable.

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay sobre unos 41 millones de infantes con este problema, según datos de 2016. Esta cifra posiblemente se duplique en los próximos 10 años y llegue a los 70 millones de niños en 2025.

La educación para la salud está relacionada con estilos de vida saludables, por ello en este trabajo quiero que se tenga en cuenta lo importante que es realizar actividad física para así poder prevenir el sedentarismo, el cual está provocando un gran aumento de la tasa de obesidad infantil.

Las escuelas tienen un papel muy importante sobre este ámbito, ya que los docentes son responsables de educar y transmitir ciertos valores en sus infantes. A su misma vez deberían fomentar la actividad física y trabajar la nutrición, creando unidades didácticas sobre ello. Siempre atendiendo a los intereses de los alumnos/as y a sus necesidades, en este caso, practicando actividad para poder reducir el peso. También se les podría hacer excursiones a alguna instalación deportiva y así sentirse más cercano a este mundo.

Por otra parte, el comedor escolar también es responsable de ofrecer alimentación saludable, evitar los fritos y productos ultra procesados. Lo mejor es ofrecer comida real.

En definitiva, creo que se les debería concienciar a los niños y niñas a que disfruten de una vida activa, intentando evitar el transporte e ir andando o en bici a todos los sitios. Creo que realizando estas actividades en familia les ayudará, pero si a la misma vez son reforzadas por los docentes tendrán mucho mejor resultado.

3. QUÉ ES LA OBESIDAD

La obesidad, según la OMS, se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad infantil, es una enfermedad crónica y multifuncional donde están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Estos últimos son los que parecen ser los más importantes del incremento en su prevalencia. Los cambios alimentarios y las nuevas formas sedentarias, ha propiciado el desarrollo y aumento de la prevalencia de esta enfermedad.

Para medir la obesidad utilizaremos el IMC, índice de masa corporal, esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Si una persona tiene un IMC igual o superior a 25 consideramos que tiene sobrepeso, pero si su IMC es igual o superior a 30, se considera obesa. A continuación observamos la tabla con los índices de masa corporal.

IMC	ESTADO DEL PESO
Inferior a 18.5	Bajo peso
De 18.5 a 24.9	Normal
De 25.0 a 29.9	Sobrepeso
De 30.0 a 34.9	Obesidad de clase I
De 35.0 a 39.9	Obesidad de clase II
40.0 o superior	Obesidad extrema de clase III

Hay que tener en cuenta que el IMC no mide directamente la grasa corporal y es un cálculo aproximado. Por tanto, un atleta muy musculado podría tener un IMC de la categoría de obesidad pero realmente no tiene exceso de grasa corporal.

4. TIPOS DE OBESIDAD Y SUS CAUSAS

Según el Dr. Ignacio Javier Calleja Kempin, es necesario clasificar la obesidad en base a composición grasa corporal y su distribución, más que la utilización del peso y el Índice de Masa Corporal (IMC). Esto es debido al papel del tejido adiposo en el metabolismo de lípidos y glucosa, y la situación inflamatoria en bajo grado. El nuevo término de Adiposopatía (grasa enferma) define claramente el papel patogénico del tejido adiposo. Se han descrito cuatro fenotipos individuales de obeso:

1. Obeso con peso normal (NWO)
2. Obeso metabólico con peso normal (MONW)
3. Obeso sano metabólicamente (MHO)
4. Obeso insano metabólicamente (MUHO)

Habitualmente creemos que la obesidad viene dada por la consecuencia de comer demasiadas calorías y una nula o baja actividad. Pero realmente las causas no son esas. Una de las causas que puede ayudar a ese aumento de peso son una combinación de genética, el nivel de actividad, la dieta y el mismo ambiente donde juega y vive el pequeño.

Según los Centros para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC), algunos de los factores medioambientales que potencian el aumento de peso en los infantes incluyen:

- Tener más fácilmente al alcance alimentos menos saludables y bebidas azucaradas.
- Publicidad de comidas no saludables.
- Poca actividad física diaria y de baja calidad en las escuelas.
- Pocos lugares seguros para jugar o poder estar activos.
- Vida más sedentaria
- Comida saludable más cara.
- Las porciones que ingestan cada vez son más grandes.
- Carencia de soporte para amamantar.
- Demasiada exposición delante del televisor, ordenador, videojuegos, teléfonos móviles.

5. FACTORES DE RIESGO, PAPEL DE LA FAMILIA Y SU ENTORNO

5.1.FACTORES AMBIENTALES

Uno de estos factores sería una dieta hipercalórica, en la cual se abusa de alimentos grasos y azúcares. Esto hace que tenga una ingesta energética superior a las necesidades reales.

Por otro lado, ver la televisión también es negativo, ya que es una actividad sedentaria y está sustituyendo a otras actividades en las que sí que se consume energía. Además muchas de las series de dibujos que son visualizadas por los niños no aportan nada positivo respecto a la obesidad, puesto que normalmente salen comiendo y no practicando ninguna actividad física. Por tanto esto hace que los niños imiten la conducta negativa.

Por último nos encontramos con los ordenadores y las consolas. Estas si son utilizadas, sobre todo por la tarde, se ha observado que es negativo para los infantes. Esto hace que se sustituya las actividades como son los juegos y deportes al aire libre por estar en casa sentados delante de un ordenador y/o consola. Por tanto volvemos a repetir la vida sedentaria.

5.2.FACTORES GENÉTICOS

En este caso hay que observar a los padres, ya que si sus padres padecen de obesidad, el niño tendrá hasta 8 veces más posibilidades de padecer también dicha enfermedad que un niño que sus padres no la padecen.

Además de la herencia genética que podría tener el niño, como puede ser la facilidad para aumentar de peso, también debemos tener en cuenta que aquí interviene el estilo de vida de la familia, así como las preferencias que tienen por diferentes alimentos o como son cocinados.

Otro de los puntos fuertes, es que si los padres no suelen practicar deportes, evidentemente sus hijos tendrán poca o nula actividad física. No podemos olvidarnos que los niños son el reflejo de los padres por tanto siempre tenderá a imitar a sus mayores.

5.3.FACTORES PSICOLÓGICOS

Cuando los niños y niñas están tristes, inseguros o simplemente por estrés y aburrimiento, suelen buscar la comida para aliviar esas carencias o frustraciones. Estos alimentos suelen aportar poco valor nutritivo y por contrario tienen muchas calorías, como pueden ser bollería, chucherías, patatas fritas y similares. Cabe destacar, que muchos niños han observado estas conductas a sus mayores.

6. ENFERMEDADES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES.

6.1. ENFERMEDADES FÍSICAS

La obesidad infantil puede tener un efecto perjudicial en el cuerpo de los infantes que lo padezcan, puesto que tienen muchas más posibilidades de sufrir diferentes enfermedades, mayor riesgo de padecer alguna discapacidad prematura en la edad adulta y en consecuencia más probabilidad de muerte.

El riesgo de la gran parte de enfermedades no transmisibles que vienen de la obesidad depende en gran parte de la edad inicial de dicha obesidad y de su duración, puesto que tienen consecuencias a corto y a largo plazo. Algunas de estas consecuencias son:

- Presión arterial y colesterol alto, esto hace que pueda acabar desarrollando una enfermedad cardiovascular. El corazón debe trabajar con más fuerza para poder enviar la sangre a través de las arterias con mayor presión. A consecuencia de esto es que puede dañar también los vasos sanguíneos.
- Diabetes, a consecuencia de la subida de peso, el azúcar que va por la sangre también incrementa y esto hace que algunos órganos empiecen a trabajar de manera incorrecta.
- Problemas respiratorio, como podría ser asma o apnea mientras duerme
- Trastornos en el aparato locomotor
- Alteraciones del sueño, el dormir poco hace que aumente el apetito y por tanto el exceso de peso
- Desánimo y cansancio
- Algunos tipos de cáncer

Tener un peso elevado también contribuye a que tenga un impacto de forma grave en el crecimiento del infante y evidentemente en su salud.

Padecer obesidad en la niñez puede dañar la placa de crecimiento, ya que estos regulan y ayudan a determinar la longitud de los huesos. Poseer demasiado peso hace que tenga una sobrecarga excesiva en esta placa y esto hace que llegue a padecer una artritis precoz, que aumente el riesgo de huesos fracturados, tenga un deslizamiento de la epífisis capital femoral e incluso puede llegar a padecer la enfermedad de Blount.

6.1.1. El deslizamiento de la epífisis capital femoral

Es un trastorno ortopédico que aparece en la cadera de algunos adolescentes. Esto suele suceder cuando la esfera en el extremo superior del fémur se desliza hacia atrás y sale de su calce por la flojedad de la placa de crecimiento. Esto es producido por el aumento de peso no acorde a la edad.

Su tratamiento consiste en estabilizar esta placa de crecimiento que ha sido deslizada con un tornillo para impedir más deslizamientos. Pero en infantes que padecen obesidad, suele ser más complicado este tratamiento.

6.1.2. Enfermedad de Blount

Es una enfermedad que afecta en las piernas por tener sobrecarga con demasiado peso en la placa de crecimiento. Esto hace que tenga un crecimiento irregular y padezca deformación.

Su tratamiento consiste en algunos casos, poner un aparato ortopédico en la pierna y así corregir el problema, pero en algunos casos se necesitaría cirugía, una osteotomía de la tibia. Pero en niños y niñas con obesidad esto tendría un riesgo superior de complicaciones como pueden ser infecciones, retraso en consolidación del hueso, fracaso en la fijación.

6.1.3. Trastorno desarrollo de la coordinación

Los infantes que sufren esta enfermedad, como es la obesidad, generalmente padecen problemas con la coordinación, siendo el síntoma principal la torpeza. Con esto también

observamos que tiene dificultad con la coordinación motora gruesa a la hora de hacer saltos, problemas con la coordinación motora fina a la hora de escribir, utilización de material como las tijeras...

Como consecuencia de dicho trastorno, el niño se puede limitar a hacer alguna actividad por su gran potencial de peso.

6.2. ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES

Es cierto que el infante que sufre obesidad padece algunas lesiones en su autoestima y tiene obstáculos para integrarse socialmente.

Los infantes que sufren dicha enfermedad como consecuencia de ello también tienen dificultades a la hora de practicar deporte y por tanto, a la misma vez, cuando se crean grupos, la resta de niños y niñas suelen despreciarlos por su forma física.

Alguno de los calificativos con los que se les puede atacar hieren directamente sobre personalidad que el infante está desarrollando, estos sufren y a consecuencia se les quedan secuelas.

Ante esta cruel realidad, los infantes pueden reclamar dispositivos de defensa que le ayuden a llevar más ameno toda esa situación desagradable. Algunos se aíslan del grupo y rechazan participar en acontecimientos que requieran habilidades físicas, otros se burlan de sí mismos y se defienden con conductas agresivas o descalificaciones; y otros se vuelven indiferentes.

Aunque muchas personas quieran divulgar que las personas rellenitas son graciosas, siendo realistas, estas personas son siempre criticadas y presionadas por las personas de su alrededor. A consecuencia de estos actos, estos infantes padecen una ligera depresión, molestias y tristeza.

La doctora Kylie Hesketh, hizo un estudio en 2004, donde evaluó la autoestima de los infantes con un peso normal y también de los infantes con sobrepeso y obesidad. Llegando a la conclusión, con los resultados obtenidos, que con los infantes con peso normal tienen una aceptación buena mientras que con los infantes que sufren sobrepeso y más claramente con los que padecen obesidad existe un daño sobre la

percepción de ellos mismo, ya que se consideran más incompetentes respecto a sus compañeros/as.

Durante la búsqueda de la información, un tiempo después, revelaron un aumento en el peso de los pequeños/as, de igual forma que se descubrió que casi la mitad de los chicos con problemas para controlar el peso bajaron un 15% en la valoración de la autoestima.

Los mismos especialistas han llegado a la conclusión que esto se debe, seguramente, a que los niños gorditos son el centro de todas las burlas de burla sobre su peso por tanto algunos de los infantes les hacen bullying por obesidad. También suelen sufrir separación, como hemos nombrado anteriormente, ya que normalmente son los últimos en ser elegidos a la hora de jugar. A consecuencia de todo ello, su imagen y el concepto de ella se ve perjudicada sintiendo inferior al resto. Asimismo, esto acaba influyendo de forma negativa en el rendimiento escolar.

Como conclusión, podemos decir que un deficiente control puede generar:

- Problemas para enfrentar situaciones conflictivas o que inciten ansiedad
- Autoestima negativa
- Concepto negativo de uno mismo
- Estado de ánimo depresivos
- Deseo de tener experiencias positivas
- Ineptitud a la hora de tomar decisiones por cuenta propia

7. DATOS EN ESPAÑA

Según la OMS, en el siglo XXI, un 20% de los infantes europeos padecen sobrepeso y un tercio obesidad. España con otros países como Italia y Chipre están entre los países con más predominio de ellos en Europa.

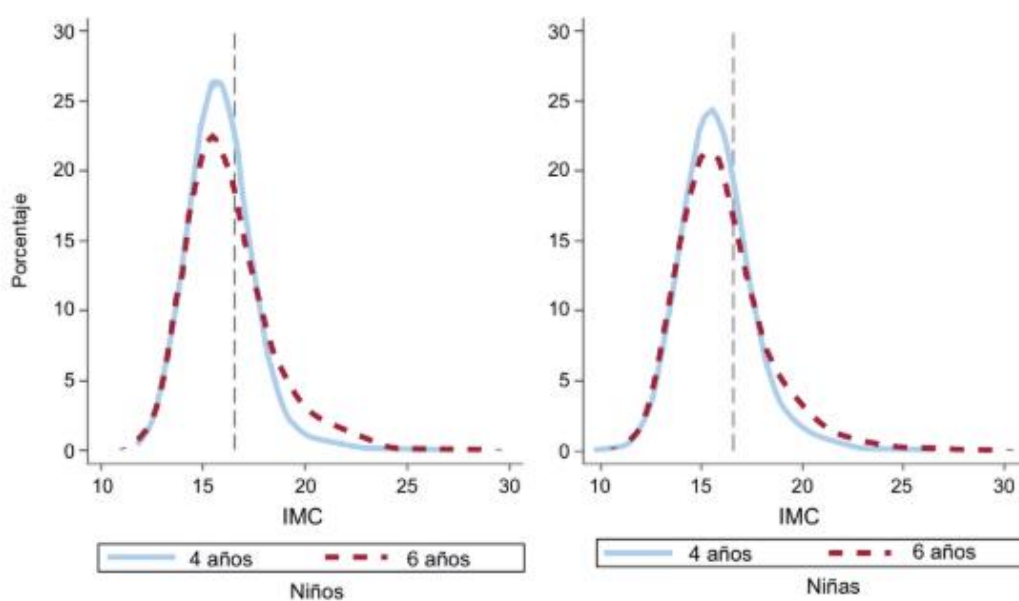
Algunos estudios internacionales manifiestan que se ha estabilizado el predominio de la obesidad y sobrepeso. Pero en España, después de observar los datos de la Encuesta Nacional de Salud, el sobrepeso y la obesidad infantil fue constante entre 2001 y 2010. En cambio, en el estudio de ALADINO (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad) que se elaboró en España en 2011 con infantes de 6 y 9 años con unos resultados un 26.2% de sobrepeso y 18.3% de obesidad. El mismo estudio se volvió a realizar en 2015 con un 23.2% en sobrepeso, con una mínima de mejoría pero en obesidad 18.1%, muy parecidos.

Seguido de esto, he encontrado un estudio de ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil) realizado a partir de 2012 donde estudian con infantes de 4 años hasta 14 de la Comunidad de Madrid, para concretar el exceso ponderado de sobrepeso y obesidad.

En este estudio nos encontramos diferentes tablas donde se ve claramente todo. En la [tabla 1](#) nos muestra la media de peso, el IMC y la talla por edad y sexo de los 2435 infantes del estudio. Claramente hay un aumento de peso y masa durante los 2 años de seguimiento, tanto en niñas y niños fue muy parecido a la misma vez que los percentiles de 5, 25 y 50 también. En cambio a partir del percentil 75 los valores eran más altos a los 6 años.

Tabla 1. Distribución de peso, talla e IMC en 4 y 6 años. Estudio ELOIN

	Media ± DE	Percentil				
		5	25	20	75	95
Peso (kg) (n=2435)						
4 años	16.9±2.4	13.6	15.3	16.7	18.2	21.0
6 años	22.4±4.2	17.1	19.6	21.7	24.4	30.0
Niños (n=1237)						
4 años	17.1±2.3	13.8	15.6	16.9	18.4	21.1
6 años	22.7±4.2	17.4	19.7	22.0	24.8	30.6
Niñas (n=1198)						
4 años	16.7±2.4	13.3	15.1	16.5	18.0	21.2
6 años	22.2±4.2	16.8	19.3	21.5	24.1	29.8
Talla(cm)(n=2435)						
4 años	103.4±4.5	96.4	100.5	103.3	106.3	110.8
6 años	117.5±5.4	109.0	114.0	117.3	121.0	126.9
Niños (n=1237)						
4 años	103.9±4.5	96.6	101.0	103.9	106.8	111.3
6 años	118.0±5.5	109.4	114.1	117.9	121.5	127.2
Niñas (n=1198)						
4 años	102.9±4.3	96.0	100.1	102.7	105.5	110.3
6 años	117.1±5.3	108.5	113.8	116.8	120.3	126.3
IMC (n=2435)						
4 años	15.8±1.5	13.7	14.8	15.7	16.6	18.5
6 años	16.1±2.1	13.5	14.8	15.8	17.1	20.3
Niños (n=1237)						
4 años	18.8±1.4	13.8	14.9	15.7	16.5	18.3
6 años	16.2±2.1	13.7	14.9	15.8	17.1	20.4
Niñas (n=1198)						
4 años	15.8±1.6	13.5	14.7	15.6	16.6	18.6
6 años	16.1±2.1	13.4	14.7	15.7	17.0	20.2



En la [tabla 2](#) observamos que aumenta la obesidad de 4 a 6 años con los criterios de la OMS (de 5,4% a 10,1%), la FO (de 4.5% a 7.1%) y IOTF (de 3.0% a 6.1%). También observamos un aumento en sobrepeso con IOTF (8.6% A 13.8%) y en FO (5.7% A 8.9%). Cabe destacar que hay un mayor aumento en obesidad por parte de los niños.

Tabla 2. Distribución ponderal según la OMS, IOTF y FO a los 4 y 6 años. Estudio ELOIN

	OMS				IOTF				FO						
	4 años		6 años		4 años		6 años		4 años		6 años				
	%	(IC95%)	%	(IC95%)	RP	%	(IC95%)	%	(IC95%)	RP	%	(IC95%)	%	(IC95%)	RP
Total (n=2435)															
Sin exceso de peso	78.0	(76.3-79.9)	72.9	(71.1-74.6)	0.934	88.3	(86.9-89.6)	80.1	(78.8-81.7)	0.907	89.8	(88.5-90.9)	84	(82.5-85.4)	0.948
Sobrepeso	16.5	(15.1-18.0)	17.0	(15.8-19.1)	1.029	8.6	(7.6-9.8)	13.8	(12.4-15.1)	1.590	5.7	(4.9-5.4)	8.9	(7.8-10.1)	1.519
Obesidad	5.4	(4.6-6.4)	10.1	(8.9-11.4)	1.849	3.0	(2.4-3.8)	6.1	(5.2-7.1)	2.013	4.5	(3.7-5.4)	7.1	(6.2-8.2)	1.827
Niños (n=1237)															
Sin exceso de peso	77.7	(75.4-80.0)	70.2	(67.6-72.7)	0.902	90.6	(88.9-92.1)	80.5	(78.2-82.6)	0.888	92.2	(90.6-93.6)	84.8	(82.7-86.8)	0.924
Sobrepeso	16.8	(14.8-19.1)	17.9	(15.9-20.2)	1.067	7.0	(5.7-8.5)	13.0	(11.3-15.0)	1.872	4.4	(3.3-5.6)	7.8	(6.5-9.5)	1.828
Obesidad	5.4	(4.3-6.8)	11.9	(10.2-13.8)	2.194	2.4	(1.7-3.5)	6.5	(5.2-7.9)	2.666	3.4	(2.5-4.5)	7.3	(5.9-8.9)	2.160
Niñas (n=1198)															
Sin exceso de peso	78.3	(75.9-80.5)	75.7	(73.2-78.1)	0.966	85.9	(83.9-87.8)	79.8	(77.4-81.9)	0.928	87.2	(85.2-89.0)	83.1	(80.8-85.1)	0.973
Sobrepeso	16.2	(14.2-18.4)	16.0	(14.1-18.2)	0.989	10.3	(8.7-12.2)	14.4	(12.6-16.6)	1.395	7.2	(5.8-8.8)	9.9	(8.4-11.8)	1.261
Obesidad	5.5	(4.3-6.9)	8.3	(6.8-9.9)	1.500	3.7	(2.7-4.9)	5.7	(4.6-7.2)	1.568	5.6	(4.4-7.0)	7.0	(5.7-8.6)	1.441

En la [tabla 3](#) aparece que el 75% que son obesos en 4 años también lo son en 6, y que el 20% pasa a sobrepeso. Aquí observamos también que 1 de cada 4 infantes pasa a estar obeso. Por último la concordancia kappa es buena y bastante moderada en los dos sexos aunque en los niños es superior.

Tabla 3. Persistencia de obesidad y sobrepeso de los 4 a los 6 años según OMS, IOTF y FO. Estudio ELOIN

Situación Ponderal a los 4 años	Situación Ponderal a los 6 años						Kappa ponderado (IC95%)
	Obesidad		Sobrepeso		Sin exceso de peso		
	n	%	n	%	n	%	
Ambos sexos (n=2435)							
OMS							0.613 (0.575-0.651)
Obesidad (n=133)	103	77.4	27	20.3	3	2.3	
Sobrepeso (n=402)	83	20.6	179	44.5	140	34.8	
Sin exceso de peso (n=1900)	60	3.2	208	10.9	1632	85.9	
IOTF							0.562 (0.515-0.609)
Obesidad (n=74)	57	77.0	14	19.0	3	4.0	
Sobrepeso (n=210)	59	28.1	108	51.4	43	20.5	
Sin exceso de peso (n=2151)	33	1.5	212	9.9	1906	88.6	
FO							0.628 (0.580-0.676)
Obesidad (n=109)	80	73.4	21	19.3	8	7.3	
Sobrepeso (n=140)	41	29.3	54	38.6	45	32.1	
Sin exceso de peso (n=2186)	53	2.4	141	6.5	1.992	91.1	
NIÑOS (n=1237)							
OMS							0.536 (0.481-0.592)
Obesidad (n=67)	52	77.6	12	17.9	3	4.5	
Sobrepeso (n=208)	48	23.0	83	40.0	77	37.0	
Sin exceso de peso (n=962)	47	52.0	127	13.2	788	81.9	
IOTF							0.537 (0.469-0.605)
Obesidad (n=30)	23	76.6	5	16.7	2	6.7	
Sobrepeso (n=86)	33	38.4	34	39.5	19	22.1	
Sin exceso de peso (n=1121)	24	2.1	122	10.9	975	87.0	
FO							0.551 (0.473-0.630)
Obesidad (n=42)	34	81.0	4	9.5	4	9.5	
Sobrepeso (n=54)	18	33.3	21	38.9	15	27.8	
Sin exceso de peso (n=1141)	38	3.3	72	6.3	1031	90.4	
NIÑAS (n=1198)							
OMS							0.704 (0.659-0.751)
Obesidad (n=66)	51	77.3	15	22.7	0	0.0	
Sobrepeso (n=194)	35	18.0	96	49.5	63	32.5	
Sin exceso de peso (n=938)	13	1.4	81	8.6	844	90.0	
IOTF							0.704 (0.652-0.757)
Obesidad (n=44)	34	77.3	9	20.4	1	2.3	
Sobrepeso (n=124)	26	20.9	74	59.7	24	19.4	
Sin exceso de peso (n=1030)	9	0.9	90	8.7	931	90.4	
FO							0.694 (0.638-0.751)
Obesidad (n=67)	46	68.7	17	25.4	4	6.0	
Sobrepeso (n=86)	23	26.7	33	38.3	30	34.9	
Sin exceso de peso (n=1045)	15	1.4	69	6.6	961	92.0	

Y en la [tabla 4](#), se habla de la variación del estado ponderal, en que un 80% estaban en el mismo rango, perteneciendo con exceso de peso o sin.

Tabla 4. Valoración del estado ponderal según OMS, IOTF y FO de los 4 a los 6 años. Estudio ELOIN

	OMS		IOTF		FO	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total (n=2435)						
Persistencia en “sin exceso de peso”	67.0	(65.1-68.9)	78.3	(76.8-80.4)	81.8	(80.2-83.3)
Persistencia en exceso de peso	16.1	(14.6-17.6)	9.8	(8.7-11.0)	8.0	(7.0-9.1)
Incidencia	11.0	(9.8-12.3)	10.0	(8.9-11.3)	7.9	(6.9-9.1)
Remisión	5.9	(5.0-6.9)	1.9	(1.4-2.6)	2.2	(1.7-2.8)
NIÑOS (n=1237)						
Persistencia en “sin exceso de peso”	63.7	(61.0-66.4)	78.8	(76.5-81.0)	83.3	(81.8-85.3)
Persistencia en exceso de peso	15.8	(13.8-17.9)	7.7	(6.3-9.3)	6.2	(5.0-7.7)
Incidencia	14.0	(12.2-16.0)	11.8	(10.1-13.7)	8.9	(7.4-10.6)
Remisión	6.5	(5.2-8.0)	1.7	(1.1-2.6)	1.5	(0.9-2.3)
NIÑAS (n=1198)						
Persistencia en “sin exceso de peso”	70.5	(67.8-72.8)	77.7	(76.5-81.0)	80.2	(77.9-82.3)
Persistencia en exceso de peso	16.4	(14.4-18.7)	11.9	(10.2-13.9)	9.9	(8.4-11.7)
Incidencia	7.8	(6.5-9.5)	8.3	(6.8-9.9)	7.0	(5.7-8.6)
Remisión	5.3	(4.1-6.7)	2.1	(1.4-3.1)	2.8	(2.0-3.9)

Con este estudio se ha llegado a la conclusión que el predominio tanto de obesidad infantil como sobrepeso incrementa de manera considerable entre los 4 y 6 años. A su misma vez, conforme vayan pasando los años el incremento será mayor. Por eso muchos de los infantes que lo padecen lo arrastran hasta la edad adulta.

8. CÓMO PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL

Para prevenir dicha enfermedad, es imprescindible hacer un esfuerzo por parte de la **familia**, para que los más pequeños se acostumbren a llevar una vida sana. Por tanto, tener una buena prevención y buenos hábitos, como son la mejora de la alimentación y el aumento de actividad física, es fundamental para contribuir con una buena salud tanto de niño como en un futuro. Pero no debemos olvidarnos lo importante que es que se trabaje desde la escuela, ya que los infantes pasan muchas horas en ella.

CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DESDE CASA

Llévate a los infantes de excursión al mercado, para conocer la variedad de alimentos que existen y poder elegir los de mejor calidad.

Crear menús equilibrados, comiendo de todo.

Déjales cocinar contigo, se sentirán protagonistas y querrán probarlo.

Crear buen ambiente a la hora de comer.

Enséñales a comer despacio, si lo hacemos deprisa comemos más de lo necesario.

Convierte el plato en un juguete atractivo, ya que son más receptivos a los juegos.

Pon una historia al plato que le has preparado, así tendrán más interés por ese alimento.

El dulce que sea de calidad y no ultra procesados. Compensados con ejercicio físico.

Evitar restaurantes de comida rápida cuando se coma fuera de casa.

Dentro del **ámbito escolar**, es muy importante que se tenga en cuenta también algunas intervenciones para poder prevenir la obesidad. Para realizarlas se necesita que toda la comunidad educativa esté concienciada para poder elaborar programas asignados para ello.

CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DESDE LA ESCUELA

La escuela debe impulsar la educación física, tanto dentro como fuera de ésta.

Deberían introducir programas educativos con las familias, orientados al mejoramiento de la dieta, la actividad física. Asimismo disminución del sedentarismo.

Proporcionar una ingesta de alimentos saludables en la escuela, como frutas y verduras, tanto en el recreo como en los comedores escolares.

Recomendable poner en marcha intervenciones multidisciplinares en los colegios para promover el consumo de frutas y verduras.

Insertar en el currículo académico conocimientos y habilidades referentes a la alimentación y nutrición. Dicha medida requiere ser impulsada desde el Ministerio de Educación

Trabajar con actividades extraescolares la iniciación de los infantes en la cocina y la gastronomía, de este modo se favorecerá tener hábitos saludables

Proporcionar cursos de formación a los maestros/as sobre alimentación y nutrición y la necesidad de hacer deporte.

Dentro de la escuela, necesitamos hacer mención del **comedor escolar**, ya que muchos de los infantes comen en él durante casi todo el año. Esto influye tanto en los hábitos alimentarios de los niños/as y también influye en su estado nutricional. Puntos a tener en cuenta:

PUNTOS A TENER EN CUENTA EN EL COMEDOR ESCOLAR

Se hará una norma sobre los comedores escolares. Dicha norma es desarrollada desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, donde se plantean las condiciones que deben cumplir los menús.

Se les especificará todo lo que contiene los menús a los familiares, para que compensen lo que les falta desde casa.

Se han suscrito en un convenio, asociadas en la Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social (FEADRS), que se comprometen:

- No utilizar aceites de palma y coco
- Utilizar sal yodada
- Desarrollar talleres para impulsar una alimentación equilibrada

Desarrollaran menús equilibrados, con comida real, evitando los alimentos ultra procesados.

9. PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

Dicho todo esto, también cabe destacar algunas estrategias creadas para dicha prevención.

Estrategia NAOS, Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad.

Se pone en curso desde el Ministerio de Sanidad y consumo, a través de AESAN (la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) con la finalidad de sensibilizar a todos los habitantes del problema que simboliza la obesidad para la salud y de promover todos los proyectos que colaboren a conseguir una práctica de hábitos saludables, sobre todo los infantes y los más jóvenes, a través de una alimentación saludable y con ejercicio.

Esta estrategia desea servir como medio de todas las actuaciones que ayuden a la obtención de este objetivo, añadiendo los esfuerzos y la ampliación de cuanta más población mejor.

Como conclusión, diremos que su principal meta es promover una alimentación saludable y fomentar la actividad física para que no exista tanto predominio de obesidad y a su misma vez, aminorar la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas.

Algunos de los objetivos de esta estrategia son:

- Impulsar políticas y planes de acción destinados a enriquecer los hábitos alimentarios e incrementar la actividad física.
- Concienciar e avisar a la población española del impacto positivo que tiene para la salud una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- Favorecer la educación nutricional tanto en el medio familiar y escolar.
- Animar a la práctica de actividad física regular y en especial en los escolares.

CÓDIGO DE CORREGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DIRIGIDA A MENORES, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y SALUD (CÓDIGO PAOS)

Esta estrategia se inició en el 2005, teniendo una ampliación en el 2012. Es un código de correulación que aprueba aminorar la fuerza de venta hacia la población infantil y asimismo enriquecer la calidad y contenido en cualquier anuncio sobre alimentación y bebidas para menores. Para ellos el Código PAOS constituye unas reglas éticas que encaminan a las compañías a conseguir un desarrollo, ejecución y difusión de unos mensajes de publicidad de dichos alimentos para evitar la abundante presión publicitaria sobre ellos.

En el 2009 se reforzó con un pacto de ayuda con los operadores de televisión, en el que se comprometieron a que estos anuncios deberían de cumplir con las normas marcadas en el Código PAOS, para confirmar tener una publicidad respetuosa con los derechos de los infantes.

En diciembre de 2012 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la AECOSAN dentro de la estrategia NEOS apoyaron junto con FIAB (Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas), AUTOCONTROL (Asociación

para la Autorregulación de la Comunicación Comercial), el sector de la distribución ANGED, ASEDAS y ACES, FEHR (la hostelería) y FEHRCAREM (restauración) como delegados fundamentales de la cadena de la alimentación.

Este nuevo Código PAOS 2012, además de lo anteriormente nombrado, está obligada a impulsar acuerdos de corregulación y códigos de pautas con los manipuladores económicos para así regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a niños y niñas de 15 años, con la finalidad de la prevención la obesidad.

Por último cabe destacar, que gracias a la utilización del CÓDIGO PAOS se ha observado una mejora en la calidad y en la influencia de los anuncios sobre bebidas y alimentación dirigidos a los pequeños/as.

EL PROGRAMA PERSEO

Es un proyecto para luchar contra la obesidad en las escuelas, el cual surge en el 2006 y se desenvuelve dentro de la estrategia NAOS. Este está implementado a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y es gestionado a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y el Centro de Investigación y Documentación Educativa, y cuenta además con la participación de varias Comunidades Autónomas.

Los objetivos del programa son:

- Impulsar hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física en los infantes y jóvenes, para así prevenir la obesidad enfermedades crónicas relacionadas.
- Concienciar a la sociedad española y prevenir de la importancia de los educadores en este campo.
- Disminuir el número de escolares que inician la jornada escolar sin desayunar o que se privan de alguna comida durante el día.
- Incrementar el consumo diario de frutas y verduras y reducir la ingesta de azúcares y sal.

- Promover el consumo de agua.
- Favorecer los juegos activos como una alternativa a las actividades de ocio sedentarias (televisión, videoconsolas).

PLAN HAVISA

Se pone en marcha en 2013 por medio de un convenio de colaboración entre la Fundación Alimentum y la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Trata de una campaña de comunicación en el medio televisivo, donde se visualizan unos mensajes que nos conducen al fomento de una alimentación variada y equilibrada, además a de una práctica asidua de deporte entre la población en relación con las Estrategia NAOS. Dichos mensajes se incluyen en los anuncios publicitarios de las compañías de alimentos miembros de la AME (Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentos y Bebidas).

En este plan, las empresas que han firmado este contrato, introducen cada mes del año una leyenda diferente bajo de cada anuncio televisivo. A esto se les acompaña la URL www.habitosdevidasaludables.com y también las leyendas de todos los meses pasados. Por otra parte, se incorpora mensajes de deportistas profesionales para promover actividad física, todo esto con colaboración con el Consejo Superior de Deportes y la Fundación de Deporte.

ESTUDIO ENKID

Es un estudio transversal ejecutado sobre una población de España aleatoria. Dicha población está entre los 2 y 24 años. Este estudio está planteado para poder evaluar los hábitos de alimentación tanto de los infantes como de los jóvenes, asimismo como su estado nutricional.

Tiene diversos volúmenes en los que se han podido examinar diferentes aspectos de crecimiento, desarrollo y nutricionales de la salud y la actividad física.

Tiene dos objetivos claros:

- Conseguir datos de la dominación de la obesidad a nivel nacional, a través de la investigación de los hábitos de alimentación y el estado nutricional de la población española entre 2 y 24 años.
- Evaluar estos datos obtenidos.

CONSENSO SEEDO

Conocido como la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, es una comunidad científica muy implicada en tomar decisiones para la prevención y tratamiento de las enfermedades metabólicas.

Su principal objetivo es centrarse sobre todo en la prevención de la obesidad por su gran predominio en todo el mundo.

Este estudio se centra:

- Formar a los expertos de la salud
- Divulgar el mensaje
- Prevención de dicha enfermedad
- Cura de todo lo que aparezca relevante relacionado con demasiado peso.

10. CONCLUSIÓN

Después de realizar este trabajo, puedo decir que en los tiempos que corren la obesidad es una enfermedad que afecta a mucha personas de nuestro país, pero sobretodo la gran parte de los infantes. Dicha enfermedad provoca varias consecuencias que muchas veces llegan hasta la edad adulta por no prevenirlo a tiempo.

La obesidad se produce por diferentes factores de riesgo, destacando entre ellos los malos hábitos sobre la alimentación y poca actividad física.

Es necesaria una prevención temprana para así poder aumentar su calidad de vida, Por ellos mismo, creo que es necesario que desde los centros educativos se eduque para concienciar, tanto a las familias como a los infantes, a construir desde pequeños unos buenos hábitos saludables, dietas equilibradas y práctica usualmente de deporte.

11. WEBGRAFIA

- Aecosan.msssi.gob.es. (2019). *Aecosan - Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.*
- Ame-ab.es. (2019). *Estudio ENKID – AME-AB.*
- A-Z, E. and infantil, O. (2019). *Factores de riesgo de la obesidad infantil.*
- Blog de Psicoactiva. (2019). *Sobrepeso en niños y adolescentes y los problemas psicológicos que le acompañan*
- Caraballo, A. (2015). *Prevención de la obesidad infantil: El hábito de seleccionar bien.*
- Compartamos.com. (2019)
- El Blog de ASISA. (2019). *12 consejos para prevenir la obesidad infantil*
- Especialistas en Cirugía. (2019). *Nuevos criterios de clasificación de la obesidad.*
- Habitosedidasaludables.com. (2019). *Hábitos de Vida Saludables.*
- Instituto Tomas Pascual Sanz. (2019). *El Programa PERSEO - Instituto Tomas Pascual Sanz*
- Mayoclinic.org. (2019). *Obesidad - Síntomas y causas - Mayo Clinic*
- Obesidadinfantil.consumer.es. (2019). *Ámbito escolar | Escuela para prevenir la Obesidad Infantil | CONSUMER EROSKI.*
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Sobrepeso y obesidad infantiles*
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles?*
- Ortiz-Marrón H, et al. *Persistencia y variación del sobrepeso y la obesidad en la población preescolar de la Comunidad de Madrid tras dos años de seguimiento. Cohorte ELOIN. Rev Esp Cardiol. 2018.*
- Orthoinfo.aaos.org. (2019). *El impacto de la obesidad infantil en la salud de los huesos, las articulaciones y los músculos (The Impact of Childhood Obesity on Bone, Joint, and Muscle Health) - OrthoInfo - AAOS.*
- Paris, E. (2019). *Prevenir la obesidad desde la escuela*
- Psiconet, P. (2019). *Obesidad: solución psicológica.*

- *Saludymedicinas.com.mx. (2019). Problemas psicológicos por obesidad.*
- *User, S. (2019). Prevención de la Obesidad – SEEDO.*
- *Zaindu Zaitetz. (2019). ¿Qué es la Estrategia NAOS?*
- *13, T. (2019). Los trastornos de sueño inciden en la obesidad infantil.*