

3. Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables en los colegios por la enfermera

PREVENTION OF OBESITY AND PROMOTION OF HEALTHY HABITS IN SCHOOLS BY THE NURSE

Mónica Otero Torre

Enfermera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

RESUMEN

Los profesionales de Enfermería son una pieza clave en los centros escolares para evitar la obesidad infantil a través de sus programas de salud, ya que la prevalencia de esta enfermedad, que es en cierta medida prevenible, es muy alta. El rol de la Enfermera Escolar es muy importante para fomentar la promoción de unos buenos hábitos saludables en los niños, y así evitar dicha enfermedad y las complicaciones que se derivan de ella.

Palabras clave: obesidad, promoción, salud, estilo, vida, saludable.

ABSTRACT

Nursing professionals are a key piece in schools to prevent childhood obesity through their health programs, since the prevalence of this disease, which is somewhat preventable, is very high. The role of the school nurse is very important to encourage the promotion of good healthy habits in children, and thus avoid such disease and the complications that arise from it.

Keywords: obesity, promotion, health, lifestyle, healthy.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el aumento del índice de masa corporal infantil es uno de los problemas de salud más peligrosos del siglo XXI. El problema de la obesidad afecta a nivel internacional y está influyendo continuamente, cada vez más, en muchos países de escasos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia de este problema de salud ha aumentado a un ritmo inquietante. Respecto a las estadísticas mundiales de 2014, el 39% de los adultos de 18 años o más tenía sobrepeso y entre el 2-3% de la población mundial de 5 a 17 años padece obesidad. Estos niños junto con aque-

llos niños en edad escolar con sobrepeso, llegarían al 10% de la población (155 millones de niños)¹². La prevalencia mundial de la obesidad se duplicó entre 1980 y 2014 y en ese año el 11% de los varones y el 15% de las mujeres eran obesos. Asimismo, se apreció que, en el 2015, un total de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad y que en los últimos 15 años esta cifra ha incrementado en cerca de 11 millones (OMS, 2016). Los niños con un índice de masa corporal alto tienden a ser obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Por este motivo, es necesario dar una gran importancia a la prevención de la obesidad infantil. Además, el sobrepeso y la obesidad son enfermedades prevenibles en gran parte, debemos fomentar la promoción de hábitos saludables en los colegios, desde el inicio de la vida del niño para evitar problemas y enfermedades en el futuro.

Según un estudio reciente de la Comisión de Finalización de la Obesidad Infantil (ECHO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluye que la prevalencia del sobrepeso en los niños menores de cinco años pasó del 4,8 por ciento al 6,1 por ciento desde el año 1990 al 2014 a nivel mundial. El problema crece en África, algunos de los datos de este informe declaran que, en 2014, un 48% de los niños con un índice de masa corporal alto y los niños obesos menores de cinco años vivían en Asia. Por este motivo la ECHO recomienda promover la adquisición de alimentos sanos y la actividad física, organizar programas integrales que impulsen ambientes escolares saludables, y proporcionar servicios de gestión de estilos de vida para los niños y jóvenes que son obesos.

La obesidad infantil ha cambiado su concepto de problema de salud a considerarse una pandemia tanto en los países industrializados como en los emergentes y en aquellos en vías de desarrollo donde ha apartado el problema de desnutrición como prioridad de salud pública²⁹.

Antes se pensaba que la obesidad era un problema restringido a los países donde hay familias con sueldos elevados, esta teoría ha sido descartada por la OMS en 2016, ya que la obesidad ha sobrepasado todas las estimaciones a nivel mundial. En los países industrializados, los niños de la clase socioeconómica más bajas son los que acontecen mayor riesgo. Por otra parte, en los países en vías de desarrollo, la obesidad predomina entre aquellas poblaciones con ingresos más altos. Aunque existe gran variación, el continente que ostenta el nivel más elevado de sobrepeso es el continente americano, considerándolo en torno al 30%¹².

La necesidad de modificar esta situación, ha ocasionado la implementación de programas de intervención en el ámbito nacional, destinados a promover hábitos alimentarios saludables y del ejercicio físico. Estos programas aparecen con el propósito de disminuir la obesidad infantil, causada principalmente por los malos hábitos de los niños, la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo. Es muy importante para la salud públi-

ca cambiar dichas conductas a través de la promoción de los hábitos saludables en la escuela. El colegio se convierte en el mejor medio para generar conciencia sobre la importancia que tienen dichos hábitos y lograr unos comportamientos saludables. Por otra parte, permite trabajar en este ámbito con más éxito acomodándose al tipo de alumnado, permitiendo así la colaboración en los diferentes tipos de programas¹⁰. Es el lugar ideal para trabajar desde la Educación Física, la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables, así como la adquisición de valores. De esta manera se favorece la inclusión del alumnado, sobre todo si son alumnos vulnerables³¹.

La promoción de una alimentación equilibrada ayudará al aporte energético para el día a día, facilitando los alimentos necesarios para un crecimiento óptimo. Por lo tanto modificar el tipo de conducta, contribuye a progresar respecto a la composición corporal. Y esto combinado con programas de actividad física ayudamos al cumplimiento de las recomendaciones de actividad física diaria por la OMS, produciendo una renovación tanto en el estado de salud como en la de condición física. En la actualidad, la mayoría de los escolares no cumplen con las recomendaciones de 60 minutos diarios a una intensidad de moderada a vigorosa (OMS, 2010). El descenso de estos niveles de la práctica de ejercicio físico y el aumento paralelo de las conductas sedentarias en los escolares, ha favorecido los índices de sobrepeso y obesidad y por tanto, de una mayor inquietud por parte de las instituciones ante la necesidad de abordar dicha complicación.²

El índice de masa corporal alto en los niños y adolescentes puede estar vinculada con diversos factores: *binging* (tener atracones y ansiedad por la comida), escaso tiempo dedicado al ejercicio, antecedentes de obesidad en la familia, problemas endocrinológicos o neurológicos, estar en tratamiento con fármacos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos), variaciones de estilo de vida que les produzcan mucha ansiedad y estrés. Ejemplos de ello pueden ser: separaciones, divorcio, mudanzas, fallecimientos de familiares, problemas familiares, y encontrarse con baja autoestima, depresión u otros problemas emocionales³. La obesidad es una patología multifactorial donde se descarta que solamente estén implicados factores genéticos, ya que también influyen los factores psicosociales y los factores ambientales. Tener ambos padres obesos, se asocia a tener un 80% de padecer obesidad sus hijos, pero es muy importante tener unos hábitos correctos en casa y una percepción parental correcta del sobrepeso de los hijos²⁹.

Daniel Sieberg, ejecutivo de Google, describió el término "obesidad digital" para describir el exceso del uso y la dependencia a las nuevas tecnologías por personas que no pueden renunciar de sus móviles o Internet sin que les produzca ansiedad. Estos avances que deberían de beneficiar a la sociedad, se está convirtiendo en un problema pudiendo llegar a poner en peligro la salud física y mental de las personas²⁰. Este especialista sabe por su propia experiencia lo que es entregarse al mundo de las nuevas tecnologías y sugiere llevar a cabo una educación digital adecuada, así lo revela en su libro titulado "dieta digital", cuyo único objetivo es limitar las dosis excesivas de tecnología y así evitar el sobrepeso digital.

Los factores de riesgo (FR) de la obesidad más importantes son los siguientes:¹⁵

- *Factores genéticos*: Algunos estudios han descubierto una relación entre el IMC de los padres y de los hijos a partir de los 3 años. Es decir, si sólo uno de los padres es tiene el IMC alto, el riesgo se triplica, si lo tienen ambos el riesgo se multiplica por 15. Además, los hijos también heredan la pauta de distribución de la grasa, de la masa magra y otros FR cardiovasculares. Por este motivo, es muy complicado distinguir entre el origen genético y ambiental, debido a la gran influencia que existe entre los estilos de vida similares entre padres e hijos.
- *Peso al nacimiento*: existe una relación positiva entre el niño si nace con un peso superior a 4 kg (macrosómico) y el padecer obesidad en la infancia y edad adulta.
- *Alimentación en el primer año de vida*: es muy importante resaltar que los lactantes alimentados con lactancia materna tienen menor riesgo de obtener un índice de masa corporal elevado que los lactantes alimentados artificialmente. Por otra parte, los lactantes en los que se introduce alimentación complementaria antes de los 4-6 meses de vida tienen una mayor ganancia de peso y se relaciona con una menor duración de la lactancia materna.
- *Sexo y edad*: existe una prevalencia superior en los hombres.
- *Distribución geográfica*: el medio rural se considera como factor protector de la obesidad en los países pobres.
- *Precocidad del rebote adiposo*: existe un crecimiento en el primer año de vida que disminuye más adelante alcanzando los valores mínimos entre los 5-6 años, ocasión en la que se produce un nuevo incremento hasta la edad adulta. Esto se denomina "rebote adiposo" y cuando se desarrolla antes de los 5 años, favorece una elevación rápida del IMC, asociándose a un mayor riesgo de la obesidad en la edad adulta.
- *Etapas de la adolescencia y maduración sexual precoz*: se ha observado que la aparición precoz de la menarquía (menor o igual a 11 años), aumenta el riesgo de obesidad en la etapa adulta.
- *Estilos de vida*.
- *Tipo de alimentación*: como factores protectores están la lactancia materna durante 3 o más meses, la ingesta de 4 o más raciones al día de fruta y verdura, dividir la ingesta diaria en 3 o más comidas al día y un estilo de vida activo. Por otra parte, la adquisición de bollería, refrescos azucarados y embutidos, un perfil dietético con un 38% o superior de la ingesta energética a partir de las grasas, la ausencia de la ración del desayuno y una baja actividad física aumenta la probabilidad de ser obeso.
- *Sueño*: se ha visto relación entre un sueño de menor duración y la obesidad.
- *Sociedad*: influyen los medios de comunicación, el barrio, el colegio y la ciudad en la que se vive.

La obesidad en la infancia tiene efectos para la salud tanto a corto como a largo plazo, que por lo general no se presentan hasta la edad adulta y son las que se resumen a continuación:

- los problemas cardiovasculares, en concreto, las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales
- la diabetes
- la artrosis; y algunos tipos de cáncer como son el de endometrio, mama y colon.

La edad escolar es una etapa clave para la conformación de los hábitos de vida saludables y el aprendizaje de comportamientos que se sustentarán en etapas posteriores con consecuencias, incluso en la senectud. Así es, que las escuelas, son por excelencia, lugares adecuados para iniciar y crear las bases relacionadas con una educación en el cuidado de la salud. El hecho de tener agrupados a varios niños de diferentes etapas en un mismo ambiente, favorece la enseñanza de los hábitos de vida saludable de forma coordinada.

La difícil tarea de educar en el área de la salud incluye el desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Para ello, la OMS ha desarrollado e implantado varios programas para transcribir conceptos e intervenciones de promoción de la salud en hechos prácticos, entre estos proyectos predominan por excelencia los desarrollados en las escuelas promotoras de la salud¹.

En España, con la intención de humanizar a toda la población sobre el bienestar que produce tener unos hábitos de vida saludables, nace la *Estrategia para la Nutrición Actividad física y prevención de la Obesidad* (NAOS). En dicha estrategia de salud se recalca que resulta necesario incorporar en las actividades de formación del profesorado, recursos materiales didácticos y unas orientaciones sobre la trascendencia de habituarse a realizar actividad física asiduamente.

A partir de la NAOS, nace el denominado "*Programa PERSEO*" (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad), que radica en organizar un conjunto de actividades fáciles para llevar a cabo en centros escolares en un plan de obtención de hábitos de vida saludables entre los escolares. Se basa esencialmente en el juego como herramienta para "mantenerse activo" y plantea también un menú ideal saludable que incluye detalles sobre los nutrientes y energía necesarios relacionados con la edad, sexo y el nivel de actividad física que practican los niños en los colegios.

Actualmente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) de nuestro país, desarrolla una nueva proposición que se encuentra dentro del marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) en el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de ayudar en la prevención de problemas cardiovasculares causadas en la infancia como resultado de la escasa actividad física que realizan los niños. Se presenta el proyecto denominado "Unidades Didácticas Activas", orientado a conseguir una alta intensidad de trabajo y compromiso por parte de los alumnos dentro de las clases de educación física. El objetivo principal se

centra en incrementar los objetivos sobre actividad física hasta alcanzar el criterio mínimo establecido por el United States Department of Health and Human Services, quien especifica que al menos el 50% del tiempo eficiente de clase de educación física debería ser tiempo ejercicio con una intensidad de moderada a vigorosa.

Aprovechando esta coyuntura, se comienza a incluir recomendaciones a tener en cuenta por parte del profesor de educación física para iniciar las actividades que acometen la formación sobre la salud tanto inicial como permanente.

Existe la importancia de realizar las siguientes pautas².

- Realizar con frecuencia estudios nacionales que analicen los objetivos de la actividad física durante las clases.
- Fomentar disciplinas que de una forma factible, posibiliten evaluar con exactitud la cuantía de la actividad física realizada por los alumnos en clase, de forma que el profesor consiga un feedback positivo de manera inminente.
- Conceder recompensas a los colegios y profesores implicados en implementar y poner en funcionamiento programas nuevos centrados en la promoción de los objetivos.
- Facilitar subvenciones a los colegios con menor número de recursos y que tengan una población con parámetros más deficientes de salud. Asimismo, se tendrá un mayor margen de mejora para la población más necesitada.
- Actualizar los planes de formación de los futuros graduados en educación física y adaptarlos según a las nuevas exigencias de la sociedad.
- La presentación de los mensajes publicitarios sobre productos alimenticios de bajo valor nutricional a través de la televisión y la radio es un factor que colabora con el aumento del índice de masa corporal, especialmente en la población infantil, dada la mayor debilidad de este grupo de edad. Además, existen estrategias persuasivas que utilizan los anunciantes para lograr atención en estos grupos de edad. Se ha comprobado en diversos estudios una relación positiva entre las horas que pasan viendo la televisión o escuchando la radio y la excesiva cuantía de calorías que se ingieren a lo largo de un día, dando como resultado su relación con el índice de masa corporal²².

La OMS considera que existen estudios claros de que la promoción de "alimentos basura" y de bebidas con mucho azúcar está relacionada con la obesidad infantil e implanta actividades que permitan reducir la exposición de los niños a estos alimentos perjudiciales²². La mayoría de estos productos que se anuncian en televisión son hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares²³.

En Estados Unidos, se estimó que, en un período de 9 meses, los niños pueden exponerse a más de 220.000 mensajes publicitarios, de los cuales un 36,4% anuncian productos alimentarios procesados. Además, se demuestra que

hay distinciones relevantes entre los anuncios de alimentos saludables y alimentos no saludables en relación al valor nutricional, encontrando en los productos no saludables poca información científica técnica y sobre los beneficios para la salud. También se descubrió que había diferencias en relación a las ofertas de premios, ya que son más abundantes en los anuncios de los alimentos no saludables y en los anuncios enfocados al público infantil. Ya que, en algunos casos, están hechos para ser comprados por los adultos, aunque sean utilizados por los niños, siendo los adultos la población objeto de la publicidad²².

El desayuno se considera la ingesta más importante de una alimentación equilibrada y su eliminación conduce al sobrepeso-obesidad, representa el 25% del aporte energético diario. Un desayuno inapropiado se suele compensar con el incremento de la ingesta entre horas o un mayor porcentaje de aporte energético en el resto de las comidas principales, provocando un aumento del peso. Además, un buen desayuno permite obtener mayor rendimiento físico y psicológico²⁶.

Existen niños con buen apetito, curiosos, a los que les encanta probarlo todo, y esto ayuda a la difícil función educativa de los padres. Otros niños por el contrario tienen desgana por la comida, nunca les apetece nada, e incluso algunos lo utilizan para conseguir lo que desean (ir ver a una película, que les compren algo, acostarse más tarde, ver más horas de televisión...). La educación nutricional demanda a los padres paciencia, dedicación, no dar privilegios inaceptables, siempre que el desarrollo del niño se encuentre dentro de la normalidad.

La familia es muy importante a la hora de conseguir unos buenos hábitos en todos los aspectos, pero sobre todo en la comida. Así es, que a través de la gastronomía, se le puede inculcar al niño la importancia de los "guisos de cuchara", para que tenga en su dieta la cantidad suficiente de productos de origen vegetal. Los niños adquieren hábitos a través de sus experiencias, con la familia, con los amigos, en el comedor...

La obesidad es una patología multifactorial, pero existen determinantes sociales y estilos de vida que conllevan una labor muy importante. Un bajo nivel socioeconómico, ser chico y la obesidad parental son reconocidos como factores influyentes. Además, el hecho de no realizar una dieta saludable, el hábito de no desayunar o hacerlo de forma insuficiente y el sedentarismo se han asociado a estilos de vida que a tener un índice de masa corporal muy elevado²⁶. La dieta de los jóvenes es un desafío, ya que es el grupo que presenta más cambios emocionales, fisiológicos y ambientales. En esta fase, comienzan a seleccionar su propia alimentación, se van a estudiar fuera del domicilio, hacen la compra de sus alimentos, y son muy propensos a seguir las modas sobre la alimentación y publicidad³⁴. Las preferencias de los jóvenes a nivel general, son que prefieren la carne al pescado, los productos lácteos a las frutas y verduras y sobre todo las grasas, harinas refinadas, y azúcares.

El estilo de vida es el conjunto de hábitos comportamentales cotidianos de una persona, son los patrones de conducta, los cuales, influyen en el bienestar de las personas. Algunos de ellos sería el consumo de alcohol y tabaco,

desequilibrio alimentario, no practicar ejercicio físico, no cumplir las instrucciones médicas, y utilizar de forma inapropiada los servicios de salud. Estos hábitos no garantizan tener una vida más larga, sino lo que permite es obtener una mejor calidad de vida.

El acto de alimentarse es una necesidad humana mediada por estados fisiológicos y emocionales, comemos lo que habitualmente estamos acostumbrados a tomar, lo que aprendimos en nuestro ambiente familiar a lo largo de los años. Además de ser un impulso natural, es un acto social y desde la infancia el concepto que se le da es el del vínculo familiar, permitiendo un diálogo fluido e intercambio de ideas. En la población infantil, es un caso particular, ya que los padres o los tutores de los niños son los que determinan los hábitos de éstos²⁷.

En España, la prevención y la observación de los problemas crónicos son un reto para los encargados de la salud pública, ya que son las responsables de los estilos de vida no saludables como los malos hábitos de alimentación y el aumento del sedentarismo. Además, existe una carga genética, que, junto al estrés psicosocial, constituyen los principales determinantes para desencadenar el sobrepeso-obesidad²⁷. Son temas de gran impacto en la salud pública que necesitan un manejo integral y completo desde el diagnóstico al tratamiento. La alta prevalencia de la obesidad está provocando que haya consecuencias tanto a nivel sanitario como económico, y esto ha llevado a que la comunidad científica y los profesionales de salud lleven a cabo una búsqueda de las estrategias necesarias para combatir la obesidad²⁷.

Existen en España unos programas orientados a la promoción de las verduras y frutas como es el caso de "alimentación.es", patrocinado por el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, es una página web que contiene herramientas didácticas como vídeos informativos, juegos interactivos para conocer más información sobre datos de alimentos y sus características²⁷. La alimentación se considera el factor extrínseco más concluyente en la progresión de los individuos durante su infancia.²⁸

Aunque los beneficios de hacer ejercicio físico de manera habitual se han anunciado de manera extensa, la OMS indica que a nivel global más del 30% de los adultos mayores de 15 años realizan escasa actividad física. Los niveles elevados de sedentarismo, se deben mayormente a la escasa participación de los adultos en actividades físicas durante su tiempo de ocio, al aumento de actividades laborales que no demandan una actividad física, y a la falta de parques e instalaciones deportivas adecuados. Se ha visto que esto último es muy importante, ya que diversos gobiernos municipales están construyendo gimnasios urbanos y utilizando las calles como un ámbito seguro para ejercitarse y así combatir la obesidad y el sedentarismo³⁷.

En el caso de los adultos, los límites están marcados entre 25 y 30 kg/m² y están totalmente aceptados, pero en el caso de los niños es distinto por la naturaleza del niño, que está en constante crecimiento y su composición corporal cambia a lo largo de los años. Esto impide que haya un valor exclusivo para todos los rangos de edad y de sexo. La trascendencia de la obesidad infantil no reside en

su relación cada vez mayor con las enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión, sino a que, el niño obeso tiene altas probabilidades de convertirse en un adulto obeso, y conlleva mayor mortalidad. La predisposición creciente de la prevalencia de la obesidad infantil es difundida en todo el mundo desarrollado, especialmente alarmante en países como los Estados Unidos y en cuanto a Europa nos encontramos a España entre ellos^{38,39}. Es preocupante esta situación, ya que las nuevas generaciones presentan más obesidad y el inicio es más precoz⁴⁰.

Por último, cabe indicar que uno de los mejores indicadores del exceso de peso, tanto para uso clínico como epidemiológico, es el IMC. Además, posibilita la comparación de resultados entre estudios¹³. Obesidad es equivalente al exceso de grasa corporal, y para su diagnóstico es necesario un indicador somatométrico que calcule correctamente dicho parámetro y que sea alcanzable para cualquier pediatra en su práctica diaria³⁸.

2. JUSTIFICACIÓN

Cada año fallecen como resultado del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas. Existe una relación entre el sedentarismo y el mayor riesgo de muerte en adultos mayores¹⁷. Además, la obesidad es en gran medida prevenible. Por esta razón, es necesario hacer una búsqueda bibliográfica sobre la prevención de la obesidad y buscar la manera de implantar hábitos saludables en los colegios desde lo antes posible. Además, la enfermera posee un campo de actuación muy extenso que le permite desarrollar sus funciones de forma independiente²⁹.

El aliciente por la obesidad infantil se ha visto aumentado en los últimos años en todos los países desarrollados, ya que produce gran alarma y desasosiego el que su prevalencia haya aumentado a lo largo de los últimos 20 años entre 2 y 3 veces. En la población infantil española se estima su prevalencia en alrededor de un 13%. Lo que es muy importante tener en cuenta y no confundirlo con los adultos, es que un niño no se considera obeso hasta que pesa por lo menos un 10% más del peso recomendado para su estatura y complexión³.

El incremento del índice de masa corporal es debido a los nuevos hábitos y estilos de vida favorecidos por la incorporación de la mujer al mundo laboral, la rapidez del ritmo de vida, el aumento del número de familias desestructuradas. Como resultado de esto se ha pasado a consumir platos precocinados de alto valor calórico o a realizar dietas desequilibradas, por no tener tiempo suficiente para cocinar; pasando así de la dieta mediterránea a la comida rápida. Además de todo esto, se ha visto aumentado el sedentarismo infantil, ya que se da un uso inadecuado a la utilización del videojuego, la conexión a Internet, ver la televisión durante un número excesivo de horas al día, dejando así de lado la práctica de ejercicio diario y las actividades al aire libre.

Para lograr una dieta equilibrada, es aconsejable hacer de 4 a 5 comidas diarias, repartiéndolas de la siguiente manera: el desayuno debe aportar el 25% de la energía total consumida a lo largo del día, un 30% la comida del mediodía, la merienda del 15 al 20%, y la cena entre el 25 y el 30%.

Existe una pirámide nutricional, la cual representa las proporciones de los diferentes alimentos que debemos consumir: en la base encontramos el agua y los alimentos que deben ingerirse con frecuencia como son los cereales, el pan, arroz y las patatas; en el siguiente nivel se encuentran las hortalizas, verduras; en el siguiente se encuentra la leche, aceite, frutos secos... en el siguiente la carne, pescado, huevos y por último los dulces, alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar blanco... (Anexo 1)

La práctica de ejercicio físico fuera del colegio durante el período de crecimiento reduce la cantidad de grasa acumulada, y es imprescindible para mantener un peso correcto a largo plazo. Además, controla el apetito y ayuda a los niños a desarrollar sus huesos, músculos, articulaciones, y con ello se reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer³⁰.

Las intervenciones en edades tempranas mediante la entrevista motivacional son necesarias para fomentar el cambio de hábitos en toda la familia y un buen apoyo psicológico. Son esenciales para el planteamiento del problema, eliminando mitos fijados en algunas guías oficiales, y fomentando así el aumento de la actividad física⁴.

Existen estudios en los que se ve una leve bajada de la obesidad infantil^{5,6}, pero lo raro sería que no fuese así, ya que en algunas comunidades autónomas se llegó al 45%.

Las revisiones sistemáticas iniciales que se hicieron sobre las actividades en los alumnos para la prevención de la obesidad infantil han constatado resultados muy poco estables. Pero después de unos años, existen estudios sobre este, apareciendo nuevas revisiones sistemáticas y metanálisis que han descubierto evidencias claras de que las intervenciones integrales realizadas con los alumnos pueden tener mucho éxito para disminuir el índice de masa corporal¹⁴.

La dieta mediterránea es un ejemplo de un modo de alimentación saludable, que se ha descrito como una filosofía de vida basada en una manera determinada de alimentarnos, de cocinar los alimentos, de disfrutar de nuestro entorno y nuestro paisaje, de vivir y de interactuar con el medio ambiente, de generar arte, cultura, historia y costumbres asociadas a nuestro día a día. El tipo de alimentación, las preferencias y los rechazos hacia algunos alimentos, están íntimamente ligados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los 5 primeros años de vida del niño. Por lo general, el niño integra la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. Por este motivo, es muy importante promover una dieta mediterránea en la etapa infantil, este puede ser el punto clave en la adopción de unos hábitos alimentarios saludables y en la prevención del sobrepeso y la obesidad²⁴.

Los hábitos de actividad física son aprendidos por los niños en sus domicilios antes de los 6 años y éstos son tan estables, que permanecerán a lo largo de la vida. Se han observado en los diferentes estudios que los niveles de actividad física cada vez son más bajos, con el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, consideradas de alto impacto en la sociedad como la hipertensión y la

diabetes²⁵. Los programas de intervención han enfocado las actividades hacia los padres, ya que, hay una fuerte evidencia que afirma que los estilos y prácticas de crianza que utilicen los padres, el ambiente y sus propios hábitos influyen en las preferencias alimentarias y hábitos de sus hijos. Es decir, los hijos que ven a sus padres día a día realizar ejercicio físico, presentan mayores niveles de actividad física. Los niños imitan todo lo que ven en sus padres, por eso es importante evaluar el modo en que los padres interactúan con sus hijos a través de las prácticas de crianza. Estas prácticas establecen unos patrones de comportamiento y actitudes en el niño con unas características específicas.

Según la clasificación de Hurley et al, reconocen 4 estilos de crianza en función del nivel de control que desempeñan los padres y los sentimientos de los mismos frente a las exigencias de sus hijos: responsivo o con autoridad, no responsivo o autoritario, negligente e indulgente. Según diversos estudios al estilo responsivo le toca las prácticas de crianza que ayudan a prevenir la aparición de la obesidad infantil, entre ellas la monitorización de los niveles de actividad física del niño, la estimulación, el refuerzo material y social de la realización de actividad física²⁵. A continuación, se describen los diferentes tipos de crianza:

1. *Estilo de crianza responsivo*: se caracteriza por incorporar altos niveles de madurez, autocontrol, sensibilidad e involucramiento emocional, Los padres con dicho estilo ponen límites y normas disciplinarias fijas y constantes y medidas correctivas claramente justificadas. Consta de reforzar los comportamientos adecuados y de no castigar los inapropiados.
2. *Estilo no responsivo*: que predomina el exceso de autoridad y control teniendo poca sensibilidad. Se ha relacionado con el riesgo de padecer cinco veces más sobrepeso-obesidad en los niños.
3. *Estilo permisivo*: predomina alta sensibilidad y un bajo control.
4. *Estilo negligente*: que se caracteriza por un bajo control y una baja sensibilidad.

Los estilos de crianza tienen gran influencia en el comportamiento del niño, estableciendo un clima emocional en el cual las costumbres de los padres pueden ser aceptadas o rechazadas por los hijos, Los niños que están bajo un mando adecuado, proceden de un ambiente positivo en el cual, se tienen en cuenta sus propias expresiones y no son completamente controlados por los padres²⁷.

Durante la etapa infantil, se aprende por imitación la forma de alimentarse, las normas de convivencia de la sociedad, y los valores sociales del alimento. Por este motivo, se requiere el apoyo familiar para el logro de hábitos, ya que repetimos lo que nos gusta y a la hora de formar una familia, son esos las costumbres y los gustos que les proporcionamos a nuestros descendientes.

Se ha observado en diversos estudios que el problema de la obesidad es más frecuente en familias con escaso nivel de estudios y bajos ingresos, en niños que no toman el desayuno por la mañana, en aquellos niños que comen en casa en vez de en el centro escolar, en niños que duermen pocas

horas y en niños que comen con algún dispositivo electrónico, ya sea el móvil, TV, tablet... Todo va asociado a los límites que se pongan en casa²⁷.

Según el estudio de REIDOCREA del 2015, utilizaron un modelo denominado "Modelo Ecológico", el cual observaba el entorno en el que la persona se encontraba, siendo la familia quien marca las influencias de salud en los niños. Es un entorno muy complejo, en el que se incluyen elementos como el nivel de conocimiento sobre nutrición, los estilos de crianza, y por último la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. Los padres son una figura bastante influyente para los hijos y pueden generar tanto de una manera positiva los hábitos de alimentación saludables como la promoción de verduras y frutas a diario o de manera negativa como un alto consumo de azúcar y tentempiés o bocadillos muy calóricos como de chocolate o de un embutido graso.

La alimentación va asociada a la socialización, el ofrecimiento de comida tiende a utilizarse como muestra de estima hacia los seres queridos, para demostrar hospitalidad, y para manifestar creencias dolorosas.

Educación en salud en el ámbito escolar es una prioridad, debe ser algo imprescindible que los centros educativos fomenten hábitos saludables y positivos para la vida de los niños, ya que la educación es la base de la prevención³⁶.

Actualmente, está aumentando la inquietud y la preocupación social por mantener una buena salud, ya que cada vez más se ve y se oye en la televisión y la radio que está aumentando el sobrepeso-obesidad, y con ello el sedentarismo. Los factores más importantes que afecta a esta enfermedad son los malos hábitos de vida y la insuficiente práctica de ejercicio físico, además de una mala alimentación y poco equilibrada³⁶.

España es uno de los países de Europa que tiene mayor índice de sedentarismo y un mayor índice de masa corporal en la población infantil. Asimismo, en estudios recientes, se vio que es el país que dedica menos horas de Educación Física en edades tempranas, que son las más importantes a la hora de la adquisición de los hábitos y los patrones de comportamiento saludables, y que éstos se mantengan a lo largo de toda la vida del adulto³⁶. Desde la Educación, las posibilidades que ofrece la Educación Física son inmensas, es un área de interés en el desarrollo de valores y actitudes, así como para el desarrollo de su bienestar y la salud del alumnado. La Educación Física ofrece un gran potencial en el desarrollo de prácticas saludables y hábitos de promoción de la salud. Es el objetivo esencial durante las etapas iniciales de la formación del niño, siendo la asignatura de Educación Física, una pieza clave para el progreso y el avance de estos hábitos saludables³⁶.

Dos de los campos que se trabajan en la edad infantil en cuanto a la adquisición de hábitos, son los hábitos deportivos y los hábitos de higiene y autonomía personal, ambos para obtener un futuro mejor, ayudando a contribuir a eliminar la contaminación acústica, utilizar productos reciclados y llevar una alimentación equilibrada. Es muy importante que estos hábitos se lleven a cabo desde eda-

des tempranas, ya que si el niño adquiere un hábito que le produce bienestar, va a ser muy difícil que renuncie a él. Por eso esta etapa es la ideal para promover el desarrollo de programas que mejoren los hábitos de salud de los niños, promoviendo una vida activa, facilitando el crecimiento y el desarrollo de una manera equilibrada.

Las zonas al aire libre como parques, jardines y calles recreativas tienen una magnitud que refuerza y restaura la salud y el bienestar del usuario. Así es, que, si una persona está satisfecha con el entorno que le rodea, lo estará consigo mismo, con la vida y con las actividades que realiza. Por eso es tan importante un ambiente físico saludable, para conseguir crear un buen estilo de vida. Además, tiene ventajas como ahorrar, al no tener que pagar por ir al gimnasio o la interacción social que produce estimulando la felicidad y el bienestar.

3. OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es identificar la existencia de la evidencia científica que existe sobre la prevención de la obesidad infantil y la promoción de los hábitos saludables en los colegios.

4. METODOLOGÍA

Se hace una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Scielo, CUIDEN, Dialnet, EMBASE, PubMed y Google Scholar, usando como descriptores "obesidad", "Promoción de la salud" y "Estilo de Vida Saludable". Los criterios de inclusión han sido todo tipo de estudios en inglés y castellano con límite de tiempo de 5 años para revisar los artículos más recientes.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según el estudio de Raquel Alba-Martín³ se puede confirmar que los alumnos que usan el comedor están en un peso normal, entendiendo que es porque siguen la dieta establecida por los profesionales del centro. Existe el factor de la publicidad alimentaria, ya que se encontró que el 71,2% de los anuncios alimentarios y bebidas azucaradas emitidas durante la franja horaria del estudio anunciaba productos "menos saludables". Este hecho es muy importante, ya que tiene una correlación positiva con la incidencia de obesidad y sobrepeso en preescolares y niños mayores. Dicho esto, del estudio resultó que el 15% de los participantes presentó sobrepeso, 10,5% obesidad y el 11% delgadez.

Según el estudio de Appl Physiol Nutr Metab⁷, se observaron mejoras significativas en los hábitos del desayuno y la calidad de la dieta, así como una disminución de los niveles de colesterol total, presión arterial y el IMC. Por lo que se puede afirmar que el programa de hábitos saludables es un programa escolar innovador y útil que puede servir para mejorar la dieta y la salud en la infancia.

Según el estudio de la revista Anales de Pediatría del 2015, los alumnos en cuyos centros contaban con pistas deportivas realizaban más tiempo de actividad física que aquellos que no contaban con dichas instalaciones. Además, en los

niños a los que sus profesores recibieron clases en nutrición, no solo registraron una mayor adhesión a la dieta mediterránea, sino también un mayor nivel de actividad física y se contabilizaron menos horas frente a la pantalla de televisión. Igualmente, aquellos niños en cuyos centros escolares había indicaciones, escritas o no, sobre el consumo de frutas y verduras, también se reflejaba que estaban menos horas diarias frente a la pantalla y tenían mayor adherencia a la dieta mediterránea. Los conocimientos que los niños reciben de sus profesores sobre su alimentación son muy importantes, ya que se relacionó esa información recibida con la composición corporal de dichos alumnos⁸.

En algunas estrategias en la que se promueven hábitos alimentarios saludables, resalta la percepción de que los cambios se originan principalmente por una ingesta más abundante de frutas y verduras. Se ha evidenciado que con el cumplimiento de las indicaciones de la cantidad de ingesta sobre fruta, verduras y fibra, así como la disminución de azúcares, el mantenimiento de un peso saludable, y la pérdida de masa grasa, resultan ser muy efectivos.

El principal hallazgo del estudio de Pérez Solís es una bajada con gran significación respecto al índice de masa corporal de los niños del centro escolar donde se realizó la intervención en comparación con el centro escolar de control. Esta disminución tan significativa sólo se vio en las niñas, pero los niños también resultaron afectados, ya que, la intervención evitó el aumento del índice de masa corporal que se registró en el colegio control¹⁴.

Las intervenciones orientadas a la obesidad en adultos son muchas, pero la investigación en las intervenciones para la obesidad infantil es limitada. Para provocar cambios de comportamiento constantes, las intervenciones preventivas integrales para grupos específicos de alto riesgo de diferentes edades son muy necesarias¹⁶.

Según la OMS, el 25% de las personas tienen trastornos de la conducta relacionados con el uso de las nuevas tecnologías. Las señales de alarma que nos deberían alertar serían: dormir menos horas por estar conectado a la red, olvidarse de pasar tiempo con la familia, no dedicar tiempo al estudio, ni las relaciones sociales, recibir quejas de la familia y amigos, estar irascible cuando la conexión falla o es muy lenta, engañar sobre cuánto tiempo real se pasan delante de las pantallas, conectarse nada más levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse... Resumiendo, la dependencia se instaura cuando hay pérdida de control y aparecen síntomas de abstinencia ante la inviabilidad de acceso, produciendo una disminución de la actividad física, ocio, relaciones interpersonales... La obesidad digital puede llegar a producir dependencia y sobrepeso, afectando a la vida privada reduciendo las relaciones sociales, con aparición de aislamiento, ansiedad, insomnio, alteraciones endocrinas, músculo-esqueléticas y cardiovasculares²⁰.

Se ha relacionado un estilo de vida activo con tener una mejor salud mental, disminuyendo el número de casos que padecen ansiedad y ganando más autoestima, motivación y autocontrol. En los alumnos españoles, el tener un índice de masa corporal saludable se asocia con un mayor bienestar psicológico²⁰.

Existen unas indicaciones que se pueden seguir para el abordaje de la consulta de enfermería orientadas a niños y adolescentes, aunque tendría mayor impacto si se llevase a cabo en el ámbito escolar pudiéndose organizar en talleres por rangos de edad:

- No utilizar móviles durante las comidas familiares, evitando distracciones.
- Impulsar el ocio saludable mediante la lectura, cine, manualidades y actividades culturales.
- Promover el deporte y actividades en equipo al aire libre.
- Debe restringirse el tiempo que se pasa delante de las pantallas, negociando unas horas de uso diario. Se recomienda que sean 2 horas al día.
- Hay que dar un buen ejemplo a los niños, ya que ellos imitan todos nuestros movimientos.
- Para no aislar a los niños, es necesario colocar el ordenador, televisión, vídeo-consolas en los espacios comunes y no en sus habitaciones, facilitando así la interacción familiar.
- Incitar a que pasen las horas jugando con aplicaciones más beneficiosas y que les exija realizar movimientos.
- Hacer hincapié en una alimentación variada, equilibrada y evitar hábitos dañinos.

Algunos estudios apoyan que el nivel académico que tengan los padres y madres afecta positivamente en el estado nutricional de sus hijos, pero cuando es el padre el que cocina el plato principal, el índice de masa corporal se ve aumentado²¹.

Según el estudio de Bibiloni, respecto a su programa "INFADIMED", se vio que influyó de manera positiva en cuanto a los hábitos de la población estudiada, obteniendo como resultados un 70,5% de los participantes con una alta adherencia a la dieta mediterránea. Se logró aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de alimentos innecesarios como caramelos y dulces. Además, cambiaron los hábitos en el desayuno a unos más saludables, eligiendo pan o cereales en vez de la bollería. El programa de INFADIMED constaba de 3 bloques: película de dibujos animados, repaso del tema y la actividad relacionada con el tema de la película, que podía ser sobre la procedencia de los alimentos, así como su distribución a lo largo del día. Después también se realizaban sesiones con los padres y las madres²⁴. La principal fuerza del estudio es que gracias a él se creó un vínculo entre el centro escolar y el centro de atención primaria, que antes no existía. Así se ha conseguido mejorar la comunicación entre los 2 pilares básicos de la comunidad, y así juntos poder modificar hábitos dietéticos presentes en la población infantil, con muy buenos resultados en la prevención del sobrepeso-obesidad de los niños y de las niñas.

Para el alcance del bienestar el estudio de la revista de REIDOCREA, han desarrollado un manual para poner en marcha el programa "Nutriendo el espíritu de Aldeas Infantiles" que simboliza un proyecto donde lograr un nuevo aprendizaje sobre la nutrición para evitar la obesidad²⁷.

Según el estudio de Pereira-Chaves, se demuestra la falta de información de los docentes sobre los hábitos alimenticios y su efecto sobre la salud. Además, se vio la necesidad de implementar estrategias y proyectos que ayuden a fijar los buenos hábitos en las vidas cotidianas de la juventud según los principios de nutrición. Afecta a todos los docentes, pero en especial a los de ciencias experimentales. También se evidenció que muchos estudiantes consumen comida basura fuera de las instituciones educativas, no consume merienda saludable realizada en casa ni fruta fresca. Esto significa que desde el ámbito familiar no se fomentan estilos de vida saludables³².

Según el estudio de Hernández-Rincón, se señala que, por medio de las actividades realizadas con los niños en el centro escolar, los padres aprendieron a comer el número correcto de frutas y verduras al día, y reconocen la importancia de poseer como hábito la comida saludable y creen que es importante mantener esta educación en sus hogares. Al inicio los niños tenían mayor interés por comer golosinas que por comer frutas y verduras y tras estas actividades los niños han cambiado su motivación por las frutas y las verduras, sobre todo los que tienen huerta en casa. Además de los niños, los padres reconocen haber mejorado también su motivación por el consumo de frutas y verduras tras darse cuenta del aprendizaje que sus hijos habían conseguido²⁸. Se pudo observar la capacidad que tienen los niños de influir en los hábitos alimentarios de sus padres y su entorno. Dedicar tiempo a los niños, sobre todo en edades tempranas produce muchos beneficios, porque en la primera etapa de la vida es cuando se forman las bases fisiológicas para una buena salud a lo largo de la vida. Por ello, se determina que fomentar hábitos de alimentación saludable entre los niños de entre 2-5 años es muy importante, ya que existe un cambio favorable.

Para manejar la obesidad es imprescindible conocer la repercusión de la educación para la salud. Se debe instaurar en los centros escolares desde los cursos más pequeños para prevenir enfermedades como la obesidad infantil. Además de que se den cuenta de que es muy importante mantener una vida sana que enlace el deporte con una dieta equilibrada²⁹. Según la OMS la educación para la salud es cualquier mezcla de actividades de información y educación que conduzca a las personas a estar sanas, que conozcan como lograr la salud y hagan lo que puedan individualmente y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. Es imprescindible que desde los centros escolares se impulse de manera globalizada y transversal, ya que tiene mucha importancia para el desarrollo integral del niño.

El interés por prevenir la obesidad y las actividades implicadas en ello deben ir orientadas hacia la prevención, ya que la obesidad no tiene un tratamiento curativo. El tratamiento se basa en la modificación de los estilos de vida, porque una vez que se instaura la obesidad los resultados que se obtienen son muy pocos satisfactorios²⁹. Las medidas generales van orientadas a todos los niños desde que son recién nacidos, pero deben incrementarse en los niños que tengan riesgo como los hijos de padres obesos y que tengan un inicio de la obesidad antes de los

5 años: insistir en la relevancia de la lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, limitar el picoteo entre comidas, impulsar el ejercicio físico, evitar prácticas sedentarias y tener un buen control de peso, talla e IMC. Una de las cosas más importantes es hacer hincapié en que las familias hagan actividad física diariamente de forma sistemática, tendrá que ser conforme a las preferencias de cada persona, para así fomentar la adherencia a corto plazo del ejercicio en sus vidas y la de los hijos.

El hecho de realizar visitas a las huertas para alcanzar un contacto directo entre los niños, las frutas y las verduras y además utilizar la música como recurso para modificar los hábitos alimenticios de los niños fueron estrategias que posibilitaron cambiar los hábitos de los niños, además de lograr una aprobación y participación adecuada. También el uso del juego es un buen método para que los niños adquieran un buen aprendizaje y no pierdan el interés²⁸.

Diversos estudios determinan que las personas que hacen deporte regularmente expresen más interés por la alimentación, además de existir una correlación positiva entre las horas semanales de práctica de ejercicio físico y el estímulo por la alimentación sana³³. Por otra parte, se ha visto que la edad también influye en los conocimientos sobre la alimentación, siendo las personas de mayor edad las que tienen mejores conocimientos y más acertados.

Según el estudio de Alfaro González, se encontró asociación entre el alto nivel socioeconómico y el mayor consumo de alimentos como lácteos, verduras (crudas y cocidas); ensaladas, fruta y pescado. Los lácteos son una buena fuente de minerales, llevan mucho calcio, fósforo y magnesio, por ello se recomienda tomar 3 lácteos al día. En dicho estudio lo llevan a cabo mejor las chicas y sólo 3 de cada 4 personas lo toman a diario. Es necesario conocer estos datos, para abordar mejor la educación en los diferentes subgrupos de la población. Por el contrario, en cuanto al grupo de alimentos y bebidas no saludables, se encontró asociación entre el consumo de refrescos y el bajo nivel socioeconómico³⁵.

El principal ámbito para la promoción de la salud es la familia, sin embargo, una vez que haya comenzado el período escolar, es el colegio, porque los niños pasan muchas horas en el centro escolar, y es por eso que el centro educativo será el encargado de continuar con esta promoción de la salud y crear hábitos de vida saludable³⁶.

Los aspectos metodológicos del desarrollo de la motricidad en la Etapa Infantil se basan en seis principios: actividad, del juego, interés, actividad asociada, creatividad y globalización. En cuanto al de actividad, el niño al estar activo desarrolla su personalidad; en el caso del juego, tiene una función motivadora; en el caso del interés, para que signifique algo para el niño el aprendizaje tiene que ser motivante e interesante; en el caso de actividad asociada, se realiza el aprendizaje en el medio social mediante escenificación de situaciones y actividades extraescolares; en cuanto al de creatividad el niño tiene que tener disposición para descubrir y para crear. Y, por último, en el caso de globalización el aprendizaje debe ser el resultado de las múltiples conexiones y vincular lo nuevo y lo ya sabido. Este proceso debe

basarse en la utilización del juego, la observación y la experimentación³⁶.

Un adecuado control nutricional durante la gestación de las embarazadas asegura una ganancia de peso óptima. Es importante mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, la incorporación de alimentos sólidos de forma progresiva dentro de una dieta equilibrada, con una cantidad adecuada de frutas y verduras, cereales de grano entero, y poca cantidad de azúcares simples para prevenir la obesidad³⁸.

Según el estudio de Rajmil, hace referencia a la carencia de unos criterios claros de derivación desde Atención Primaria a especializada. La asistencia a estos niños debe tener un abordaje más agresivo y multidisciplinar⁴⁰. Además, éste estudio muestra que las intervenciones combinadas en el sobrepeso infantil, que incorporan medidas sobre alimentación, la actividad física, el sedentarismo, y cambios de conducta aplicados a la vez se consiguen mejores resultados que las intervenciones separadas. Por otra parte, las intervenciones más efectivas son las llevadas a cabo por profesionales con formación previa, desde Atención Primaria, y con asesoramiento de la Atención Especializada.

En la creación de las intervenciones, se debería tener en cuenta factores individuales y el hecho de que la obesidad tiene una gran repercusión socioeconómica. La carga de morbilidad, los años de vida perdidos, y el gasto en salud que genera esta enfermedad en la población adulta tiene su origen en las primeras etapas de la vida. El rumbo más eficaz sería abordar las desigualdades sociales en obesidad infantil⁴⁰.

Según el estudio de Rajmil, se vio que la eliminación de bebidas azucaradas en la dieta de los niños, reducía a corto plazo el índice de masa corporal.

6. CONCLUSIONES

La educación física se considera un instrumento ideal para la promoción de hábitos saludables en los escolares. En la actualidad se encuentra numerosos artículos con evidencia científica respecto a la reciente situación de una salud pésima y unos altos índices de masa corporal. Por este motivo sería adecuado comenzar a recopilar los hallazgos encontrados por parte de los investigadores y así, de esta manera, transformarlos en recursos educativos que ayuden al profesor de educación física a abordar el contenido de sus clases. El papel de la educación física no debe restringirse solo a promocionar estilos de vida activos y la obtención de los recursos necesarios por parte de los escolares para ser más independientes en cuanto a la realización de una práctica de ejercicio físico saludable, sino que resulta necesario hacer que los alumnos tengan pensamientos reflexivos respecto a la elección del qué, cómo, por qué y para qué en las diversas situaciones de práctica saludable que se les plantean, para así asegurarse de que esas prácticas saludables se mantengan a lo largo del tiempo e incluirlas como un hábito en su vida.²

Para frenar la obesidad infantil serían necesarios aplicar tasas fiscales a productos con alta densidad energética,

al igual que sería muy eficaz que hubiese impuestos que abaraten y mejore el acceso a verduras, frutas y hortalizas. Porque muchas veces, el hecho de que los productos insanos y precocinados sean más baratos, hace que las personas con pocos recursos compren esos productos en vez de fruta, verduras, carne o pescado fresco. Otra buena medida sería la de suprimir toda la bollería, snacks insanos y bebidas azucaradas de los hospitales y centros de salud. Se debería de ver como si se tratase del tabaco y al igual que existen carteles de "Hospital libre de humo", también debería de haber carteles que pusieran "Hospital libre de bollería". Esto no es una idea tan disparatada, ya que, en los centros sanitarios de Nueva Zelanda y en todas las oficinas de la OMS ya se han puesto en marcha estas iniciativas. Por eso sería una gran iniciativa que se fueran implementando en todos los hospitales y centros sanitarios de toda España. Y, por último, si queremos que la población realmente mejore su alimentación, sería conveniente la incorporación de nutricionistas en todos los centros de salud, para tratar el problema adecuadamente, además de poder actuar en otras patologías que tienen gran relación con la nutrición⁴.

Según el estudio de la revista *Enfermagem*, se concluyó que existen las siguientes exigencias de la población: orientación sobre las elecciones alimentarias saludables; recursos para la realización de ejercicio físico en el colegio; la existencia de alimentos saludables en el centro escolar y clases orientadas a la reducción de peso en los casos de sobrepeso u obesidad⁹.

La variable más estudiada de los estudios revisados es la autoeficacia, que es la creencia en las propias capacidades para hacer frente a las diversas situaciones que se nos presentan. Así es, que la autoeficacia puede desempeñar un papel muy importante no sólo en cómo te sientes contigo mismo, sino en tu actitud y tus probabilidades de alcanzar con éxito tus objetivos y las metas que quieras alcanzar en tu vida. La autoeficacia simboliza uno de los pilares más importantes de la conducta humana. En definitiva, la autoeficacia contribuye en la motivación de las personas, incitándolas a seguir unas líneas de acción determinadas, es decir, si tenemos una percepción de autoeficacia alta, se esperaría persistencia y más empeño y viceversa. Como consecuencia de eso, las personas que tienen una mayor percepción de autoeficacia se comprometerá más en seguir unas conductas saludables, y así, tener un estado de salud mejor¹¹. Además se ha evidenciado en la literatura científica existente, una relación positiva entre los altos niveles de autoeficacia y la actividad física. Y por otra parte, se ha identificado una relación negativa entre los niveles altos de autoeficacia y la obesidad infantil. Algún ejemplo de estos casos, sería la asociación positiva entre autorregulación del peso y la autoeficacia percibida en el control del mismo.

Ha sido un éxito descubrir tras una investigación que la autoeficacia puede utilizarse para el tratamiento de la obesidad con el fin de reducir el peso de los niños y así usarlo para ayudar a reducir este problema de salud mundial. De hecho, la convicción de que los niños son capaces de ser físicamente activos y dominar los obstáculos para realizar ejercicio físico, es muy relevante para pronosticar la disposición a estas conductas.

Las intervenciones más efectivas que existen para actuar sobre la obesidad infantil, incluyen la colaboración de familia para educar al niño, en especial la figura de la madre. Esto se hace con la finalidad de fomentar una alimentación saludable y la realización de actividad física según las recomendaciones de la OMS (2016), y así, luchar contra la pandemia de la obesidad infantil. La OMS para prevenir la obesidad infantil da seis recomendaciones que son las siguientes:

- El uso de programas que incluyan el aumento de consumo de alimentos saludables.
- La reducción productos sin aporte nutricional y bebidas con mucho azúcar que tienen muchas calorías.
- Aumentar el tiempo que se dedica a realizar actividad física. Se recomienda que los niños entre 5 y 17 años realicen 60 minutos diarios de ejercicio con una intensidad de moderada a intensa para garantizar un desarrollo saludable. No es necesario que sea de una vez, se puede acumular a lo largo del día mediante diversas actividades que vayan haciendo en sus rutinas diarias escolares, domésticas o lúdicas.
- Reducir el sedentarismo.
- Dar apoyo para que aumenten los centros escolares donde se fomente la adquisición de conocimientos sobre nutrición y actividad física, y así convertirse en ambientes escolares saludables.

La actividad física en la infancia y en la adolescencia, origina una serie de beneficios físicos, pero también posibilita desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental³⁵.

Los niños tienen mucha capacidad de aprendizaje y moldeamiento de adoptar estilos de vida sanos, por eso es importante insistir en fomentar comportamientos saludables y aplicarlos en la etapa evolutiva de los niños.

El objetivo del estudio de Gómez-Peresmitré fue evaluar la eficacia de un Programa de Prevención de la Obesidad para aumentar los buenos hábitos y conductas saludables en cuanto a la alimentación, eliminar el comer emocional e incrementar la actividad física en una muestra de niños mexicanos¹¹.

Según el estudio de Lasarte-Velillas de la población de Zaragoza, la prevalencia de sobrepeso-obesidad es alta y es mayor en varones. La utilización de los estándares utilizados infravalora la sobrecarga ponderal, sobre todo porque detecta menos pacientes con sobrepeso. Por este motivo, sería necesario utilizar los estándares de la OMS de forma sistemática a la práctica diaria. Uno de los mayores problemas detectados es el registro insuficiente de sobrepeso-obesidad en la historia clínica, en el cual se puede evidenciar la falta de percepción del problema por parte de los profesionales¹³.

Según el estudio de Villa-González optan por el desplazamiento activo al colegio, conocido como el uso de medios activos como ir andando o en bici al colegio. Esto puede mejorar la salud cardiovascular de los niños, así como me-

jorar el rendimiento cognitivo de los adolescentes y disminuir el estrés de los niños durante el horario escolar. También es importante, porque se asocia a una disminución de las emisiones de gases en el entorno cercano al colegio¹⁸.

Algo muy importante es el tratamiento conductual, se trata de hacer que la familia tome conciencia de las conductas que han llevado al exceso de peso e intenten desarrollar unas modificaciones en la alimentación y en los estilos de vida a medio y largo plazo. Para ello, se recomienda diseñar un plan de vida diario para toda la familia. Los padres tienen que estar muy pendientes de controlar el entorno del hogar, tipos de alimentos que se compran, cómo se preparan, controlar el tiempo dedicado a la televisión y vigilar que no picoteen entre horas de las comidas principales. Hay que insistir en la importancia de darle pautas, como comer sentado, masticar despacio, y no utilizar la comida para recompensas. Es necesario que los profesionales utilicen la empatía y el estímulo para evitar las críticas y la estigmatización. Por lo general son las conductas que llevan a cabo las sensaciones de tristeza o la baja autoestima las que actúan como desencadenante para ingerir alimentos, principalmente no saludables. Se debe dar apoyo psicológico a través de una terapia conductual en menores y adolescentes, dando prioridad a promover una imagen positiva de la alimentación y el ejercicio para consolidar la autoestima.

En la intervención paciente- profesional, con el tiempo es frecuente que aumente el riesgo de fracaso terapéutico por desgaste de ambos, en este caso, usa el tratamiento grupal que, aunque tiene algunas dificultades parece que tiene buenas expectativas¹⁵. Estas dificultades de las que se habla anteriormente son por ejemplo los perfiles de los profesionales, los contenidos adecuados a cada edad, el número de sesiones y el tiempo necesario de seguimiento.

Se ve reflejado en los estudios revisados, que para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad se necesita un equipo multidisciplinario que combine una dieta adecuada, el aumento de la actividad física y los cambios de comportamientos alimentarios en cuanto educación personal y familiar.

El ámbito escolar, junto al familiar, son los entornos educativos con mayor influencia en cuanto a la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán asegurando a lo largo de la infancia y la adolescencia. Por eso, es muy importante que los profesores creen programas educativos para poder intervenir en la educación y salud de los niños¹⁹.

La práctica regular de actividad física, se vincula a una mejor calidad de vida, mayor bienestar psicológico y para favorecer el mantenimiento de una buena salud mental, siendo menos frecuente encontrar a personas con problemas psicológicos en aquellas personas que mantienen un estilo de vida activo. La promoción de la educación y la actividad física en la escuela no sólo favorece un correcto desarrollo de los niños y los adolescentes, sino que también se asegura que tengan una buena base en su etapa adulta y que disfruten de la mejor calidad de vida posible³¹.

La enfermería tiene un lugar estratégico para ocuparse de esta enfermedad, siendo una pieza clave en el sistema sanitario realizando actividades sobre prevención y tratamiento

de esta alteración de la salud, a través de la realización de programas de salud. El rol de la enfermería comunitaria es muy importante para la promoción de hábitos saludables, es una pieza clave para prevenir el sobrepeso-obesidad, mejorando así la calidad de vida y el abordaje desde Atención Primaria. El problema de la obesidad digital aumenta la obesidad física, por lo que es muy necesario abordar cuando antes dicha situación para evitar que convierta en un problema social. El avance de las nuevas tecnologías ayuda en muchos aspectos a la sociedad, pero está dando comportamientos problemáticos, por lo que tenemos que recapacitar sobre su uso y pensar que no lo son todo en la vida, a pesar de vivir en una sociedad cada vez más digital²⁰.

Para disminuir este tipo de enfermedad, se ha comprobado que las intervenciones más costo-efectivas realizadas en los centros escolares fueron aquellas en las que se implica a la familia y tienen como fines marcadores de comportamientos en cambios sobre el conocimiento, actitudes y hábitos²⁸.

Sobre el estudio de Hernández-Rincón, se señala que los niños de preescolar son capaces de recordar que las frutas y verduras son elementos esenciales en su dieta para estar sanos y fuertes y se resalta que los niños son agentes de cambios respecto a la alimentación saludable en sus hogares implicando a sus padres y alcanzar un incremento de consumo de frutas y verduras en lugar de comida procesada, rápida y refrescos²⁸.

La dieta mediterránea es el prototipo de una dieta saludable, ya que ayuda a tener un excelente estado de salud, siguiendo las pautas de consumo y la frecuencia de los grupos de alimentos que se deben consumir³⁴, es el mejor ejemplo de alimentación saludable. Es necesario hacer hincapié en enseñar a los escolares a gozar de las ventajas de la dieta mediterránea, así como a comprar y cocinar los alimentos saludables. Estos alimentos se pueden usar en muchas combinaciones y así realizar recetas de alto valor gastronómico y nutritivo. Además, en España es muy sencillo llevar a cabo esta dieta porque existen todos los alimentos que la componen y de mucha calidad, como por ejemplo el aceite de oliva, pescado, legumbres, cereales, pan, frutas, verduras, yogur, frutos secos.

Según el estudio de Ponce, se concluyó que con un programa educativo de intervención nutricional aplicado a los adolescentes durante 2 meses, tuvo consecuencias positivas sobre el IMC y originó un cambio de hábitos de acuerdo al grado de conocimientos sobre los nutrientes y alimentos³⁴.

Las actividades motrices que usan el juego y el movimiento favorecen la comprensión y la asimilación de los diversos contenidos curriculares, además de ayudar al desarrollo integral del niño. A través de esta metodología se alcanza un crecimiento integral, así como las diversas dimensiones de la personalidad, desde un desarrollo cognitivo a la competencia social³⁶.

Es importante señalar que existen planes de prevención de la obesidad infantil en las diversas comunidades autónomas, como por ejemplo el caso de "XERMOLA" en Gali-

cia. Éste consta de 13 líneas de acción y 34 intervenciones agrupadas en 5 estrategias.

La obesidad infantil continúa siendo uno de los mayores problemas para la sociedad y un desafío para los pediatras. Lo más importante sería llevar a cabo una prevención primaria y evitar que los niños con un alto índice de masa corporal no se conviertan en obesos y después que los niños obesos no se conviertan en adultos obesos, que sería la prevención secundaria. Para llevar esto a cabo, sería necesario formar a los profesionales de Atención Primaria y que se instaurasen unos criterios claros de derivación a Atención Especializada, y por último la creación en los hospitales de unidades especializadas en obesidad para el tratamiento intensivo de los casos más graves³⁸.

Según el estudio de Rajmil, se ve que son necesarios programas multicomponentes y realizados por profesionales con formación previa, siendo muy importante la participación de la familia⁴⁰.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez Torres AF, Páez Granja RE, Altamirano Vaca EJ, Paguay Chavéz FW, Rodríguez Alvear JC, Calero Morales S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*.2017; 32(4).
- Martínez-Baena A. La promoción de la salud en la educación física escolar: situación actual y recomendaciones. *Revista digital de educación física*. 2016;41.
- Alba-Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimenticios en educación primaria. 2016;42.
- Casabona Monterde C. Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. En: AEPap (ed). *Curso de Actualización Pediatría 2017*. Madrid: Lúa Ediciones 3,0;2017.p. 39-52.
- Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
- Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento. Tendencias del sobrepeso y de la obesidad en los niños de 2 a 14 años entre 2006 y 2015. *Boletín de Salud Pública de Navarra*. 2015;86:1-6.
- Pablos A, Nebot V, Vañó-Vicent V, Ceca D, Elvira L. Effectiveness of a school-based program focusing on diet and health habits taught through physical exercise. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2018;43(4):331-337.
- Arriscado Alsina D, Muros Molina JJ, Zabala Díaz M, Dalmau Torres JM. ¿Influye la promoción de la salud escolar en los hábitos de los alumnos?. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(1):11-18.
- Vieira CENK, Dantas DNA, Miranda LSMV, Araújo AKC, Monteiro AI, Enders BC. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight obesity in adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03339.
- 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* 2016;33:1438-1443.
- Gómez-Peresmitré Gilda, Platas-Acevedo Silvia, Pineda-García Silvia. Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Revista de Psicología Clínica en Niños y Adolescentes*. 2019;6(1): 44-50.
- Villamañan- Alba M; Gómez Martínez L, Pachecho Pérez D. Prevención de la obesidad infantil como práctica de socialización. *Revista Puertorriqueña de Psicología*.2017;28(2):336-352.
- Lasarte-Velillas JJ, Hernández-Aguilar MT, Martínez-Boyer T, Soria-Cabeza G, Soria-Ruiz D, Bastarós-García JC, Gil-Hernández I, Pastor-Arilla C, Lasarte-Sanz I. Estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estándares de crecimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(3)152-158.
- Pérez Solís D, Díaz Martín JJ, Álvarez Caro F, Suárez Tomás I, Suárez Menéndez E, Riaño Galán I. Efectividad de una intervención escolar contra la obesidad. *An Pediatr (Barc)*.2015;83(1):19-25.
- Güemes-Hidalgo M, Muñoz-Calvo MT. Obesidad en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(6):412-427.
- Jones Bell M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemendy E, Fonseca-Baeza S, Oliver E, Adamcik T, Karwautz A, Wagner G, Baños R, Botella C, Gorlich D, Jacobi C, Waldherr K. Healthy Teens @ School: Evaluating and disseminating transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings. *Internet Interventions*. 2019;16:65-75.
- M.Diaz K, J.Howard V, Hutto B, Colabianchi N, E.Vena J, M.Safford M, N.Blair S, P.Hooker S. Patterns of Sedentary Behavior and Mortality in U.S Middle-Aged and Older Adults.2017; 167(7).
- Villa-González E, R Ruiz J, Chillón P. Recomendaciones para implementar intervenciones de calidad de promoción del desplazamiento activo al colegio. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2016;30:159-161.
- Lois Carro L, Rial Rebullido T. Hábitos alimentarios y de actividad física de alumnado de Educación Primaria: estudio descriptivo de un colegio de Pontevedra. 2016;2(1):77-92.
- Díaz Ruiz R, Aladro castañeda M. Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2016 ; 4 (1): 46-51.

21. De Diego-Cordero R, Fernández-García E, Badanta Romero B. Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso. *Rev Esp Comun Salud*. 2017;8(1):79-91.
22. Ponce-Blandón JA, Pabón-Carrasco M, Lomas-Campos MM. Análisis del contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *Gac Sanit*. 2017;31(3):180-186.
23. Ramos C, Navas J. Influence of Spanish TV commercials on child obesity. *Public Health*. 2015;129:725-31.
24. Bibiloni MM, Fernández-Blanco J, Pujol-Plana N, Martín-Galindo N, Fernández-Vallejo MM, Roca-Domingo M, Chamorro-Medina J, Tur JA. Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED.
25. Varela MT, Banguero AX, Henao CA, Salcedo S, Urrego AM. Rol de las prácticas parentales en la promoción de actividad física en la primera infancia en la ciudad de Cali. *Hacia promoci. Salud*. 2016; 21(2): 27-40.
26. García-Continentente X, Allué N, Pérez-Giménez A, Ariza C, Sánchez-Martínez F, López MJ, Nebot M. Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *An Pediatr(Barc)*. 2015;83(1):3-10.
27. González García CJ, Villa Montes de Oca D. Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. *REIDOCREA*. 2015; 4(6):35-47.
28. Hernández-Rincón, Erwin; Severiche-Bueno, Diego; Romero-Mayorga, Diana; López-Sánchez, María; Espitia-Franco, Victoria; Rodríguez-Mancera, Adriana. Promoción de alimentación saludable en hogares comunitarios infantiles del municipio de Sopó (Cundinamarca, Colombia) bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud. *Salud Uninorte*. 2015;31(3):514-524.
29. Jódar López R. Obesidad infantil: Prevención y promoción de estilos de vida saludables. *Biblioteca Lascasas*. 2019;15.
30. Moreno Villares J.M, Galiano Segovia M.J. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral*. 2015;19(4):268-27.
31. Rué Rosell L, Serrano Alfonso M.A. Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 2014;25: 186-191.
32. Pereira-Chaves JM, Salas-Meléndez MA. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez- Zeledón basados en los temas transversales del programa del tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. *Educare Electronic Journal*. 2017;21(3):1-23.
33. Cuervo Tuero C, Cachón Zagalaz J, Zagalaz Sánchez ML, González de Mesa C. Conocimientos e intereses sobre hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física. Un estudio de población adolescente. 2018; 47(2):211-220.
34. Ponce de León G, Rieke Campoy U, Camargo Bravo A, Magaña Rosas A. Impacto de un programa de promoción de alimentación saludable en el IMC y en los hábitos de alimentación en alumnos de educación secundaria. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 2016;5(10).
35. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Rodríguez Molinero L, Muñoz Moreno MF, Herrero Bregón B. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:221-9.
36. Padial-Ruz R, Ubago-Jiménez JL, Espejo-Garcés T, Puertas-Molero P, Chacón-Cuberos R, Moreno-Arrebola R. Promoción de hábitos saludables en el segundo ciclo de educación infantil: una propuesta a través del movimiento. *TRANCES*. 2017;9(4).
37. Peña- de León A. La promoción de estilos de vida saludable aprovechando los espacios públicos. *Horizonte sanitario*. 2017;16(3).
38. Díaz Martín JJ. Obesidad infantil: ¿prevención o tratamiento?. *An Pediatr*. 2017;86(4):173-175.
39. Twig G, Yaniv G, Levine H, Leiba A, Goldberger N, Derazne E, et al. Body-mass index in 2.3 million adolescents and cardiovascular death in adulthood. *N Engl J Med*. 2016;374:2430-40.
40. Rajmil L, Beld J, Clofent R, Cabezas C, Castell C, Espallargues M. Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-2014. *An Pediatr(Barc)*. 2017;86:197-212.
41. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. 2016.

ANEXOS



Prevalencia de obesidad infantil según sexo Estudio ALADINO 2015

(Estándares de crecimiento de la OMS)

Niñas de 6 a 9 años

15.5%



Niños de 6 a 9 años

20.4%

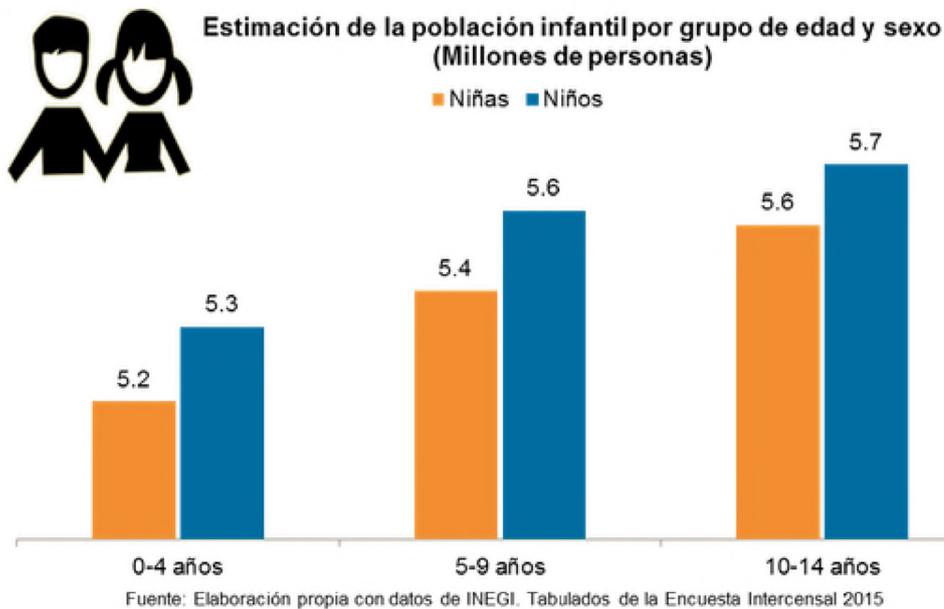


Ref: Estudio ALADINO Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf

Picoteo infantil. Enseña a elegir una opción saludable

<p>Tener alimentos sanos en casa</p> <p>llenar la despensa de alimentos nutritivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> fruta fresca frutos secos torritas de arroz 	<p>Predicar con el ejemplo</p> <p>Los adultos también debemos comer sano</p>	<p>Consultar sus preferencias</p> <p>Ser flexibles y darles un poco de margen dentro de las diferentes opciones disponibles</p>	<p>Hacer alternativas saludables</p> <p>Hacer una versión saludable de un snack</p>
--	---	--	--

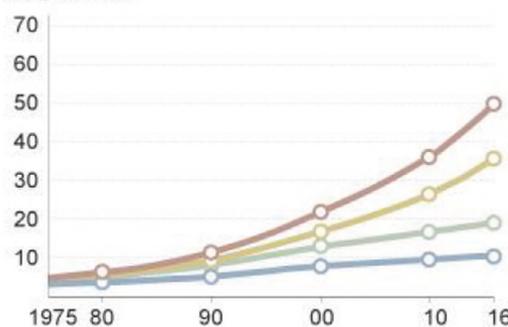


El aumento del sobrepeso en el mundo

— Europa y EEUU — América Latina — Asia — África

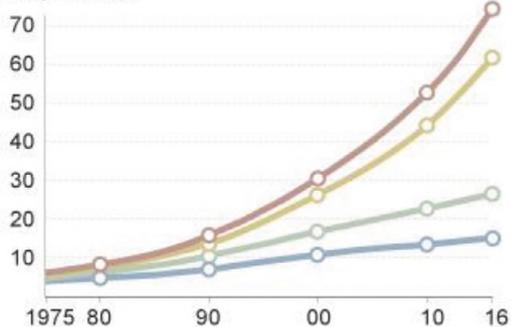
OBESIDAD EN LAS CHICAS

Millones de personas



OBESIDAD EN LOS CHICOS

Millones de personas



Fuente: 'The Lancet'

EL MUNDO GRÁFICOS

Tabla V. Estrategias para la prevención de la obesidad**Embarazo/prenatal:**

- Evitar la malnutrición por exceso o por defecto
- Ejercicio físico moderado
- No fumar
- Controles glucémicos adecuados en caso de diabetes gestacional

Lactancia:

- Abogar por lactancia materna

Familias:

- Comer en un sitio fijo, despacio y sin televisión
- No saltarse comidas
- No picar entre horas, ni tomar bebidas azucaradas
- Fomentar el juego e ir a la mayoría de sitios andando
- Disminuir las horas de televisión, ordenador, videojuegos
- No poner televisión en las habitaciones de los niños

Colegio:

- Instalar fuentes de agua, retirando máquinas de bebidas azucaradas y de alimentos dulces
- Control de las dietas servidas en el comedor, fomentando la fruta en los postres
- Potenciar la educación física y actividades deportivas extraescolares
- Incluir en las clases: educación nutricional y hábitos alimentarios saludables
- Recomendar ir al domicilio andando

Profesionales sanitarios:

- Revisiones de salud periódicas en la infancia y adolescencia para detectar problemas de sobrepeso
- En el caso de progenitores con problemas de sobrepeso, recomendar hábitos saludables y hacer seguimiento periódico, para evitar la aparición de obesidad en los descendientes

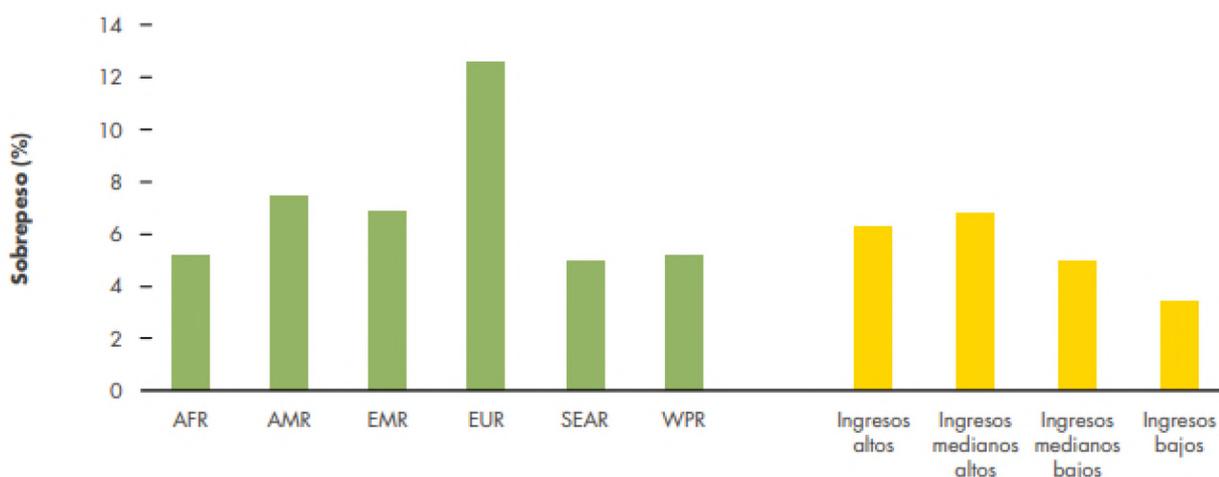
Gobierno:

- Etiquetar los alimentos según el aporte calórico
- Control de la idoneidad de los menús servidos en los comedores escolares
- Fomentar el consumo de alimentos saludables y realización de ejercicio físico a través de campañas publicitarias
- Control estricto de la publicidad de empresas que sirven comida rápida
- Subvencionar programas de educación nutricional a nivel escolar
- Favorecer la creación de parques, polideportivos, carriles para bicicleta



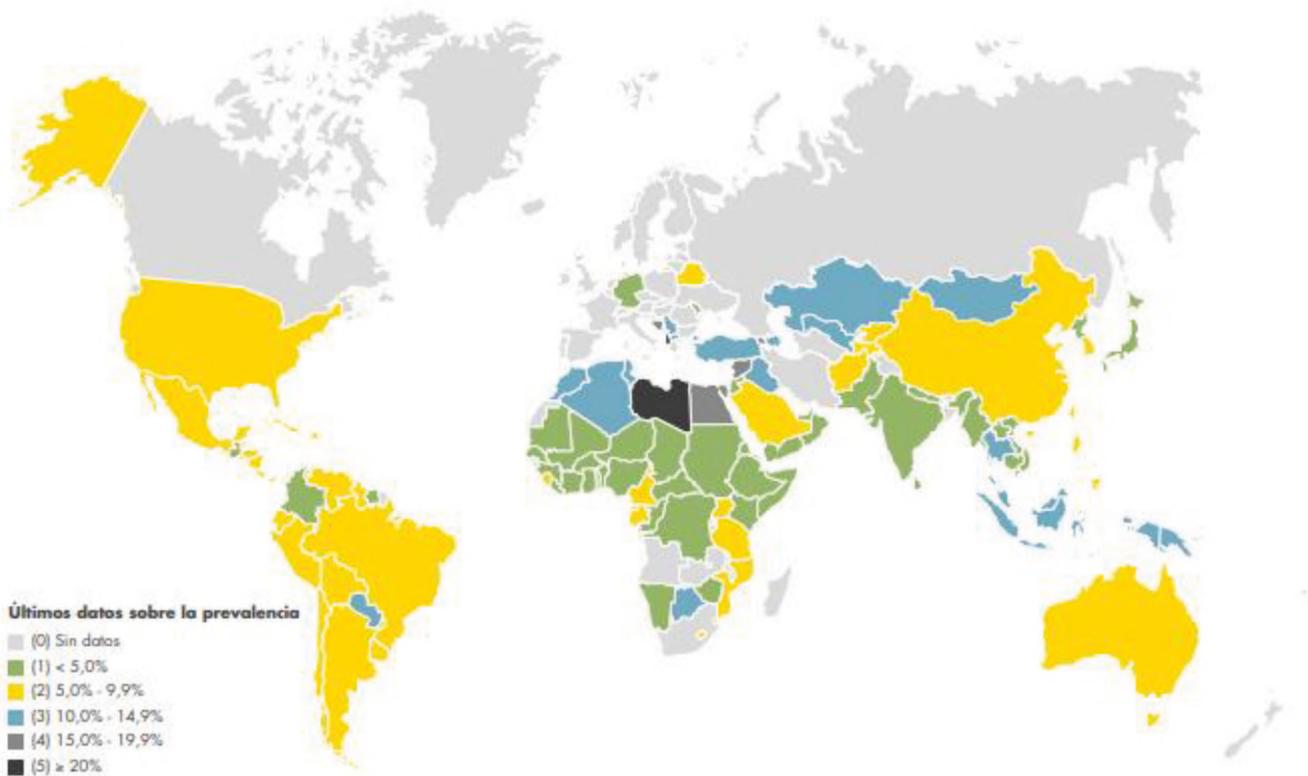
Fuente: Organización Mundial de la Salud.

PREVALENCIA DEL SOBREPESO EN MENORES DE 5 AÑOS, POR REGIÓN DE LA OMS Y POR GRUPO DE INGRESOS DEL BANCO MUNDIAL, ESTIMACIONES COMPARABLES, 2014



AFR=Región de África, AMR=Región de las Américas, SEAR=Región de Asia Sudoriental, EUR=Región de Europa, EMR=Región del Mediterráneo Oriental, WPR=Región del Pacífico Occidental
 Fuente: UNICEF, OMS, Banco Mundial. Joint Child Malnutrition Estimates. (UNICEF, Nueva York; OMS, Ginebra; Banco Mundial, Washington, D.C.; 2015).

PREVALENCIA DEL SOBREPESO EN MENORES DE 5 AÑOS NORMALIZADA POR EDADES, ESTIMACIONES COMPARABLES, 2014



Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Todos los derechos reservados. Copyright - OMS 2015.

NUESTRA SALUD ESTÁ EN TUS MANOS

¡TE AYUDAMOS!
WWW.FORMACIONALCALA.COM