



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/156d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Abordaje y prevención de la obesidad infantil desde la consulta de atención primaria**

*Autores* Manuel *Moreno Rodríguez*,<sup>1</sup> Francisco *Miranda Luna*<sup>2</sup>

*Centro/institución* (1) Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, España. (2) Área Sanitaria Norte de Córdoba

*Ciudad/país* Córdoba, España

*Dirección e-mail* [manuelmorenorodriguez82@gmail.com](mailto:manuelmorenorodriguez82@gmail.com)

## RESUMEN

El incremento de las tasas de obesidad en España, en especial en la población infantil, fue el motivo por el cual el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la AESAN inició en el año 2005 la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) cuyos objetivos son sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar iniciativas que contribuyan a la adopción de hábitos de vida saludables (alimentación suficiente y adecuada y práctica regular de actividad física). Nos movemos poco y comemos demasiado. Las causas de ello hay que buscarlas en profundos cambios en nuestros estilos de vida, en múltiples factores que contribuyen a lo que los especialistas llaman "el ambiente obesogénico", y fundamentalmente en un deterioro de nuestros hábitos dietéticos y un estilo de vida sedentario [...]

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

El incremento de las tasas de obesidad en España, en especial en la población infantil, fue el motivo por el cual el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la AESAN inició en el año 2005 la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) cuyos objetivos son sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar iniciativas que contribuyan a la adopción de hábitos de vida saludables (alimentación suficiente y adecuada y práctica regular de actividad física).<sup>1</sup>

Nos movemos poco y comemos demasiado. Las causas de ello hay que buscarlas en profundos cambios en nuestros estilos de vida, en múltiples factores que contribuyen a lo que los especialistas llaman “el ambiente obesogénico”, y fundamentalmente en un deterioro de nuestros hábitos dietéticos y un estilo de vida sedentario.<sup>2</sup>

La obesidad en la edad infantil y adolescencia se ha convertido en una pandemia a nivel mundial, sobre todo en países con un alto nivel de desarrollo, por ello la intervención de los profesionales de salud y más concretamente de los profesionales de enfermería, bien desde la consulta de atención primaria, bien en sesiones grupales en centros educativos, se hace fundamental tanto para prevenir esta enfermedad como para intervenir en los casos en los que ya observamos que se presenta esta enfermedad, mejorando así la calidad de vida de los niños/adolescentes tanto a nivel sanitario como en las repercusiones que pudiese tener a nivel social y relacional con el resto del grupo.

Esta revisión tiene como justificación el aumento de pacientes obesos en la edad escolar y adolescente y se marca como objetivo poner en conocimiento de los profesionales de atención primaria la fisiopatología de la obesidad infantil, así como, dar unas pautas generales para la prevención de la obesidad y la actuación en los grupos de mayor riesgo.

### **Métodología**

Revisión bibliográfica crítica en bases de datos tales como Scielo, Cochrane, Uptodate, Medline, Dialnet y guías clínicas de la SEDCA (Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación), de la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición) y de la SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral).

### **Resultados/Discusión**

Enfermedades tales como el síndrome metabólico, típicas de la edad adulta, están empezando a aparecer en la edad infantil y en la adolescencia, como consecuencia del aumento de peso en estas franjas de edad. El síndrome metabólico en el adulto se ha definido como la agrupación de factores como resistencia a insulina, hipertensión, dislipemia, intolerancia a glucosa y otras alteraciones metabólicas, que se asocian a un aumento del riesgo de enfermedad arterioesclerótica cardiovascular. Este síndrome metabólico está asociado íntimamente a la obesidad infantil, por lo que una reducción del peso de los niños tendría necesariamente una relación directa sobre este síndrome, mejorando todos los factores de riesgo cardiovascular.<sup>3</sup>

Un factor clave en la aparición de este síndrome metabólico es la resistencia a la insulina. Aunque no por sí solo determinante, la resistencia a la insulina se da principalmente en pacientes obesos y según estudios realizados la prevalencia de la insulina podría estar presente hasta en un 50% de los casos de obesidad infantil.

En cualquier caso, la aparición de enfermedad arterioesclerótica cardiovascular en el adulto tendría su origen en precursores en la edad adolescente.<sup>3</sup> De tal forma estudios en autopsias a han demostrado que la presencia de arterioesclerosis precoz en aorta y arterias coronarias está directamente asociada a los niveles de lípidos, presión arterial y obesidad en los adolescentes y adultos jóvenes.<sup>4</sup>

Estudios en adultos sugieren que uno de los mecanismos fisiopatológicos básicos en el desarrollo del síndrome metabólico es la resistencia a la insulina, pero no el único, dado que no todos los pacientes con resistencia a la insulina desarrollan síndrome metabólico. En este proceso están implicados, además de la obesidad y la resistencia a la insulina, factores inflamatorios, adipocitocinas, estrés oxidativo, factores vasculares y factores hereditarios y étnicos. De hecho, el rango de influencia genética se estima importante en relación a la obesidad, la presión arterial y los niveles de lípidos. La interacción multifactorial inducirá al desarrollo del síndrome metabólico y al consiguiente riesgo cardiometabólico.<sup>5</sup>

Hay otros muchos factores que también influyen en la aparición y en la prevalencia de la obesidad infantil, y por ende, de la aparición del síndrome metabólico como pueden ser los factores genéticos, el comportamiento, factores sociales y factores ecológicos. El medio ambiente se reconoce como agente obesigénico en la etiología de la obesidad. Entre los factores ambientales se considera que el sedentarismo y el aumento en la disponibilidad de alimentos han contribuido a aumentar la prevalencia de la obesidad. El sedentarismo en niños y adolescentes ha incrementado debido al auge de los videojuegos, al tiempo destinado a ver televisión, al uso de ordenadores y al cambio de hábitos en los juegos de la calle.<sup>6</sup>

Uno de los aspectos psicológicos que influyen en el comportamiento de las personas, es el efecto de la publicidad sobre la actitud y la conducta. La capacidad de persuasión de la publicidad es tan reconocida que para controlarla se han elaborado numerosas normativas, leyes gubernamentales y acuerdos de autorregulación voluntarios. Un gran porcentaje de estos anuncios ofertados en televisión corresponde a productos alimentarios y dada la posible influencia de la publicidad en los niños, los hábitos alimentarios infantiles pueden estar, en parte, condicionados por la publicidad.<sup>7</sup>

Todos estos factores en su conjunto se cree que pueden ser los causantes de la obesidad infantil, por lo que habría que incidir en la modificación de todas y cada una de las conductas no saludables.

Diversos estudios ha puesto de manifiesto que podría existir una relación entre obesidad infantil y asma. La obesidad por medio de procesos inflamatorios, ayudados a su vez por cambios en los estilos de vida, puede ser el desencadenante de la aparición de síntomas asmáticos. La interacción entre dieta y genes puede causar alteraciones en el patrón de crecimiento corporal, originando obesidad y a su vez perturbando el tono de la vía aérea (originando asma). De esta forma El personal sanitario en su conjunto debe

estar familiarizado con todas las manifestaciones respiratorias de la obesidad, en tanto que se prevé un incremento en el número de consultas relacionadas con ella en los años venideros.<sup>8</sup>

Por un lado y desde la consulta de atención primaria deberíamos abordar los problemas de salud que pueden influir directa e indirectamente en la obesidad infantil, así como las consecuencias de estas dolencias pudieran tener para el correcto tratamiento a aplicar. También desde atención primaria debemos abordar el problema de los aspectos conductuales tanto del niño como de los familiares más directos, haciendo especial hincapié en la educación nutricional (la importancia de la cantidad de comida que se pone en el plato, de la cantidad de grasas con la que se cocina y las que aportan cada uno de los alimentos que consume la familia, de la importancia de evitar el consumo de bebidas carbonatadas, el fomento de un consumo adecuado y diario de productos frescos) y en la educación conductual tanto de los niños como de los padres incidiendo en la promoción de la actividad física y evitando en lo posible todas y cada una de aquellas actividades lúdicas que conlleven el aumento del sedentarismo en los niños.<sup>9</sup>

Por otro lado deberíamos abordar la salud escolar, teniendo en cuenta, en el caso de que haya comedor escolar, que la comida que se les ofrece a los escolares sea lo más adecuada posible a su edad y a su etapa de desarrollo, evitando el exceso de grasas y de azúcares. En el mismo ámbito escolar sería interesante hacer ver al profesorado que el aumento de la actividad física es una medida eficaz para intentar mejorar la salud de aquellos escolares obesos. En este sentido es importante resaltar el estudio llevado a cabo en los escolares rurales de la provincia de Cuenca, en la que un programa de actividad física basado en 3 sesiones semanales de 90 minutos cada una dirigidas por 2 profesores cualificados para tal fin consiguió una reducción de pliegues cutáneos en ambos sexos y una reducción de la masa grasa, es verdad que no en cantidad significativa pero si se hubiese realizado una actuación integral en todos los ámbitos anteriormente citados los resultados podrían haber sido sensiblemente mejores.<sup>10</sup>

Sería interesante realizar una intervención a nivel grupal entre los escolares, identificando sus hábitos sociales, ya sea dentro del ámbito escolar o fuera, para poder evaluar cuáles de esos hábitos sería interesante hacerles ver que suponen un perjuicio para su salud y por otro lado reforzar aquellos que son beneficiosos para ellos.<sup>11</sup>

En este sentido se puede promover la práctica de algún tipo de deporte fuera del horario escolar, siempre que fuese compatible con el resto de obligaciones de cada uno de los escolares, y sea grupal o individual, dependiendo de las características de cada uno de ellos, de los recursos que ofrece la comunidad y de las posibilidades económicas que tuviesen.

Hay algunos estudios que ponen de manifiesto que la publicidad de alimentos utiliza estrategias a las que los menores son muy sensibles como músicas alegres, colores vivos, personajes de animación o la asociación de un alimento con el éxito social, por lo que una intervención grupal o individual con los padres para que controlen la publicidad que les llega a sus hijos, en la medida de lo posible. En estas reuniones con los padres deberíamos afrontar el problema del sedentarismo de los escolares, insistiendo en la promoción de la actividad física: reducir las actividades sedentarias, como ver la televisión o jugar con videojuegos, y estimular la actividad física en todas sus vertientes: escolar, extraescolar, deportiva y lúdica.<sup>12</sup>

Todas estas acciones se vería reforzadas por el posible efecto que tuviese una intervención psicológica sobre los niños y su entorno, tanto familiar como social. En este sentido el estudio llevado a cabo en 152 niños obesos de entre 3 y 16 años por M. Isabel Salas, Vivien Gattas, Ximena Ceballos, Raquel Burrows y publicado en la revista médica de Chile; el protocolo de intervención psicosocial no parece constituir un especial aporte en la mejoría del peso, pero si en la conducta de modificar el gasto, lo que eventualmente tendrá un impacto en el peso. También de los resultados de este estudio podemos señalar que la intervención psicosocial constituye un importante aporte en el incremento de la adherencia al tratamiento. De esta manera, el equipo de salud debe constituirse en un referente para la construcción de respuestas alternativas en materia de hábitos familiares de vida saludable.<sup>13</sup>

## **Conclusión**

El personal que ejerce su función asistencial en Atención Primaria tiene un contacto directo tanto con los escolares y adolescentes, como con sus familiares y el entorno escolar. En este marco relacione es en el que se tienen que poner en marcha las medidas que previenen la obesidad infantil y se actúa en los casos en los que se detecta la enfermedad. Podemos distinguir dos tipos de actuaciones. Una de ellas centrada en el entorno relacional de los adolescentes, fomentando la actividad física en el centro educativo, en juegos y actividades extraescolares, en la educación a padres y tutores y en el apoyo psicológico. Por otro lado, otro tipo de actuaciones se realizarían desde la propia consulta de atención primaria y estaría más centrada en casos concretos y en las que habría que plantear cuáles son las causas del problema y qué tipo de hábitos habría que modificar incluyendo dietas personalizadas, programas de ejercicio físico, concienciación de la cantidad de televisión y videojuegos que deben tener y educación al entorno familiar para incidir de manera directa en el problema

## **Bibliografía**

1. Libro Blanco de la Nutrición. Fundación Española de la Nutrición. España; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2004.
3. Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría: Obesidad. Arch. argent. pediatr. 2005, 103(3):262-281.
4. Marín B, Verónica et al. Programa minsal-fonasa para Tratamiento de la Obesidad Infanto-Juvenil; Rev. chil. pediatr. 2011; 82(1):21-28.
5. Meléndez, Juana María, Cañez, Gloria María and Frías, Hevilat; Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv. 2010; 8(2):1131-1147.
6. Quirantes Moreno, Alberto Jesús; López Ramírez, Mirtha; Hernández Meléndez, Edelsys; Pérez Sánchez, América. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev Cubana Salud Pública. 2009, 35(3).
7. Crovetto M, Mirta; Zamorano F, Nancy; Medinelli S, Angelina. estado nutricional, conocimientos y conductas en escolares de kinder y primer año básico en 3 escuelas focalizadas por obesidad infantil en la comuna de Valparaíso, Chile. Rev. Chil. Nutr. 2010; 37(3).

8. González Jiménez, Emilio; Álvarez Ferre, Judit. Obesidad Infantil y Asma: ¿Una relación de causa y consecuencia?. *Rev Clin Med Fam.* 2011; 4(2).
9. Edo Martínez, Á. et al. Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil; *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010; 12(45):53-65.
10. Martínez Vizcaíno V, Salcedo Aguilar F, Franquelo Gutiérrez R, Solera Martínez M, Sánchez López M, Serrano Martínez S, López García E, Rodríguez Artalejo F. Assessment of an after-school physical activity program to prevent obesity among 9 to 10 year old children: a cluster randomized trial. *Int J Obes.* 2007; 32:12-22.
11. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. Carta Europea Contra la Obesidad. 2006.
12. *Nutr. Hosp.* 2012; 27(supl.3):69-87.
13. Salas A, Isabel M; Gattas Z, Vivien; Ceballos S, Ximena; Burrows A, Raquel. Tratamiento integral de la obesidad infantil: Efecto de una intervención psicológica. *Rev. méd. Chile* 2010; 138(10):1217-1225.