



LA OBESIDAD INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

Colegio Sagrada Familia (Burgos)

AUTORES:

Alicia Carrasco Santamaría
Hugo Marijuán Mayor
Luis Román Balbás
Nicolás Saiz Ces

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. DEFINICIÓN OBESIDAD	7
A) DIFERENCIA ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD	7
B) TIPOS DE OBESIDAD	8
3. DIFERENCIAS A LO LARGO DE LOS AÑOS	10
4. HÁBITOS INFANTILES EN LA ACTUALIDAD	11
A) HÁBITOS ALIMENTICIOS	11
B) ACTIVIDAD FÍSICA	14
C) USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS	14
5. CAUSAS DEL AUMENTO EN LA OBESIDAD INFANTIL	16
6. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS	17
7. PREVENCIÓN	18
8. CONCLUSIÓN	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXO: ENTREVISTA A LA DOCTORA MARÍA PRIETO	24

RESUMEN

LA OBESIDAD SE DEFINE COMO UNA ENFERMEDAD EN LA QUE HAY UN DEPÓSITO EXCESIVO DE TEJIDO GRASO EN RELACIÓN AL VALOR ESPERADO SEGÚN SEXO, TALLA Y EDAD. LA OBESIDAD INFANTIL SERÍA, POR LO TANTO, UNA AFECCIÓN DE SALUD GRAVE QUE AFECTA A NIÑOS Y ADOLESCENTES. ESTA ENFERMEDAD, QUE HA SIDO CONSIDERADA COMO UNA EPIDEMIA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ES CADA VEZ MÁS PREOCUPANTE POR SU RÁPIDO CRECIMIENTO EN LA POBLACIÓN. ESTA INVESTIGACIÓN SE CENTRA PRINCIPALMENTE EN EL INCREMENTO A LO LARGO DE LOS AÑOS QUE HA SUFRIDO LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DE ENTRE 6 Y 14 AÑOS Y QUE SE HA CONVERTIDO EN UNO DE LOS PROBLEMAS MÁS SERIOS DE LA SALUD PÚBLICA. LOS FACTORES QUE ALTERAN ESTO COMO LA GENÉTICA, EL MEDIO AMBIENTE Y LOS ESTILOS DE VIDA, SON VARIADOS, PERO TODOS ELLOS DAN LUGAR A DIVERSAS ENFERMEDADES QUE APARECEN EN LA EDAD ADULTA COMO LA HIPERTENSIÓN, LA DIABETES O ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, ENFERMEDAD, NIÑOS, SALUD.

ABSTRACT

OBESITY IS KNOWN AS AN ILLNESS IN WHICH THERE IS AN EXCESSIVE AMOUNT OF FATTY TISSUE IN RELATION TO THE EXPECTED VALUE ACCORDING TO GENDER, HEIGHT AND AGE. CHILDHOOD OBESITY IS THEREFORE A SERIOUS HEALTH CONDITION WHICH CAN AFFECT BOTH CHILDREN AND TEENAGERS. THIS DISEASE, WHICH HAS BEEN ALREADY CONSIDERED AS AN EPIDEMIC BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, IS INCREASINGLY WORRYING DUE TO ITS FAST GROWTH IN THE POPULATION. THE INVESTIGATION IS FOCUSED MAINLY ON THE HUGE INCREASE OVER THE YEARS, THAT THE 6 TO 14 YEARS POPULATION HAS SUFFERED REFERRING TO OBESITY AND WHICH HAS BECOME ONE OF THE MOST SERIOUS PROBLEMS IN PUBLIC HEALTH. THE FACTORS THAT ALTER THIS, SUCH AS GENETICS, ENVIRONMENT OR PEOPLE'S LIFESTYLES ARE VARIED, BUT ALL OF THEM LEAD TO DIFFERENT ILLNESSES THAT APPEAR IN ADULTHOOD LIKE HYPERTENSION, DIABETES OR CARDIOVASCULAR DISEASES.

KEYWORDS: CHILDHOOD OBESITY, ILLNESS, KIDS, HEALTH.

1. INTRODUCCIÓN

Las ENT (Enfermedades No Transmisibles) afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Dentro de los factores de riesgo metabólicos, se encuentra el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, y la hiperglucemia. (OMS, 2021)

Generalmente se manifiestan en la edad adulta y, aunque pueden aparecer debido a diferentes factores, una de las principales causas es la obesidad en la infancia, que ya ha sido denominada por la OMS como una epidemia mundial debido a los tres millones de muertes que causa anualmente. (Casas, 2010)

Esta enfermedad se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. Según los especialistas, los cambios alimentarios y las nuevas formas de vida que conlleva el sedentarismo son las principales causas desencadenantes del aumento de la obesidad en la población infantil, aunque no son las únicas causas. Entre otros factores que intervienen en la obesidad infantil, se encuentran los factores hereditarios, los hormonales, los psicosociales y los ambientales.

Según el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, las mayores cifras se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6 a 14 años, con una prevalencia del 16,1%. Pero es principalmente en los niños y adolescentes donde el problema se hace más grave; por ello, preocupan las altas cifras, puesto que si no se toman a tiempo medidas sobre los hábitos y las causas que dan lugar a la obesidad infantil, se genera una alta probabilidad de que un niño obeso se convierta en un adulto obeso. En esta población joven también hay enfermedades asociadas a la obesidad como la hipertensión arterial, hiperinsulinemia, dislipemia, diabetes, empeoramiento de enfermedades respiratorias e incluso problemas psicosociales. (Ministerio de Sanidad, 2007)

En conclusión, todo este tipo de enfermedades, tanto en la edad joven, como en la edad adulta, pueden llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta 10 años. Un grave problema que nos hace preguntarnos si en los últimos tiempos se está agravando la situación en nuestro país, cuáles son las causas y las consecuencias de ese incremento de los casos de obesidad en edad infantil en España en la actualidad, y qué medidas se podrían tomar para mejorar el estado de la cuestión.

2. DEFINICIÓN OBESIDAD

La obesidad infantil es un exceso de grasa corporal en los niños. Durante esta etapa es poco probable que se sufran las consecuencias causadas por la obesidad, pero cuando el paciente llega a la edad adulta, pueden aparecer problemas como la diabetes, hipertensión, colesterol alto o ataques cardíacos.

En la práctica clínica, la prueba realizada para estimar el contenido de grasa en el paciente es a través del Índice de Masa Corporal (IMC). Este se calcula dividiendo el peso en kilogramos, por la talla en metros al cuadrado. Pero, esta prueba aporta escasa información sobre los diferentes depósitos de grasas corporales en los casos como los niños, que están creciendo continuamente. En su caso, es más adecuado utilizar los percentiles. Estos varían según el sexo, la edad y la población a la que pertenecen los niños.

Los casos más comunes de obesidad infantil surgen a causa de una dieta poco saludable y no adecuada para su edad, con grandes cantidades de comida ultra procesada, y al sedentarismo. No obstante, también se puede deber a causas genéticas o trastornos endocrinológicos. (Vela, 2007) (Obymed, s.f.)

A) DIFERENCIA ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD

La fórmula matemática del IMC fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet. Aun así, es más común utilizar los percentiles. Estos son una media en los que se establece el peso del niño y se le relaciona con sus iguales de edad y sexo, dentro de la misma área; y si está en la media, tiene un peso adecuado; si está por encima, habría un percentil alto, por lo que

tendrían sobrepeso u obesidad. La principal diferencia entre ellos son los valores de los percentiles.

En el caso del sobrepeso, el paciente tendrá más de una desviación típica por encima de la media establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, aproximadamente si pasa de un percentil 85.

Y en la obesidad, es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la media establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, siendo mayor de un percentil 95. (Güemes-Hidalgo, 2015) (Normon, s.f.)

B) TIPOS DE OBESIDAD

- **SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA**

En primer lugar, tenemos la obesidad androide o de tipo manzana. La acumulación de grasa se encuentra principalmente en la mitad del tronco. Está relacionada con complicaciones cardiovasculares y metabólicas. Y predomina en los hombres.

Otra variante es la obesidad ginoide o de tipo pera. La distribución de la grasa se encuentra en las zonas de la pelvis y caderas. Es predominante en mujeres, y se relaciona con patología vascular periférica, como las varices. (Lozano, 2004)

- **SEGÚN LA CAUSA**

Por un lado, la obesidad genética, cuando existen antecedentes familiares con obesidad. A pesar de que está demostrado que ciertos genes predisponen a esta enfermedad, si se adopta un estilo de vida saludable, esta enfermedad no tiene por qué desarrollarse.

Por otro, tenemos la obesidad dietética o por sedentarismo, debida a un estilo de vida caracterizado por el sedentarismo y una alta ingesta calórica. Si combinamos una dieta alta en calorías en la que es habitual el consumo de comida rápida, saltarse el desayuno, o comer la mayor parte de las calorías en la noche junto con la escasa o nula práctica de ejercicio físico, el resultado es sin duda, la aparición de obesidad.

(Clinicpoint, s.f.)

3. DIFERENCIAS A LO LARGO DE LOS AÑOS

Según el estudio PAIDOS publicado en 1985 existía un 4,9 % de exceso ponderal entre los niños españoles de 6 a 12 años. En el 2005, el Estudio Avena realizado sobre niños de Zaragoza, cifraba el sobrepeso en 20,1% para los niños y en 16% para las niñas mientras los porcentajes de obesidad alcanzaban el 5,7% y el 3,1% respectivamente.

En 2016, según las estimaciones, unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia.

En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad en el mundo, cifras consideradas ya como alarmantes. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. (OMS, 2021)

En 2018 continuaba el aumento paulatino de la obesidad infantil en España, alcanzando a uno de cada diez (10,3%). Y considerando sobrepeso y obesidad conjuntamente, más de la cuarta parte de la población infantil lo sufre (28,6%). (Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2018)

4. HÁBITOS INFANTILES EN LA ACTUALIDAD

Para conocer los hábitos alimenticios, la actividad física y el uso de aparatos tecnológicos entre niños y niñas de entre 6 y 14 años hemos realizado una encuesta en nuestro centro educativo, el Colegio Sagrada Familia en Burgos. El formulario se envió a los padres del centro escolar que tuvieran hijos de esa edad y contó con 165 respuestas.

Esta encuesta pretende conocer estos hábitos para poder contrastar con la información más teórica conseguida en la investigación. Las respuestas sirven de ejemplo, pero son solo una muestra de población concreta y cercana a nuestra realidad en Burgos y no recogen datos más amplios del panorama total actual en España.

A) HÁBITOS ALIMENTICIOS

A finales del siglo XX en España comienza una importante transición nutricional en la cual se cambió de una ingesta calórica sobre 2500 kcal a superar las 3000 kcal, generando un aumento en problemas como la obesidad y un grave deterioro de la salud. Esta transición pasó de unas dietas monótonas en las que el pan, las patatas y leguminosas, aportaban la mayor parte de la proteína y energía diaria, pasando a una dieta en la cual se aumenta el consumo de carne, leche, grasas animales, azúcares, frutas y hortalizas, siendo así la mayor parte de las proteínas diarias requeridas.

Según los datos recogidos en el informe “La transición nutricional en la España contemporánea” de la Universidad Autónoma de Barcelona, se observa que en 1991 las grasas e hidratos de carbono aportaban el 42% de la energía. Pero, debido al excesivo peso de las proteínas de origen animal en la alimentación, estas formaban parte de un 65%, muy por encima de lo recomendado. Y es esto lo que se comenzó a manifestar,

junto con otros factores, en el aumento de la incidencia de la obesidad y todas las enfermedades asociadas a los excesos y desequilibrios de la dieta.

En cuanto a la encuesta, podemos observar una equitatividad entre aquellos que podrían mejorar la dieta 55,5% y aquellos que creen que no siguen una dieta equilibrada 42,7%.

En una dieta equilibrada habría que comer 5 piezas de fruta o verdura diariamente. Al preguntar a los padres la cantidad de fruta que comen sus hijos al día, podemos observar que cerca de la mitad (52,4%) come unas 2 o 3 piezas, mientras que un tercio (34,1%) no come 2 piezas. El 13,4% restante confirma que ingiere entre 4 y 5 piezas de fruta, que según la OMS sería lo ideal.

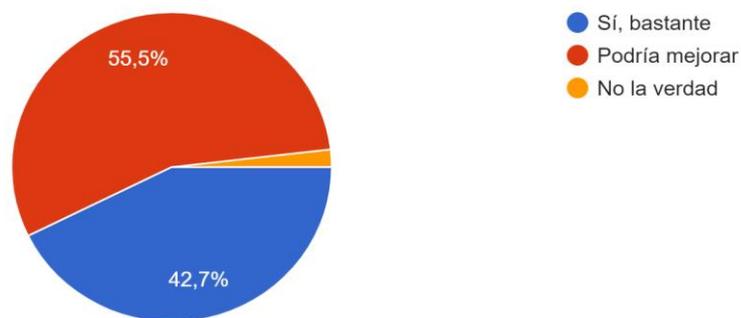
Uno de los tipos de alimentos más consumidos en estas edades, y que no es precisamente saludable por su alto contenido en azúcares y grasas es la bollería industrial. Tras recoger los datos de la encuesta, nos hemos dado cuenta de que el consumo de este tipo de productos es inferior al número que teníamos en mente en nuestra primera hipótesis del trabajo, lo que ha supuesto una alegría para nosotros. Aun así, el 50% admite que lo consume al menos una vez al día. Un dato preocupante es que en torno al 20% consume una mayor cantidad de estos productos. Lo correcto para lograr llevar una dieta equilibrada sería no comer ningún producto tipo bollería industrial, sin embargo, tan solo un 30% de los niños lo cumplen.

Para finalizar y en relación con el consumo de proteínas, el porcentaje de personas que consume carne magra (48,8%) es mayor que el de las que consumen carne roja (34,8%). No obstante, una de las carnes más saludables es la blanca y solamente la consume un 16,5% de los encuestados. En cuanto al consumo de pescado, un 61% consume entre 2 y 3 veces a la semana, reflejando así un buen equilibrio.

Por otro lado, hemos realizado un recuento de almuerzos en todas las clases de nuestro centro educativo durante un día al azar que fuese de selección libre por parte de las familias. Entre las 15 clases que abarcan primaria y la ESO (hasta 3º) contamos con que la gran mayoría de ellos (139 alumnos de un total de 317) llevaban embutidos. Esto era lo que esperábamos, ya que llevar un bocadillo de embutido es una forma rápida y fácil de preparar un almuerzo, y es algo bastante común; pero no significa que sea del todo saludable, especialmente si no se completa con otros alimentos más saludables. Y entre aquellos que llevan para almorzar fruta y chocolate/dulces, 87 alumnos tenían en sus mochilas algo dulce, mientras que 91 tenían una pieza de fruta.

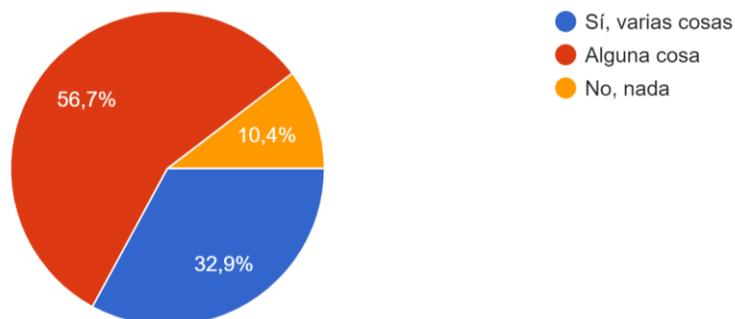
¿Cree que su hijo/a sigue una dieta equilibrada?

164 respuestas



¿Cree que debería cambiar algo de la dieta de su hijo/a?

164 respuestas



B) ACTIVIDAD FÍSICA

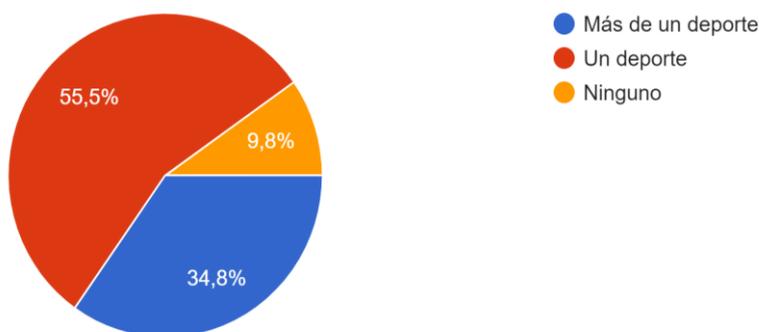
El sedentarismo es la principal causa de la acumulación de grasa en el cuerpo que puede derivar en sobrepeso. La actividad diaria es esencial, pero sobre todo en un niño es algo necesario, ya bien por fines de salud física, como mental o fines sociales.

En la encuesta sí parece ser que la actividad física forma parte del tiempo libre en los jóvenes, siendo un 55,5% los que practican un deporte, mientras que el 34,8% practican más de uno y tan solo el 9,8% afirma que no practica ninguno.

En cuanto al tiempo dedicado a ello, más del 60% practican deporte entre 3 y 5 horas semanales, lo que indica una buena salud física.

¿Practica su hijo/a algún deporte?

164 respuestas



C) USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

En la actualidad, un factor importante que fomenta el sedentarismo es el uso en exceso de dispositivos electrónicos, tanto móviles, como videoconsolas o televisión. Un 38% afirma que obtuvo su primer dispositivo electrónico entre los 6 y 8 años, y solo un 1,8% entre los 13 y 14. Estas fechas tan tempranas en el uso de aparatos tecnológicos crea un hábito de uso diario. El utilizar el tiempo libre de los niños en videojuegos

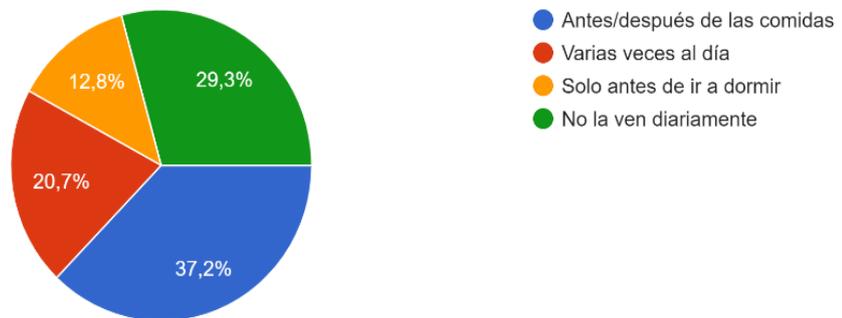
puede ocasionar una menor interacción social entre ellos y, por supuesto, un incremento en el sedentarismo.

Sobre el uso diario de estos mismos, alrededor de un 50% no utilizan la videoconsola diariamente, mientras que un porcentaje del 40% solo usan estos aparatos los fines de semana.

Otra distracción muy frecuente es la televisión, ya que únicamente un 29,3% no la ve diariamente.

¿Con qué frecuencia ve su hijo/a la TV al día?

164 respuestas



5. CAUSAS DEL AUMENTO EN LA OBESIDAD INFANTIL

La dieta de los niños y adolescentes españoles se caracteriza por un exceso de carnes, embutidos, lácteos y alimentos con alta densidad energética, como productos de bollería y bebidas carbonatadas (ricos en grasas y azúcares refinados) y por un déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales.

Los hábitos dietéticos de la población infantil y juvenil española se encuentran en una situación intermedia entre un patrón típicamente mediterráneo y el de los países anglosajones. Estos hábitos comienzan a los tres o cuatro años y se establecen a partir de los once, con una tendencia a consolidarse a lo largo de toda la vida. La infancia es, por ello, un periodo crucial para actuar sobre la conducta alimentaria, ya que las costumbres adquiridas en esta etapa van a ser determinantes del estado de salud del futuro adulto.

Otra de las principales causas de la obesidad es la inactividad física, provocada por el uso excesivo de videoconsolas y aparatos electrónicos. En niños y jóvenes, estos fenómenos son recurrentes. La cantidad de horas que los niños dedican a jugar con ordenadores y videojuegos se ha incrementado dramáticamente, dando lugar a un menor tiempo dedicado a el ocio, volviéndose cada vez más sedentario.

Los datos actuales muestran que los niños españoles pasan una media de 2 horas y media al día viendo la televisión y media hora adicional jugando a videojuegos o conectándose a Internet, lo que deriva en un aumento de sedentarización. (Ministerio de Sanidad, s.f.)

6. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que los niños los niños obesos y con sobrepeso suelen seguir siéndolo en la edad adulta y “tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares”. Los niños y adolescentes obesos presentan más factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Si estos factores de riesgo continúan en la edad adulta, los niños obesos ya podrían tener un 30 y un 40% más de riesgo de padecer un accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca en el futuro que aquellos niños que tienen un peso normal.

Una de las investigaciones realizada entre 257.623 personas por el Dr. Britt Wang Jensen y sus compañeros del Instituto de Medicina Preventiva, en Bispebjerg, Dinamarca, y el Hospital Frederiksberg en Copenhague, agrupó a los niños según las desviaciones estándar de un IMC medio, ajustado por niño edad y sexo. Descubrieron que cada unidad de aumento de sobrepeso a los 13 años, que generalmente corresponde a un aumento de 2 a 3 puntos en el IMC, aumentaba el riesgo de desarrollar cáncer de colon en un 9% y, de hecho, el riesgo de cáncer de colon sigmoide (la parte más cercana al recto) aumentó en un 11%.

El segundo estudio, que involucró a 307.677 personas danesas nacidas entre 1930 y 1987 y que fue dirigido por el Dr. Line Klingen Haugaard, utilizó una agrupación similar del IMC. El riesgo de desarrollar un accidente cerebrovascular en la vida adulta temprana aumentó en un 26% en las mujeres y en un 21% en los hombres por cada unidad de aumento del sobrepeso en todas las etapas de la infancia, pero especialmente a los 13 años. (Deporte y vida, 2018)

7. PREVENCIÓN

En 2005 se lanza entre la OMS y la Unión Europea, la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física y Prevención de Obesidad), que tiene como meta invertir el aumento de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento del deporte y la alimentación saludable, para así conseguir reducir las tasas de morbilidad y mortalidad atribuidas a las ENT.

Esta estrategia desarrolla intervenciones con base científica en todos los ámbitos de la sociedad como en lo educativo, familiar, empresarial, sanitario, comunitario y laboral. En ellos promueven y facilitan opciones a una alimentación equilibrada y variada, animan a la práctica de actividad física e imparten información al consumidor para que puedan tomar decisiones y elecciones saludables en su día a día. En ella han participado administraciones públicas y privadas, desde campañas de prevención, así como manuales sobre la alimentación en la infancia. Asimismo, se han firmado acuerdos con empresas como instituciones deportivas y medios de comunicación para divulgar mensajes claros y positivos que han alcanzado un notable impacto y difusión. (Marín, 2007)

La prevención del sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas requiere de intervenciones en la población en general y a nivel individual, promoviendo estilos de vida saludables.

En el caso de la prevención en la infancia, la educación en la infancia y la enseñanza desde pequeños da lugar a la creación de hábitos que acompañarán a las personas durante toda su vida. Aun así, los niños que ya tienen unos hábitos inculcados, y sufren esta enfermedad necesitan otro tipo de medidas como:

- Limitar los alimentos ricos en calorías y azúcares.

- Realizar 5 comidas al día.
- Consumir varias porciones de fruta y verdura al día, al menos 5.
- Realizar 30 minutos de actividad física al día.
- Evitar los alimentos ultraprocesados.
- No dejar de lado los alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono.

Estas medidas son esenciales para regular la dieta, tanto para prevenir la aparición del sobrepeso o enfermedades relacionadas, como para regular la dieta de un paciente que ya padezca este tipo de enfermedades y sea necesario llevar un control sobre su alimentación. (Alimmenta Nutricionistas, s.f.) (Vittal prevención, s.f.)

No obstante, es necesario una mayor concienciación y educación social, ya que a pesar de los esfuerzos que ha supuesto la estrategia NAOS y las políticas de prevención puestas en marcha a través de diversos subprogramas del Ministerio de Sanidad y Consumo, la tendencia al aumento del exceso ponderal no parece frenar ya que, la proporción de escolares con sobrepeso y obesidad que se ha obtenido en el estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad) llevado a cabo en 2011, 2015 y 2019, indica que en este último año, un 23,3 % de escolares tienen sobrepeso y un 17,3% obesidad. (López-Sobaler, 2021)

8. CONCLUSIÓN

Tras todos los datos recogidos a lo largo de este trabajo de investigación y en los formularios, la principal conclusión ha sido que sí ha habido un aumento de la obesidad. Aunque lleva más de una década en aumento, en estos últimos años se está notando cada vez más. El número de pacientes con sobrepeso y obesidad sigue en aumento, y más después del confinamiento por el COVID-19 en el año 2020.

Vistos todos los aspectos, creemos que es necesario que las gráficas, que actualmente muestran un aumento, se inviertan. Esto podría lograrse de diversas formas, pero especialmente destacan la concienciación social y la educación. Para ello, es necesaria una inversión en campañas por parte del gobierno, como por ejemplo la realizada en 2007. (Ministerio de Sanidad, s.f.)

Por otro lado, el Ministerio de Consumo anunció el 28 de octubre del 2021, que se prohibiría la publicidad de alimentos y bebidas insanos, que incluyen todo tipo de bollería industrial, zumos, chocolates y helados. Anuncios que están dirigidos a niños y adolescentes en los medios de comunicación. Además, se van a regular los productos para niños menores de 16 años, que se puedan anunciar en horario infantil, tomando como referencia los perfiles sobre la nutrición de la OMS, que son bastante restrictivos. (El País, s.f.)

Aun así, no creemos que sean medidas que tengan un efecto inmediato en la sociedad, ya que este tipo de alimentación tiene un fuerte arraigo en la cultura española, en el tipo de dieta actual presente en España (que se ha ido alejando progresivamente de la conocida dieta mediterránea) y en la propia sociedad. Por otro lado, el sedentarismo está a su vez empujado por el creciente número de aparatos tecnológicos que nos rodean

y que hacen que la poca actividad física sea cada vez más común en las casas.

(Psicopedia, s.f.)

Para terminar, tras terminar la investigación hemos querido compartir y acercar esta información al alumnado de nuestro centro escolar. Por ello, hemos organizado unas pequeñas charlas de concienciación en las cuales informamos, preguntamos y ponemos a prueba el conocimiento de niños y adolescentes, para que aprendan qué hábitos saludables hay que seguir y cuáles no. Se trata de charlas de aproximadamente un cuarto de hora y están dirigidas a alumnos de primaria y secundaria. El año 2030 está cada vez más cerca y queremos ser parte activa en ese camino hacia un mundo sostenible, en el que se cuide el consumo responsable y se priorice la salud humana.

BIBLIOGRAFÍA

- Alimmenta Nutricionistas*. (s.f.). Obtenido de <https://www.alimmenta.com/10-consejos-para-prevenir-la-obesidad-y-el-sobrepeso/>
- Casas, C. V. (2010). *La obesidad infantil: una epidemia mundial*. Barcelona. Obtenido de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2624_d_obsidad_infantil.pdf
- Clinicpoint*. (s.f.). Obtenido de <https://www.clinicpoint.com/blog/159/cuantos-tipos-obesidad-existen>
- Deporte y vida*. (7 de marzo de 2018). Obtenido de https://as.com/deporteyvida/2018/03/07/portada/1520456036_309852.html
- El País*. (s.f.). Obtenido de <https://elpais.com/sociedad/2021-10-28/consumo-prohibira-la-publicidad-de-chocolates-dulces-postres-galletas-zumos-y-helados-dirigidos-a-ninos.html>
- Güemes-Hidalgo, M. (julio de 2015). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- López-Sobaler, A. M. (2021). *Obesidad infantil y factores asociados*. Madrid: Scielo.
- Lozano, M. G. (2004). *Capítulo 7. Obesidad*. Seep.
- Marín, E. T. (2007). *1.ª Conferencia Prevención obesidad infantil*. Madrid: Semfyc.
- Ministerio de Sanidad*. (s.f.). Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/campañas/portada/home.htm>
- Ministerio de Sanidad*. (s.f.). Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>
- Normon*. (s.f.). Obtenido de <https://www.normon.es/articulo-blog/sobrepeso-y-obesidad-que-son-y-cuales-son-sus-diferencias>
- Obymed*. (s.f.). Obtenido de <https://www.obymed.es/tipos-de-obesidad/>
- OMS*. (13 de abril de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS*. (9 de junio de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Psicopedia*. (s.f.). Obtenido de <https://psicopedia.org/5234/uso-y-abuso-de-la-tecnologia-en-ninos-y-adolescentes/>
- Vela, A. (2007). *Conceptos clínicos obesidad infantil*. País Vasco. Obtenido de <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2007/fisioobs.pdf>
- Vela, A. (s.f.). *Obesidad infantil*. Recuperado el 23 de febrero de 2022, de Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria: <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2007/fisioobs.pdf>
- Vital prevención*. (s.f.). Obtenido de <https://www.vital.com.ar/sobrepeso-y-obesidad-prevencion-y-tratamiento/>
- VVAA (2018). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud*. España.

ANEXO: ENTREVISTA A LA DOCTORA MARÍA PRIETO

La doctora María Prieto es pediatra en el Centro de Salud San Agustín (Burgos).

¿Qué porcentaje de sus pacientes tienen sobrepeso u obesidad?

Pues tendría que mirar cifras y datos, pero aproximadamente un cuarto de mis pacientes sufre entre sobrepeso y obesidad.

¿Con qué método o cómo se diagnostica obesidad en niños?

El método más utilizado es el índice de masa corporal (IMC) que es la división del peso en kg entre la estatura en centímetros. Entonces, según la OMS se definirá un niño con sobrepeso cuando el IMC sea igual o superior a 25 y la obesidad con un IMC igual o superior a 30.

¿Ha notado un aumento de casos en los últimos años en sus pacientes?

Aunque no son cambios que se noten en el día a día, después del confinamiento se ha notado un gran aumento de estos casos en los pacientes.

¿Por qué cree que ha habido un aumento?

El confinamiento ha supuesto, tanto para los padres como para los niños, un sedentarismo. Además, debido al covid-19 muchas de las actividades deportivas y extraescolares han parado durante mucho tiempo o directamente no se han realizado. Esto es un punto clave para el aumento de la obesidad en los niños.

Por otro lado, la alimentación es otro punto importante. El aumento de los productos ultraprocesados y la comida rápida, fomenta la acumulación de grasa. En estos casos, los padres son los responsables de la alimentación de sus hijos, de forma que cuando estos cuentan con menor tiempo para la preparación de platos, tienen que tirar de comida procesada.

¿Considera que el confinamiento ha podido afectar en los resultados anteriores?

Si que es cierto que la cuarentena ha afectado negativamente y ha causado un gran incremento en los casos de niños con obesidad. Por ejemplo, algunos de mis pacientes han engordado unos 20 kilogramos, que teniendo en cuenta su edad es mucho. Esto se debe principalmente al sedentarismo provocado por no poder realizar actividades.

Ahora bien, una vez diagnosticado esto, ¿cuáles son las primeras medidas que hay que tomar?

Inicialmente se debería hacer una investigación detallada para comprobar si la obesidad es debida a una enfermedad y no a unos malos hábitos. Aunque esto no suele suceder normalmente, la mayoría de los casos son debido a malos hábitos. Tras esto, solemos solicitar unos análisis de sangre para observar el colesterol, el azúcar o los triglicéridos. Sobre todo, para ver si puede haber una enfermedad asociada que pasemos por alto, pero en los niños no es lo más habitual.

Ya después lo más importante es hacer entender a los padres y al propio niño que esto es una enfermedad y que se trata de algo serio, y que si no se ponen los medios, ahora que el niño es joven, puede desarrollar enfermedades importantes y problemas en una edad adulta. El paso más importante sería que ellos lo entendieran y sobre todo que lo acepten, y sobre todo que ellos quieran cambiar a través de una entrevista motivacional. La motivación de los padres y sobre todo del niño para cambiar sus malos hábitos es principal en el diagnóstico.

Una vez que esto se asume, la labor de los pediatras es poder ofrecer su ayuda en cuanto a las actividades físicas óptimas y el tipo de alimentación. En el caso de los niños, no ofrecemos ningún tipo de dieta, pues necesitan todo tipo de alimentos y de nutrientes para seguir creciendo, pero sí ofrecemos información sobre comida más

saludable, sobre menús que puedan cocinar los padres, y sobre todo hacerle ver al niño cuáles son las comidas saludables con las que se puede alimentar.

Generalmente, en el diagnóstico en la infancia, lo más importante es hacer ver a los padres y al paciente que sufre de obesidad, que quizás los hábitos a los que estaban acostumbrados y creían que eran los mejores para ellos, o incluso que eran hábitos sanos, enseñarles que realmente esto no es así.

Respecto a las medidas, ¿son diferentes con respecto a aquellas para los adultos?

En adultos esta motivación y la información sobre actividad física y comida es también importante, pero sí que es cierto que, por tratarse de un adulto, hay diferencias en cuanto al diagnóstico.

Por un lado, en estos casos sí que se ponen dietas restrictivas, como dietas según el peso a perder o según las calorías.

Además, la obesidad en los adultos sí que suele ir asociada a enfermedades como el colesterol alto o la diabetes, estos casos se deben hacer diagnósticos para dichas enfermedades.

¿Cuáles pueden ser las consecuencias en la edad adulta?

Las consecuencias pueden ser muchas, tanto a nivel físico como psicológico, y hay diversos estudios científicos que lo demuestran. Pueden aparecer enfermedades cardiovasculares, es decir, infartos al corazón, ictus, diabetes, hipertensión o colesterol alto; al fin y al cabo, todas están relacionadas, porque una puede conllevar al resto.

A nivel psicológico, también habrá consecuencias. Un adulto obeso tendrá más dificultades en llevar una vida feliz y plena, debido a que le resultará más complicado

conseguir un trabajo que le guste, realizar actividades tanto deportivas como no deportivas e incluso llegar a tener pareja.

Para concluir, ¿qué cree que es necesario realizar para que este aumento disminuya de nuevo? ¿Cómo considera que sería bueno trabajar en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil?

Es obvio que sí que se deben tomar medidas a todos los niveles. Si desde pequeños en el colegio nos explicaran lo que se debe comer, lo que es sano, lo que no, pues seguro que eso ayuda. Pero, sobre todo, las diversas charlas se les debería dar a las familias, puesto que ellos son los que cocinan y compran los alimentos. Si en una casa no hay chocolates, galletas, etc. pues es obvio que ese tipo de alimentos no lo van a ver, no lo van a conocer. Aunque sí que es verdad que de vez en cuando no estaría mal. En conclusión, si se educa bien a los padres y los padres son conscientes de enseñar a sus hijos lo que es una dieta sana, en qué proporciones hay que dar los alimentos pues eso ayudaría mucho. Yo creo que toda información al fin y al cabo es buena, ya sea obtenida a través del médico o en la prensa.

¿Algo que quiera añadir respecto a este tema que considere importante?

Pues sí, como ya he dicho antes y llevo insistiendo bastante tiempo, la clave de este tipo de enfermedades es que todo lo que se haga en la infancia, tanto los hábitos como la educación, tiene mucho que ver para el futuro de las personas, pues luego de adultos es más difícil cambiar un hábito del que llevas acostumbrado toda tu vida.

Y, además, aquí el problema no es que el niño pese más de lo que debería, sino que aprendan, desde pequeños, lo que les viene bien y es saludable, y lo que no.