Annex 24. Prevenció de l'obesitat infantil

Objectius

Establir criteris comuns de recomanacions per prevenir l'obesitat en l'edat pediàtrica.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Població pediàtrica.

Periodicitat

En totes les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent i en les consultes a demanda en les quals s'identifiqui algun factor de risc.

Justificació

L'any 2004, l'Organització Mundial de les Salut es va referir a l'obesitat com la gran pandèmia del segle XXI. En la població pediàtrica, l'obesitat infantil és la malaltia crònica no transmissible i el trastorn nutricional i metabòlic més prevalent. Aquesta nova situació obeeix, en part, a la modificació quantitativa i qualitativa de les pautes d'alimentació tradicional associada a hàbits que condueixen a reduir l'activitat física.

En el desenvolupament de l'obesitat en la infantesa participen una gran varietat de mecanismes; els més destacables són l'epigenètica, la genètica i els factors ambientals. L'impacte que cada un d'aquests mecanismes té en el desenvolupament de l'obesitat està encara per aclarir i probablement variarà molt d'unes poblacions a les altres i d'uns individus als altres. Entre aquests potencials mecanismes, només podrien ser modificables durant la infantesa i l'adolescència els factors ambientals; per això la prevenció i el tractament de l'obesitat infantil a l'atenció primària s'han d'orientar a modificar aquests factors.

Els professionals sanitaris tenen un paper primordial en la prevenció de l'obesitat infantil. La detecció sistemàtica de l'obesitat i del sobrepès s'ha d'incloure en l'exploració general de qualsevol pacient, i també la detecció dels factors de risc, a fi de permetre una intervenció precoç.

Prevalença

L'any 2007, l'Organització Mundial de les Salut va presentar els seus estàndards de creixement, amb valors de referència per a escolars i adolescents de 5 a 19 anys. Anteriorment, l'any 2000, el Grup de Treball Internacional sobre Obesitat (IOTF, per la sigla de l'original en anglès de *International Obesity Task Force*) va començar a emprar unes taules de referència diferents de les de l'Organització Mundial de la Salut —per tant, no comparables entre si. A Espanya, els diferents estudis tendeixen a emprar les taules de creixement de Fundación Orbegozo per a població espanyola (1998 i 2002) i les actualitzades l'any 2011. Els estudis sobre prevalença de l'obesitat a Espanya mostren una important variabilitat en els resultats, a causa de les diferències quant a l'edat dels infants estudiats, l'origen (rural o urbà), el nombre de pacients inclosos, el tipus de gràfiques emprades (Organització Mundial de les Salut, IOTF o Fundación Orbegozo entre d'altres):

- Estudi enKid (1998/2000): la prevalença de l'obesitat assoleix el 13,9 % (12 % en les nines i 15,6 % en els nins) i una prevalença d'excés ponderal infantil (EPI = obesitat + sobrepès) del 26,3 %.
- Estudi Aladino (2015): la prevalença del sobrepès és del 23,2 % (22,4 % en els nins i 23,9 % en les nines) i la d'obesitat és del 18,1 % (15,8 % en les nines i 20,4 % en els nins) utilitzant els estàndards de creixement de l'Organització Mundial de la Salut.
- Estudi Thao (2015): la prevalença de l'EPI és del 33,2 % emprant les taules de referència de l'Organització Mundial de la Salut (19,55 % de sobrepès i 13,7 % d'obesitat).
- EPOIB II (Illes Balears) 2016-2017: la prevalença de l'obesitat (IMC + 2DS) a les Illes Balears és del 10,4 % (IC 95 %: 10,1-10,8) i la de l'excés de pes (sobrepès + obesitat), IMC > + 1DS, del 25,13 % (IC: 24,6-25,6) usant com a referència els criteris de l'Organització Mundial de la Salut.

Definició

Pel que fa als infants de menys de 2 anys, no hi ha consens per definir l'obesitat infantil; però en els de més de 2 anys, l'índex de massa corporal (IMC = pes en quilograms dividit entre l'estatura en metres al quadrat) és l'indicador més acceptat per definir-la. Els autors no es posen d'acord a establir quin és el punt de tall per distingir entre *obesitat* i *sobrepès* en la nostra població. Malgrat la controvèrsia, la *Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil* aconsella emprar els paràmetres següents per definir-los:

- Obesitat.....IMC ≥ 97 per a l'edat i el sexe corresponents
- Sobrepès.....IMC ≥ 90 i < 97 per a l'edat i el sexe corresponents

Estratègies de prevenció

Les activitats encaminades a la prevenció de l'obesitat infantil han d'incloure la coordinació de tots els actors implicats, tenint en compte els múltiples factors associats al desenvolupament, des de l'entorn més pròxim de l'infant (família, escola i comunitat) a col·lectius menys propers, com la sanitat i el món empresarial.

Amb aquest objectiu, l'any 2005 el Ministeri de Sanitat i Consum va implementar l'Estratègia per a la Nutrició, Activitat Física i Prevenció de l'Obesitat (NAOS) amb l'objectiu de millorar els hàbits alimentaris i promoure l'activitat física en tota la població, però especialment entre els infants. Amb NAOS es pretén sensibilitzar i informar la població sobre els beneficis d'una dieta saludable, fomentar polítiques i plans de salut, implicar i cercar la col·laboració d'empreses del sector de l'alimentació, desenvolupar programes de detecció precoç del sobrepès i de l'obesitat i establir mesures de seguiment i avaluació de les intervencions.

Tot i que hi ha pocs assaigs a llarg termini que permetin determinar quines tècniques són més eficaces per prevenir l'obesitat, l'observació de l'evolució de l'obesitat, l'experiència clínica i els estudis a curt termini permeten fer les recomanacions següents:

- Mesurar i registrar l'IMC per fer-ne un seguiment de l'evolució en el temps.
- Avaluar de manera rutinària els factors de risc de l'obesitat per fer possible una intervenció ràpida.
- Fer intervencions breus que incloguin missatges orientats a l'educació sobre hàbits saludables de la família i de l'infant, dirigits a tota la família, no només a l'infant. Fer èmfasi a aconseguir canvis de conducta a llarg termini relacionats amb el risc de patir obesitat, més que consells sobre la dieta i l'activitat física, que només aconsegueixen efectes a curt termini.
- L'enfocament ha de ser escalonat i orientat segons l'edat i el grau d'obesitat.

Infants de menys de 2 anys

Prevenció universal

- Promoure la lactància materna exclusiva almenys durant els primers 6 mesos.
- Ensenyar la tècnica adequada de preparació de la lactància artificial i l'ús adequat del biberó (no com a tranquil·litzador o inductor de la son).
- Reforçar la qualitat del vincle de la mare i del pare amb el bebè.
- Indicar alimentació complementària diversificada i adequada al desenvolupament de l'infant.
- Evitar la sobrealimentació respectant la gana de l'infant.

Prevenció selectiva

- Seguiment més proper en els controls periòdics del desenvolupament del pes i de l'estatura i en les recomanacions de prevenció universal.
- Infants amb pes baix en néixer.
- Nounats macrosòmics (sobretot els fills de mare diabètica).
- Fills de pare i /o mare obès/obesa.
- Infants que presenten un augment excessiu de pes per a la talla que tenen el primer any de vida.

Infants de més de 2 anys i adolescents

Prevenció universal

S'ha d'establir per mitjà de la vigilància periòdica dels índexs nutricionals (IMC) en la població infantil i de la promoció d'hàbits de vida saludable i d'activitat física.

Prevenció selectiva

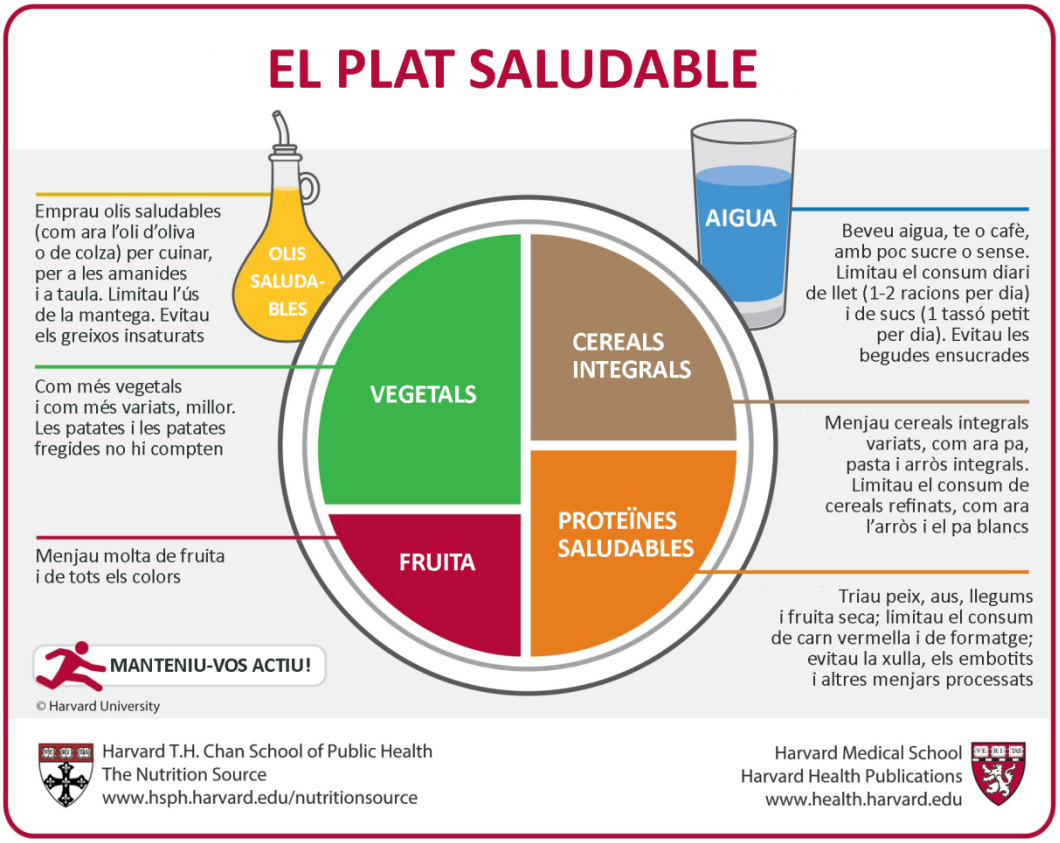
- En tot infant de menys de 6 anys en el qual es detecti un increment ràpid de l'IMC, cal vigilar el rebot d'adipositat entre els 5 i els 6 anys, sobretot en determinats ambients, ja que afavoreix el sobrepès.
- Cal vigilar els casos de pubertat avançada.
- Infants de més de 2 anys amb percentil de pes superior a 85 (sobrepès).
- Cal fer un seguiment especial dels infants de 2 a 4 anys, ja que és el moment en què adquireixen bons o mals hàbits en l'estil de vida.
- Detecció precoç del deteriorament de l'estil de vida, com ara el comportament sedentari o una dieta inadequada, a fi d'abordar-lo de manera primerenca.

Consells generals de prevenció de l'obesitat

- Reduir la ingesta d'aliments que aportin massa greixos saturats (llet sencera i els derivats, embotits, brioixeria, gelats...) i promoure el consum adequat de greixos monoinsaturats (oli d'oliva) i poliinsaturats (peix).
- Fomentar el consum de fruites i verdures: cinc peces cada dia, segons la piràmide de l'alimentació.
- Afavorir el consum d'hidrats de carboni complexos (cereals sencers, fruites, verdures i lleguminoses) i limitar el d'hidrats de carboni amb índex glucèmic alt i d'absorció ràpida (refrescos ensucrats, dolços, aperitius...).
- Emprar el model de "El plat saludable" (vegeu l'apèndix) com a guia per crear menjades equilibrades i balancejades.

- Limitar la mida de les porcions i adequar-la a l'activitat física i a les necessitats nutricionals segons l'edat.
- Promoure l'activitat física: s'aconsella que infants i adolescents dediquin almenys una hora cada dia a fer alguna activitat física.
- Reduir al mínim les activitats sedentàries sembla més eficaç que incrementar una activitat física reglada. Heu d'aconsellar que a l'habitació de l'infant no hi hagi televisor.
- No mirar la televisió durant les menjades.
- Establir un màxim de temps per mirar la televisió o entretenir-se amb altres dispositius electrònics, com una hora al dia (o una altra estratègia que aconsegueixi acostar-se a aquest límit).
- Reduir al mínim el temps que els infants de menys de 2 anys dediquen a mirar la televisió, i només programes de gran qualitat o que permetin interactuar amb persones adultes.
- Assegurar una bona higiene del son i aconsellar dormir la quantitat d'hores adequada.
- Implicar tota la família en les activitats recomanades: la participació de la mare i/o del pare com a agent del canvi és essencial en el tracte dels problemes de pes en la infantesa (i està fonamentada en prou evidència clínica).
- Potenciar estils de vida saludable en les famílies com a model dels seus descendents.
- Tenir en compte l'entorn i les característiques culturals i socials de cada família a l'hora de donar recomanacions.

Apèndix



Bibliografia

AAP Council on Communications and Media. Media and Young Minds. Pediatrics. 2016;138(5). Disponible en: <pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/10/19/peds.2016-2591.full.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

AGENCIA ESPAÑOLA DE CONSUMO, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN. *Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España 2015 (Estudio Aladino).* Madrid, 2015. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA. *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS).* Madrid, 2005. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Boutelle KN, Cafri G, Crow SJ. Parent-only treatment for childhood obesity: a randomized controlled trial. Obesity (Silver Spring). 2011 Mar;19(3):574-80. Disponible en: <onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2010.238> [Consulta: 1 juny 2018].

Elsevier España. Actualización 2014: PAPPS. Aten Primaria 2014; Jun 46 (IV): 1-117. Disponible en: <www.sciencedirect.com/journal/atencion-primaria/vol/46/suppl/S4> [Consulta: 1 juny 2018].

PROGRAMA THAO - SALUD INFANTIL. *Evaluación* [en línia]. <programathao.com/evaluacion> [Consulta: 1 juny 2018].

GRUPO DE TRABAJO DE LA GPC SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTOJUVENIL. *Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil.*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación / Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, 2009. Disponible en: <www.guiasalud.es/GPC/GPC_452_obes_infantojuv_AATRM_compl.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Sobrepeso y obesidad infantiles* [en línia]. <www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es> [Consulta: 1 juny 2018].

RIVERO URGELL, Montserrat [*et al.*] [coord.]. *Libro blanco de la nutrición infantil en España.* Zaragosa: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2015. Disponible en: <www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Serra Majem Ll, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Med Clin 2003;121:725-32.

SKELTON, Joseph A. *Management of childhood obesity in the primary care setting.* UptoDate, 8 dic 2017.

Autora

– María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centre de Salut Santa Ponça

Revisors

– Maria Caimari Jaume, pediatra endocrinòloga de l'Hospital Universitari Son Espases
– Diego de Sotto Esteban, pediatre endocrinòleg de l'Hospital Universitari Son Espases
– Elena Cabeza Irigoyen, cap del Servei de Promoció de la Salut i dels Hàbits Saludables de la Conselleria de Salut