Anexo 24. Prevención de la obesidad infantil

Objetivos

Establecer criterios comunes de recomendaciones para prevenir la obesidad en la edad pediátrica.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Población pediátrica.

Periodicidad

En todas las visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente y en las consultas a demanda en las que se identifique algún factor de riesgo.

Justificación

En 2004, la Organización Mundial de las Salud se refirió a la obesidad como la gran pandemia del siglo XXI. En la población pediátrica, la obesidad infantil es la enfermedad crónica no transmisible y el trastorno nutricional y metabólico más prevalente. Esta nueva situación obedece, en parte, a la modificación cuantitativa y cualitativa de las pautas de alimentación tradicional asociada a hábitos que conducen a reducir la actividad física.

En el desarrollo de la obesidad en la infancia participan una gran variedad de mecanismos; los más destacables son la epigenética, la genética y los factores ambientales. El impacto que cada uno de estos mecanismos tiene en el desarrollo de la obesidad está aún por aclarar y probablemente varíe mucho de unas poblaciones a otras y de unos individuos a otros. Entre estos potenciales mecanismos, solo podrían ser modificables durante la infancia y la adolescencia los factores ambientales; de ahí que la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil en la atención primaria deban orientarse a modificar estos factores.

Los profesionales sanitarios tienen un papel primordial en la prevención de la obesidad infantil. La detección sistemática de la obesidad y del sobrepeso debe incluirse en la exploración general de cualquier paciente, y también la detección de los factores de riesgo, a fin de permitir una intervención precoz.

Prevalencia

En 2007, la Organización Mundial de las Salud presentó sus estándares de crecimiento, con valores de referencia para escolares y adolescentes de 5 a 19 años. Anteriormente, en el año 2000, el Grupo de Trabajo Internacional sobre Obesidad (IOTF, por la sigla del original en inglés de *International Obesity Task Force*) empezó a usar unas tablas de referencia diferentes a las de la Organización Mundial de la Salud —por lo tanto, no comparables entre sí. En España, los diferentes estudios tienden a usar las tablas de crecimiento de la Fundación Orbegozo para población española (1998 y 2002) y las actualizadas en 2011. Los estudios sobre prevalencia de la obesidad en España muestran una importante variabilidad en los resultados, debido a las diferencias en cuanto a la edad de los niños estudiados, su origen (rural o urbano), el número de pacientes incluidos, el tipo de gráficas empleadas (Organización Mundial de las Salud, IOTF o Fundación Orbegozo entre otras):

- Estudio enKid (1998/2000): la prevalencia de la obesidad alcanza el 13,9 % (12 % en las niñas y 15,6 % en los niños) y una prevalencia de exceso ponderal infantil (EPI = obesidad + sobrepeso) del 26,3 %.
- Estudio Aladino (2015): la prevalencia del sobrepeso es del 23,2 % (22,4 % en los niños y 23,9 % en las niñas) y la de obesidad es del 18,1 % (15,8 % en las niñas y 20,4 % en los niños) utilizando los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.
- Estudio Thao (2015): la prevalencia del EPI es del 33,2 % usando las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud (19,55 % de sobrepeso y 13,7 % de obesidad).
- EPOIB II (Islas Baleares) 2016-2017: la prevalencia de la obesidad (IMC +2DS) en las Islas Baleares es del 10,4 % (IC 95 %: 10,1-10,8) y la del exceso de peso (sobrepeso + obesidad), IMC > +1DS, del 25,13 % (IC: 24,6-25,6) usando como referencia los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Definición

En cuanto a los niños menores de 2 años, no existe consenso para definir la obesidad infantil; pero en los mayores de 2 años, el índice de masa corporal (IMC = peso en kilogramos dividido entre la estatura en metros al cuadrado) es el indicador más aceptado para definirla. Los autores no se ponen de acuerdo en establecer cuál es el punto de corte para distinguir entre *obesidad* y *sobrepeso* en nuestra población. A pesar de la controversia, la *Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil* aconseja usar los parámetros siguientes para definirlos:

- Obesidad.....IMC ≥ 97 para la edad y el sexo correspondientes
- Sobrepeso.....IMC ≥ 90 y < 97 para la edad y el sexo correspondientes

Estrategias de prevención

Las actividades encaminadas a la prevención de la obesidad infantil deben incluir la coordinación de todos los actores implicados, teniendo en cuenta los múltiples factores asociados a su desarrollo, desde el entorno más próximo del niño (familia, colegio y comunidad) a colectivos menos cercanos, como la sanidad y el mundo empresarial.

Con este objetivo, en 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo implementó la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) con el objetivo de mejorar los hábitos alimentarios y promover la actividad física en toda la población, pero especialmente entre los niños. Con NAOS se pretende sensibilizar e informar a la población sobre los beneficios de una dieta saludable, fomentar políticas y planes de salud, implicar y buscar la colaboración de empresas del sector de la alimentación, desarrollar programas de detección precoz del sobrepeso y de la obesidad y establecer medidas de seguimiento y evaluación de las intervenciones.

Aunque hay pocos ensayos a largo plazo que permitan determinar qué técnicas son más eficaces para prevenir la obesidad, la observación de la evolución de la obesidad, la experiencia clínica y los estudios a corto plazo permiten hacer las recomendaciones siguientes:

- Medir y registrar el IMC para hacer un seguimiento de su evolución en el tiempo.
- Evaluar de forma rutinaria los factores de riesgo de la obesidad para hacer posible una intervención rápida.
- Hacer intervenciones breves que incluyan mensajes orientados a la educación sobre hábitos saludables de la familia y del niño, dirigidos a toda la familia, no solo al niño. Poner énfasis en conseguir cambios de conducta a largo plazo relacionados con el riesgo de padecer obesidad, más que consejos sobre la dieta y la actividad física, que solo consiguen efectos a corto plazo.

- El enfoque debe ser escalonado y orientado según la edad y el grado de obesidad.

Niños menores de 2 años

Prevención universal

- Promover la lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros seis meses.
- Enseñar la técnica adecuada de preparación de la lactancia artificial y el uso adecuado del biberón (no como tranquilizador o inductor del sueño).
- Reforzar la calidad del vínculo de la madre y del padre con el bebé.
- Indicar alimentación complementaria diversificada y adecuada al desarrollo del niño.
- Evitar la sobrealimentación respetando el apetito del niño.

Prevención selectiva

- Seguimiento más cercano en los controles periódicos del desarrollo del peso y de la estatura y en las recomendaciones de prevención universal.
- Niños con peso bajo al nacer.
- Recién nacidos macrosómicos (sobre todo los hijos de madre diabética).
- Hijos de padre y/o madre obeso/obesa.
- Niños que presentan un aumento excesivo de peso para su talla en el primer año de vida.

Niños mayores de 2 años y adolescentes

Prevención universal

Debe establecerse por medio de la vigilancia periódica de los índices nutricionales (IMC) en la población infantil y de la promoción de hábitos de vida saludable y de actividad física.

Prevención selectiva

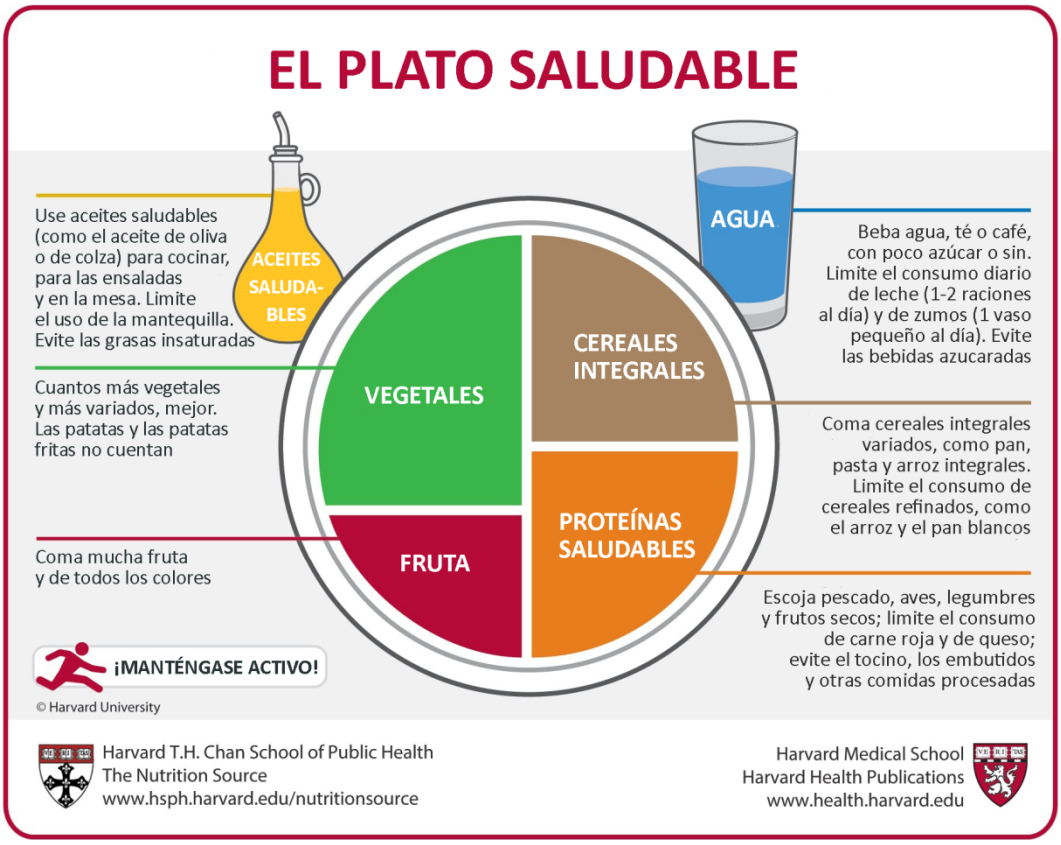
- En todo niño menor de 6 años en el que se detecte un incremento rápido del IMC, vigilar el rebote adiposo entre los 5 y los 6 años, sobre todo en determinados ambientes, ya que favorece el sobrepeso.
- Hay que vigilar los casos de pubertad adelantada.
- Niños mayores de 2 años con percentil de peso superior a 85 (sobrepeso).
- Hay que hacer un seguimiento especial de los niños de 2-4 años, ya que es el momento en que adquieren buenos o malos hábitos en el estilo de vida.
- Detección precoz del deterioro del estilo de vida, como el comportamiento sedentario o una dieta inadecuada, a fin de abordarlo de forma temprana.

Consejos generales de prevención de la obesidad

- Reducir la ingesta de alimentos que aporten demasiadas grasas saturadas (leche entera y sus derivados, embutidos, bollería, helados…) y promover el consumo adecuado de grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y poliinsaturadas (pescado).
- Fomentar el consumo de frutas y verduras: cinco piezas al día, según la pirámide de la alimentación.

- Favorecer el consumo de hidratos de carbono complejos (cereales enteros, frutas, verduras y leguminosas) y limitar el de hidratos de carbono con índice glucémico alto y de absorción rápida (refrescos azucarados, dulces, aperitivos…).
- Usar el modelo de "El plato saludable" (véase el apéndice) como guía para crear comidas equilibradas y balanceadas.
- Limitar el tamaño de las porciones y adecuarlo a la actividad física y a las necesidades nutricionales según la edad.
- Promover la actividad física: se aconseja que niños y adolescentes dediquen al menos una hora al día a hacer alguna actividad física.
- Reducir al mínimo las actividades sedentarias parece más eficaz que incrementar una actividad física reglada. Debe aconsejar que en la habitación del niño no haya televisor.
- No mirar la televisión durante las comidas.
- Establecer un máximo de tiempo para mirar la televisión o entretenerse con otros dispositivos electrónicos, como una hora al día (u otra estrategia que consiga acercarse a este límite).
- Reducir al mínimo el tiempo que los niños menores de 2 años dedican a mirar la televisión, y solamente programas de gran calidad o que permitan interactuar con personas adultas.
- Asegurar una buena higiene del sueño y aconsejar dormir la cantidad de horas adecuada.
- Implicar a toda la familia en las actividades recomendadas: la participación de la madre y/o del padre como agente del cambio es esencial en el trato de los problemas de peso en la infancia (y está fundamentada en suficiente evidencia clínica).
- Potenciar estilos de vida saludable en las familias como modelo de sus descendientes.
- Tener en cuenta el entorno y las características culturales y sociales de cada familia a la hora de dar recomendaciones.

Apéndice



Bibliografía

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 junio 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 junio 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 junio 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 junio 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 junio 2018].

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

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Sobrepeso y obesidad infantiles* [en línea]. <www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es> [Consulta: 1 junio 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 junio 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 Centro de Salud Santa Ponça

Revisores

- Maria Caimari Jaume, pediatra endocrinóloga del Hospital Universitario Son Espases
- Diego de Sotto Esteban, pediatra endocrinólogo del Hospital Universitario Son Espases
- Elena Cabeza Irigoyen, jefa del Servicio de Promoción de la Salud y de los Hábitos Saludables de la Consejería de Salud