





Prevención de la obesidad infantil

Dr. D. Carlos Sierra Salinas.

Jefe de la Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Hospital Materno-Infantil de Málaga. Ex-presidente de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Miembro de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil.

La obesidad es el desorden nutricional que más nos preocupa en nuestra sociedad por sus consecuencias a corto y largo plazo. Al ser un problema importante de salud pública los programas de prevención deben desarrollarse con intensidad, más aún si se tiene en cuenta las dificultades para vencer la obesidad, en muchas ocasiones con resultado desalentador. Los mensajes reiterados que aparecen en los medios de comunicación sobre la prevención y los riesgos que conlleva cuando está instaurada, están plenamente justificados, pero al mismo tiempo se comprueba que no logra reducir la incidencia de obesidad, que en nuestro entorno alcanza al 25 % de la población pediátrica por encima de los 8 años. Algo está fallando en el desarrollo de los planes de prevención, aparentemente fácil

de exponer pero difícil de ejecutar. La fórmula aparentemente sencilla “comer menos y gastar más energía” se encuentra con grandes inconvenientes en el quehacer diario, aunque de entrada se entiende bien cuando se explica a la familia.

Está bien establecido que la obesidad es una enfermedad multifactorial en la que la genética así como los factores ambientales están implicados, especialmente la inactividad física y la dieta inadecuada.

Tanto la prevención como el tratamiento de la obesidad infantojuvenil se basan en tres pilares fundamentales: motivación, dieta y ejercicio físico. La experiencia demuestra que lo más importante es conseguir la adhesión del niño y del entorno familiar. Para ello es imprescindible conseguir un ambiente favorable y establecer un cambio en el estilo de vida.

El principio de la intervención dietética se fundamenta en ajustar la energía y los nutrientes a las necesidades reales del niño.

Independientemente de la composición de las comidas algunas consideraciones deben tenerse en cuenta por

parte de la familia. Existe una relación inversa entre el número de comidas diarias y el desarrollo de la obesidad. Tomar menos de 4 comidas diarias no ofrece ventajas para la prevención. Saltarse el desayuno sólo tiene inconvenientes. Hay excelentes revisiones que muestran el efecto beneficioso de un desayuno correcto para la prevención del sobrepeso. Los que no realizan desayuno donde y como deben consumen mayor porcentaje de energía, como grasa y azúcares refinados. Aquellos que eliminan el desayuno o lo hacen de modo inconsistente seleccionan a lo largo del día alimentos hiperenergéticos que en definitiva conducen a un elevado aporte calórico al terminar el día. El papel de la familia es crucial en todos los aspectos de la formación, y lógicamente también en la prevención del sobrepeso. Lamentablemente, se ven niños que compran el desayuno en el kiosko al salir de casa o al llegar al colegio, probablemente por ausencia de los padres – otra posibilidad sería una irresponsabilidad-. Comer con regularidad en casa con la familia tiene gran repercusión en la prevención y corrección de la obesidad infantil, por medio de confección

de menús atractivos y saludables con control en el tamaño de las porciones. Es evidente que en la sociedad en la que nos encontramos se ha llegado a la situación de comer sin hambre y beber sin sed, con oferta y posibilidad de alimentarse a cualquier hora.

Para la consecución de un modelo educativo válido en éste y en otros campos que afectan la personalidad del menor, es prioritario formar a los padres, los primeros educadores de sus hijos. Este aspecto debe ser contemplado por las autoridades sanitarias para que desde distintos ángulos los padres, y cada vez más los abuelos, sean ejecutores de recomendaciones adecuadas.

Algunos de los consejos que deben proporcionarse desde el ámbito familiar son los siguientes:

- Evitar que coma solo. Favorecer las comidas con otros miembros de la familia.
- Favorecer un horario adecuado. Los niños españoles son los que más tarde se acuestan en la Unión Europea, y lógicamente el desayuno será atropellado, por las prisas.
- Ingesta de 2 tomas de leche o en su defecto un vaso y 2 yogures.
- En las comidas beber con agua. Restringir el uso de zumos y bebidas

deportivas: a mayor consumo de estas bebidas blandas, menor consumo de lácteos, imprescindibles para alcanzar un óptimo estado óseo.

- Facilitar el consumo de frutas y verduras. Con medidas muy repetidas y siendo coherente con esta recomendación (si los padres no toman frutas de postre no conseguirán que su hijos lo hagan) se llega a incorporar en el esquema de nuestro hijos.
- Evitar que los alimentos con alto aporte energético (todos los frutos secos, palomitas de maíz, patatas fritas tipo chips, etc.) estén fácilmente disponibles. Se emplea con facilidad el término “de vez en cuando” y llega a ser casi ordinario. Se estima que a la edad de 6 a 10 años asisten 3 veces al mes a fiesta de cumpleaños de sus amigos y amigas, donde el consumo de refrescos, bollería, chucherías azucaradas, es muy elevado. Si añadimos que una vez al mes acuden al cine, donde inevitablemente adquieren un macrorefresco y una enorme ración de palomitas de maíz, entenderemos que la suma de alimentos densos energéticamente es excesiva.
- Combatir la vida sedentaria, fundamental para que el balance energético entre lo que se ingiere y lo

que se gasta sea adecuado. El estilo de vida sedentario, y en concreto el tiempo que se pasa sentado frente al televisor, está relacionado con el desarrollo de obesidad. El impacto de ver la televisión se debe, por un lado, al tiempo que se quita a actividades físicas más o menos vigorosas y por otro al influjo de la publicidad sobre alimentos atractivos. La actividad física, como uno de los componentes del equilibrio energético, desempeña un papel central en el desarrollo y en la evolución de la obesidad. Se acepta que el ejercicio físico realizado con regularidad incrementa la masa muscular, eleva el gasto energético total y puede llegar a reducir la masa visceral adiposa. Sin embargo, el coste energético del ejercicio físico vigoroso es inferior al contenido calórico de muchos alimentos considerados energéticos, por lo que puede afirmarse que la actividad física – como terapéutica de la obesidad – no puede considerarse como una licencia para comer lo que se desee. Por ejemplo, caminar a 5 km/h consume 200 kcal, que es el mismo número de calorías que contiene una bolsa de patatas fritas de 30 g.

Prevención de la obesidad infantil

Al papel ejercido desde el entorno familiar para la prevención y tratamiento del sobrepeso infantil, debe unirse el influjo de la escuela donde deben completarse las recomendaciones ya reflejadas, pero teniendo en cuenta que en la casa se educa y en el colegio se instruye.

