

Bloque 4: Prevención y tratamiento de la obesidad infantil y juvenil.

1. Programas de prevención en la obesidad infantil.
2. Tratamiento dietético. Consejos gastronómicos por edades.
3. Dietas hipocalóricas y cómo gestionarla en la infancia y adolescencia.
4. Ejemplo de menú hipocalórico.
5. Bibliografía.

1. Programas de prevención en la obesidad infantil.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la obesidad es una entidad patológica que se caracteriza por un aumento de la masa corporal grasa y constituye un problema de salud pública de alcance mundial. En mayo de 2004, la 57^a. Asamblea Mundial de la Salud la declara *epidemia del siglo XXI* y aprueba la creación de una estrategia sobre nutrición, actividad física, obesidad y salud (NAOS).

Programas de prevención en la obesidad infantil

Los programas de prevención se deben realizar a dos niveles:

Prevención primaria: para mejorar la alimentación de la población en general y los hábitos saludables con campañas de salud pública reales: gimnasios accesibles, ofertas en la alimentación, charlas, educación en escuelas, talleres....

Prevención secundaria: enfocada en niños con riesgo elevado, identificados por sus pediatras de zona.

Además, también son muy importantes las intervenciones en diferentes ámbitos como:

Intervención en la escuela: papel clave en la prevención primaria. Los programas escolares que promocionan tanto la actividad física como la modificación de la dieta y que se centran en los comportamientos sedentarios

pueden contribuir a la reducción de la prevalencia de la obesidad en escolares y especialmente en las chicas.

Intervenciones sobre la actividad física: existen resultados prometedores que apuntan hacia la efectividad de concentrar las intervenciones en un único objetivo: el control del comportamiento sedentario.

Intervenciones basadas en la familia: La implicación de la familia y especialmente los programas de modificación de conducta en los que los padres y madres actúan como agentes de cambio, modificando sus propios estilos de vida, son más efectivos que los dirigidos únicamente a los cambios de comportamiento en los niños/as.

Intervenciones en el medio sanitario: Son escasos los estudios de calidad que evalúan intervenciones para la prevención de la obesidad infantil desde la atención pediátrica ya que las investigaciones desde este ámbito se han dirigido fundamentalmente hacia el tratamiento.

En la prevención de la obesidad, el objetivo es conseguir una actividad física que condicione una termogénesis que permita mantener un peso adecuado. Su repercusión en el gasto energético total diario permite diferenciar dos tipos de actividad física:

1. **Actividad física espontánea (AFE).** Ocupa la mayor parte del gasto por actividad física. Para un individuo, su AFE es la suma de sus actividades normales tales como juego, paseo, asistencia a clase, tiempo de ordenador y de televisión, todo ello influenciado por el estilo de vida.
2. **Ejercicio físico.** Se denomina así a la actividad física intensa, planeada, estructurada y repetitiva para obtener una buena forma corporal, lo que proporciona un gasto energético extra. Se realiza normalmente durante cortos períodos de tiempo y puede ser que no repercuta en los depósitos energéticos si el individuo presenta alternancia con fases prolongadas de actividad leve, de modo que el gasto energético total del día no se modifica. En el momento actual continúa el debate para determinar la actividad (intensidad, duración y frecuencia) necesaria para mantener el peso aunque,

la mayoría de los autores señalan 25-30 min. diarios de actividad moderada (aeróbica), durante 6-7 días a la semana.

La termogénesis por actividad física que realmente tiene mayor peso en el gasto energético total sería la AFE, porque además de suponer un mayor gasto energético, eleva el gasto basal durante todo el día. Lo más importante es educar en una vida activa en la que se practiquen habitualmente una serie de movimientos cotidianos como andar, pasear, subir escaleras, participar en tareas del hogar, disminuir el uso del transporte público y el ascensor. Los niños deben acostumbrarse a incorporar el ejercicio a las actividades de ocio, a programar actividades para el fin de semana, y evitar el sedentarismo. Es necesario controlar el mal uso o abuso de las TIC (televisión, Internet, videojuegos, telefonía móvil), desaconsejando la existencia de estos aparatos en la habitación y reduciendo el número de ellos en el hogar.

Se ha constatado que 2 años de ejercicio aeróbico (20 min/día) equivalen a disminuir un 30-40% el peso y a aumentar un 33% la masa magra.

Los niños obesos suelen ser menos activos que los de peso normal, aunque no está claro si la inactividad es causa de la obesidad o consecuencia. Aún así hay que fomentar el ejercicio ya que:

- reduce el estrés
- ayuda a mantener la masa ósea
- ayuda a combatir el estreñimiento
- aumenta la producción de neurotransmisores
- es bueno por la oxigenación del cuerpo
- estimula la liberación de hormona del crecimiento

Recomendaciones de actividad física

1. El niño no debe estar sentado mucho tiempo
2. Debe subir las escaleras
3. Llevarle caminando al colegio o bien que camine algún tramo
4. Enseñarle a usar el transporte público

5. Disminuir al máximo el transporte motorizado
6. Máximo tiempo de televisión, ordenador, etc.: 2h/día
7. Todos los días después del colegio algún tiempo de actividad física
8. Programar actividades al aire libre para el fin de semana: bicicleta y caminar.
9. Programar actividad física externa 3-4 veces por semana
10. Reforzar la actividad física mediante la compañía de la familia.

2. Tratamiento dietético. Consejos gastronómicos por edades

Tratamiento dietético

El tratamiento, difícil, precisa un enfoque multidisciplinario (médicos, nutricionistas, psicólogos...) tendente a modificar hábitos nutricionales y sociales. Realmente el objetivo es modificar también los estilos de vida de la familia y realmente sería necesario una revisión de todo el conjunto de la

estructura social, desde restricciones en la publicidad, uso de grasas en alimentos a desarrollo de carriles bici ó mayor número de parques.

En el tratamiento dietético es esencial saber si el niño está motivado para llevarlo a cabo. Así mismo la familia también tiene que involucrarse si quieren que el tratamiento responda.

El objetivo en la mayor parte de los programas para el control de peso en niños y adolescentes suele ser mantener el peso actual durante el crecimiento, en lugar de intentar adelgazar.

Se aconseja una dieta equilibrada reduciendo aproximadamente en un 30% la ingesta y sobre todo haciendo hincapié en el consumo de alimentos saludables.

Consejos por edades

Preescolar . De 2 a 5 años.

- En niños menores de 5 años, resulta del todo inapropiado contar calorías.
Se ha de facilitar información nutricional a los padres, para que éstos

eviten comidas de alta densidad calórica

- Usar las raciones de la dieta equilibrada
- Corregir malos hábitos en la familia para evitar un progreso de la obesidad y facilitar también la adecuación a una dieta sana.
- Ser cautelosos a la hora de asesorar al niño, no obsesionarse con el tema.
- Potenciar la actividad física
- Evitar alimentos como las patatas fritas, chocolates, y todo el azúcar añadido.
- No dar dulces ni chucherías de premio.

Escolar. Mayor de 5 años

- Re-educar al niño y a la familia
- Insistir en los mismos puntos citados anteriormente
- Limitar el número de horas de televisión y de ordenador.
- En casos donde sea necesario una dieta hipocalórica utilizar una dieta entre 1000-1500 Kcal. Las dietas de menos de 1000 kcal no se aconsejan

La dieta debe ser **factible, realista, flexible** y que se ajuste a las necesidades del niño aportando variedad y suficiente comida como para que no pase hambre.

Por ello:

- Si la dieta es muy estricta será un fracaso
- Se deben establecer metas reales. Una buena pérdida supone 0.5-1 kg por mes.
- Es importante asegurarse de que se produce un correcto crecimiento cuando existen estas restricciones.
- Se deben aportar las cantidades adecuadas de proteínas, vitaminas y minerales.
- Se debe involucrar también al colegio, sobre todo si el niño come en el comedor del centro.
- Hay que tener en cuenta que el niño será invitado a fiestas y tendrá excursiones. Hay que dejar cierta flexibilidad para estos eventos y compensar con la dieta de casa.

Adolescentes

Todo un reto!!, sobre todo si la obesidad se arrastra desde niño.

Seguir puntos anteriores y sobre todo cerciorarse de la motivación hacia la pérdida de peso, y por ello:

- Hay que dar toda la información posible de alimentación saludable.
- Leer etiquetas nutricionales de los alimentos para buscar fuentes ocultas de grasas y exceso de azúcar.
- La dieta será personalizada según la edad, el estadio puberal y las circunstancias personales.
- Periodo de gran influencia de los amigos.
- Período de riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios (sobre todo en niñas).
- Insistir en el ejercicio físico.

Es más que posible que el adolescente se niegue rotundamente a seguir las pautas establecidas. En ese caso, y dependiendo del estadio puberal del paciente, se podrá ser más agresivo con el tratamiento siempre que tenga un crecimiento correcto para su edad.

3. Dieta hipocalórica y cómo gestionarla en la infancia y adolescencia.

Dieta hipocalórica y cómo gestionarla en la infancia y en la adolescencia

Para llevar a cabo una dieta hipocalórica en la infancia y/o en la adolescencia y obtener buenos resultados a medio-largo plazo, se presentan los diferentes grupos de alimentos por colores. No se trata de diferenciarlos en 'buenos' o 'malos', pero sí englobarlos en conjuntos, para así facilitar el aprendizaje del método. De esta manera aparecen:

- alimentos libres
- alimentos ligeros
- alimentos pesados
- alimentos muy pesados

Los **alimentos libres** son de bajo contenido calórico y pueden ayudar a saciar al niño o al adolescente sin aumentar demasiado las calorías finales de su dieta. Este grupo está formado por verduras (ajo, acelga, alcachofa, apio, berenjena, berros, brotes de soja, brócoli, calabacín, coles, cebolla, champiñón, endibias, espárragos, espinaca, pepino, pimiento, puerro, nabos, setas, tomate, zanahoria), aderezos (se pueden utilizar especias en general (pimienta, orégano, canela, perejil, vinagre, soja, limón...)) y bebidas como agua, bebidas Light (con moderación), zumo de tomate, infusiones, caldo vegetal...

Se consideran **alimentos ligeros** aquellos que tienen poca grasa y pocas calorías, y se engloban en 4 grupos: proteicos (huevo, marisco, pescado blanco, atún al natural, lomo de cerdo, pollo, pavo, magro de ternera, legumbre...), cereales (pan, pasta, patata, arroz, galletas de arroz, galletas maría ó ligeras ...), lácteos (leche desnatada o semi-desnatada, yogures desnatados, requesón no graso, queso bajo en calorías y fresco...) y fruta (albaricoques, melocotón, ciruela, naranja, manzana, fresas, cerezas, zumo natural)

Con respecto a los alimentos **pesados**, son aquellos que contienen mucha grasa además de un aporte calórico elevado. En general pueden ser alimentos ligeros que cocinados de cierta forma incrementan su contenido energético (fritos, rebozados, salsas), y por eso, se pueden consumir eventualmente. Se clasifican en: proteicos (atún en aceite, hígado, embutido, patés, cordero, pato, panceta, Frankfurt...), lácteos (leche entera, yogures normales, griego, natillas, flanes, helados...), fruta (en almíbar, seca, escarchada, coco, aguacate), cereales (palomitas de maíz, hojaldres, magdalenas, galletas...)

Finalmente aparecen los alimentos **muy pesados**, que son aquellos que contienen mucha grasa y un aporte calórico muy elevado. Es importante destacar que pueden formar parte de una dieta sana bien equilibrada pero que en una dieta hipocalórica resultan "peligrosos" (aunque hay que hacer hincapié en que no serán erradicados para siempre). Aparecen varios grupos: cereales (galletas de chocolate, patatas fritas, pasteles, croissants, ensaimadas, hojaldres, tartas, rebozados), lácteos (leche entera, yogures normales, griego, natillas, flanes, helados...), frutas (frutos secos, aguacate, aceitunas...) y salsas (mayonesa, natas, exceso de aceite...).

Ejemplo de menú.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal	Leche con cacao y pan o cereal
MEDIA MAÑANA	Fruta	Yogur	Sándwich	Fruta	Yogur	Sándwich	Fruta
ALMUERZO	Pollo con verduras y puré de patata. Fruta	Ensalada verde. Legumbres con arroz. Fruta	Sopa de fideos. Pescado. Yogur	Ensalada verde. Espaguetis con verduras y carne. Fruta	Crema de verduras. Pescado. Fruta	Ensalada verde. Arroz con tomate y huevo. Yogur	Guisantes con patatas y carne. Fruta
MERIENDA	Yogur	Sándwich	Fruta	Yogur	Sándwich	Fruta	Sándwich
CENA	Ensalada. Tortilla. Fruta	Sopa de verduras. Pescado. Fruta	Puré de verduras. Hamburguesa. Fruta	Verdura plancha. Tortilla. Fruta	Ensalada. Huevo. Fruta	Sopa con pasta. Carne. Fruta	Ensalada. Pescado. Yogur

5. Bibliografía

1. Lama Moré R.A., Alonso Franch A., Gil-Campos M., Leis Trabazo R., Martínez Suárez V., Moráis López A., Moreno Villares J.M., Pedrón Giner M.C., y Comité de AEP. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. An Pediatr (Barc). 2006;65(6):607-15
2. Dalmau Serra, J., Alonso Franch M., Gómez López L., Martínez Costa C., Sierra Salinas C.. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento. An Pediatr (Barc). 2007;66(3):294-304
- 3 OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. Marzo 2011.
4. Colomer Revuelta, Julia. Prevención de la obesidad infantil. Previnfad, 2004.
5. Ballabriga A. & Carrascosa . Obesidad en Nutrición infantil y juvenil, 3ª Ed. Editado por Nestlé, 2006, pp667-702.