



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

“LA OBESIDAD INFANTIL”

AUTORÍA M^a JANET BARBARROJA VACAS
TEMÁTICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Este trastorno se refiere a la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del peso corporal cuando alcanza 20% a más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo de la persona en cuestión.

Para calcular el peso ideal de un niño entre 2 y 5 años de edad, aunque de forma apenas aproximada, hay que multiplicar la edad en años por dos más ocho. Ejemplo: para saber cuánto debe pesar, en media, un niño de cinco años, multiplica la edad (5) por 2 y suma 8. Es decir, $5 \times 2 + 8 = 18\text{kg}$. Insisto que este método no es exacto. Se trata de apenas una ilustración. Lo cierto es consultar y considerar lo que diga el pediatra del niño.

Palabras clave

Obesidad
Trastorno
Enfermedad
Alimentos
Dieta

1. INTRODUCCIÓN

Para muchas familias, el tener un hijo gordito, mofletudo, y lleno de pliegues es todo un logro, una señal de que el niño está bien, fuerte, y lleno de salud. Pero los expertos en nutrición infantil no piensan igual. Y van a más: dicen que estas familias están muy equivocadas. Lo que importa no es que el niño esté gordo o delgado. Lo que interesa es que el niño esté sano. Y es ahí donde queríamos llegar. En la última Jornada Nacional sobre Obesidad y Factores de Riesgo Cardiovascular, realizada en Madrid, España, se diagnosticó la obesidad infantil como una enfermedad emergente. Tanto en Europa como



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

en Estados Unidos, desde los años noventa hasta hoy, la incidencia de la obesidad infantil se ha duplicado. España se ha convertido en el cuarto país de la Unión Europea con mayor número de niños con problemas de sobrepeso, presentando un cuadro de obesidad en un 16,1% entre menores de 6 a 12 años de edad, superado apenas por los datos de Italia, Malta y Grecia. Un hecho alarmante en una sociedad que lleva en su "currículo" una de las mejores dietas alimentares del mundo: la dieta mediterránea, y en el cual hace solo cinco años presentaba apenas un 5% de menores obesos.

2. EL ENFOQUE DE LOS ESPECIALISTAS

Según los especialistas del tema, los cambios alimentares y las nuevas formas de vida son los principales desencadenantes en el aumento de la obesidad. Es decir, los criterios alimentares y la correría cotidiana de los padres son algunos de los factores que contribuyen a que los niños presenten sobrepeso.

Muchos padres que tienen que dividirse entre las múltiples tareas, laborales y domésticas, les es más cómodo ofrecer una comida más rápida a sus hijos. Empiezan con los bollos industriales, los nuggets, y terminan con chuches y cositas por el estilo. Y eso día tras día, acabando por convertirse en un hábito y en una mala costumbre de consumir toda una parafernalia de comidas atractivas por su aspecto pero que no llevan los nutrientes ni las vitaminas necesarias para que los niños crezcan fuertes y sanos. Para esos padres, normalmente los que nunca tienen tiempo, lo más importante es saciar el hambre de sus hijos, sin preocuparse si están o no comprometiendo el futuro de su salud.

Los padres, del mismo modo que muchos abuelos, también pecan con la preocupación exagerada por la cantidad de comida que consumen los niños. Les ofrecen unos menús sin considerar los controles cuanto a las grasas, azúcares, y otros componentes que solo engordan. Existen más informaciones sobre el tema, pero los hábitos siguen cambiando para peor. Lo ideal, según los expertos, es que un niño consumiera unas dos mil calorías diarias y que, mitad de ellas, fuese cubierta por los hidratos de carbono, un tercio por las grasas y el resto por proteínas. Pero, en lugar de comer pan, arroz o legumbres, los niños están comiendo dulces, refrescos y golosinas.

3. LA ALIMENTACIÓN DESDE LA ESCUELA

3.1. Comedores escolares

Uno de los objetivos prioritarios del menú escolar debe ser fomentar el consumo de una dieta equilibrada, mediante la variedad de alimentos, preparaciones y texturas, dando prioridad a los alimentos más conflictivos en la alimentación de los pequeños -legumbres, pescado, frutas y verduras-, y basándose en las raciones y en la frecuencia recomendadas para cada edad.

Para ello, cada vez en más centros educativos, el equipo responsable del comedor o la empresa que gestiona la alimentación cuenta con asesoramiento dietético a la hora de diseñar los menús. Pero el



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

equilibrio dietético no se consigue tan solo con la comida del día, aunque ésta suponga cerca del 35% de la energía diaria que necesitan los niños y niñas. Es vuestra responsabilidad como padres y madres educar a vuestros hijos e hijas en buenos hábitos alimentarios que pasan por un consumo variado de alimentos, y por el respeto de todas las comidas importantes del día, desde el desayuno hasta la cena.

Es importante que saber cómo es el menú escolar que los niños toman a diario. Nos hemos planteado las siguientes cuestiones

A los niños y niñas que se quedan a comer en el comedor se les entrega una plantilla con el menú semanal. Si no es así, los padres y madres, deben exigir al centro o a la empresa que gestiona el servicio de alimentación esa información. Así, podemos comprobar y exigir que los menús sean variados y apetecibles.

Los menús escolares se deben ajustar a las recomendaciones dietéticas en cuanto a "raciones", frecuencia de consumo de alimentos, aporte energético y de nutrientes recomendados según la edad del niño.

Para ello, comprobamos si los menús ofrecen variedad de alimentos, de preparaciones y texturas, y en las cantidades adecuadas a la edad del niño.

Comprobamos también que no se exceda el menú con las preparaciones grasas (fritos, rebozados o empanados), que no se presenten las verduras siempre en purés o cremas. Lo mismo puede decirse del pescado (no siempre merluza rebozada) o de las carnes (pollo asado o frito o delicias de pollo...).

Nos aseguramos de que los alimentos precocinados y los derivados cárnicos grasos tengan presencia ocasional en el menú escolar, ¡y también en el menú familiar! No es un buen hábito que en una misma semana los niños coman albóndigas, hamburguesas o salchichas y pizza, varitas de pescado y salchichas.

Los segundos platos irán acompañados de guarniciones variadas: salsas, verduras, ensaladas, puré de patata, etc., ¡y no siempre patatas fritas o salsa de tomate! Y los postres de preferencia serán la fruta fresca y los lácteos sencillos; y ocasionalmente dulces, bizcocho, helados, etc.

Los alimentos de temporada son muy nutritivos y más económicos. Comprobamos que el menú incluya frutas frescas, hortalizas, verduras y pescados frescos y de temporada.

En primavera y verano los niños y niñas aceptan mejor las preparaciones más frescas y ligeras (ensaladas de arroz, de pasta, de patata, de legumbres, cremas frías) mientras que en otoño e invierno son deseables preparaciones más consistentes que se sirven a mayor temperatura: potajes, cocidos, guisos.

Se debe contemplar la posibilidad de adaptar los menús a cualquier trastorno de salud o enfermedad que puedan sufrir los niños; aguda, como una diarrea o un estreñimiento, o crónica como la diabetes, la intolerancia al gluten o las alergias alimentarias. Y dada la diversidad cultural actual de los colegios,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

también se deben ofrecer platos alternativos para niños de otras culturas; vegetarianos, musulmanes, etc.

4. EL SEDENTARISMO: GRAN CULPABLE

Aparte del consumo de alimentos con alto contenido en grasas y azúcares, el sedentarismo de muchos niños les hacen más obesos. El practicar una actividad física es esencial a su crecimiento y a su salud. El estilo de vida que llevan los niños también ha cambiado mucho. La mayoría de las actividades que realizan se concentran en torno a la televisión, al ordenador y a los videojuegos. Muchas familias, por la falta de tiempo o por comodidad, acaban dejando a los niños delante de la televisión toda una tarde, en lugar de llevarlos al parque o a cualquier otra actividad que les favorezcan más. Los juegos al aire libre, las excursiones, los deportes, etc., son cada día sustituidos por actividades sedentarias. Según las últimas encuestas, los niños españoles pasan una media de 2 horas y media diarias viendo la televisión y media hora adicional jugando a los videojuegos o conectados a la Red.

5. LAS CONSECUENCIAS

Malos hábitos adquiridos durante la infancia pueden llevar al niño a sufrir consecuencias preocupantes, principalmente para su salud. El riesgo de desarrollar trastornos durante la adolescencia es un ejemplo claro de lo que puede suceder si el niño obeso no recibe el tratamiento y la atención adecuada a su alimentación y forma de vida.

Antes, la obesidad era un problema exclusivo de los adultos. Hoy en día, esta complicación atinge a personas cada vez más jóvenes. La obesidad en la infancia compromete la salud de los críos. Se puede diagnosticar problemas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, y niveles altos de colesterol. Aparte de eso, los niños pueden desarrollar problemas psicológicos. Las bromas, la intimidación, o el rechazo por parte de sus iguales, pueden llevarles a que tengan una baja autoestima. Son marginados por el aspecto que tienen, y todo ese cuadro pueden generar trastornos como la bulimia, la anorexia, la depresión, y llevarles a tener hábitos extremos como el consumo de drogas y otras sustancias nocivas.

5.1. Males que la obesidad puede causar en los niños

- Problemas con los huesos y articulaciones
- Dificultades para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- Alteraciones en el sueño
- Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- Hipertensión, colesterol, y enfermedades cardiovasculares
- Disturbios hepáticos
- Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.
- Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.
- Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas
- Problemas cutáneos
- Ocurrencia de diabetes



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 17 – ABRIL DE 2009

Según los expertos, la obesidad cuando se manifiesta en la infancia y persiste en la adolescencia, y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrará hasta la edad adulta.

6. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

Lo que no se consigue cambiar durante su infancia, más difícil será el tratamiento o la corrección en las décadas posteriores. La niñez es una etapa en la que todo (o casi todo) es posible en lo relacionado con los hábitos y conductas. En esta etapa se ordena la personalidad, y se establece patrones que serán la base del comportamiento del niño en la edad adulta. En razón de eso, es necesario que todos, los que están directa o indirectamente relacionados al mundo infantil, concentre sus esfuerzos para que la educación del niño sea la mejor posible. Eso le proporcionará una vida sana en todos los sentidos. Es necesario estar consciente de que la salud es una pieza importante para el equilibrio de los niños.

6.1. El hábito de alimentarse bien

Uno de los hábitos que puede prevenir la obesidad infantil es crear la costumbre en el niño de alimentarse bien. Darle el alimento adecuado desde su nacimiento es la mejor forma de mantenerlo con buena salud. Y todo empieza con la leche materna, y luego con las papillas y después con los menús. Es necesario que el niño pruebe de todo un poco, que su alimentación sea variada y completa hasta por lo menos los dos años de edad.

Aparte de este hábito de seleccionar bien los alimentos que damos a los niños, es necesario crear, paralelo a este, el hábito de compartir la comida, mesa, y compañía. Hacer con que la comida sea un encuentro placentero. Se debe evitar comer delante de la televisión, bien como limitar la presencia de tu hijo frente a la televisión a no más de 2 horas al día.

Padres obesos o no obesos son siempre ejemplos para los hijos. Si el padre o la madre come demasiada cantidad de comida, y son obesos, es casi seguro que el hijo también adquiera ese hábito. En este caso es necesario modificar los hábitos familiares cuanto a la alimentación y, paralelamente a eso, estimular las actividades físicas al aire libre.

6.2. Hábitos alimentarios saludables

La obesidad no es accidental. Se puede prevenir respetando algunas sugerencias concedidas por el Ministerio de Sanidad, en España:

1- Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios.

2- Los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las patatas y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta.

3- Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

- 4- Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal.
- 5- Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 gr./día. Eso es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
- 6- Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
- 7- Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 gr./día, y promover la utilización de sal yodada.
- 8- Beber entre uno y dos litros de agua al día.
- 9- Nunca prescindir de un desayuno completo compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas a las que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio.
- 10- Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, etc.

7. TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

El tratamiento de la obesidad infantil no es una tarea fácil, ni para los médicos, ni para la familia, ni para los niños ya que hoy en día el tratamiento se basa en la modificación de los estilos de vida, lo que implica en la alteración de sus hábitos alimentarios y físicos. Cuanto mayor sea el niño, más difícil será practicar esos cambios, pero no imposible. En la última investigación acerca del sobrepeso en la infancia, entre otras cosas, se constató de que el 8% de los niños españoles acuden a la escuela sin haber desayunado.

7.1. Los pilares del tratamiento

El método usado para tratar la obesidad infantil se basa fundamentalmente en la combinación de una limitada dieta con el aumento de la actividad física, la educación nutricional y el cambio de conductas. Pero todo eso solo será efectivo si el niño cuenta con el apoyo y el estímulo de su familia. La terapia de conducta del niño empieza con el aprendizaje de autocontrol. Para que la dieta surta efecto es necesario que el niño reciba estímulos y refuerzo social, a través de mensajes positivas, para que él pueda mejorar su autoestima y sentirse más seguro de sí mismo. En otras palabras, el trabajo inicial se basa especialmente en el combate a la ansiedad y al abatimiento, sentimientos que pueden provocar un aumento de peso de un niño.

Es importante conocer los hábitos alimentares y conductuales del niño y de la familia. Saber lo que comen, los intervalos de una comida a otra, el ejercicio que realizan, bien como sus costumbres cuanto al ocio. A partir de eso se puede detectar mejor lo que provoca la obesidad del niño. Los cambios de



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

hábitos a través de la terapia conductual es un componente imprescindible en el tratamiento del niño con sobrepeso.

7.2. Intervención de los padres según la edad del niño

Cuando el niño es menor de 5 años de edad, son los padres los que deben encabezar el tratamiento, es decir, responder por el niño todo lo que interesa a la terapia. De los 5 a los 9 años, los niños tendrán más autonomía en el tratamiento, aunque hace necesaria la vigilancia y la responsabilidad de los padres. Solamente a partir de los 9 o 10 años es que el niño tendrá mayor grado de responsabilidad y podrá responder con casi total libertad al tratamiento.

7.3. Los ejercicios físicos

Las actividades físicas deben ser aplicadas paralelamente a la dieta. Inicialmente se buscará una actividad más atractiva y que esté más de acuerdo a los intereses y a las posibilidades del niño. Se empezará con movimientos suaves a los que el niño se vaya adecuando de forma gradual. Si se pide un ejercicio fuerte al principio el niño puede asustarse, cansarse, y al final rechazarlo. El ejercicio debe ser primeramente suave, pero desarrollado de forma continua, a diario, y que sea divertido e interesante. Y es importante que el niño lo practique y lo comparta con 2 o 3 personas más, como mucho.

7.4. Atenciones importantes

- Al mismo tiempo que se introduce una actividad física a la vida del niño se debe reducir el tiempo que él dedica a la televisión o a otras actividades sedentarias.
- Se ha demostrado que el uso de fármacos en el tratamiento de la obesidad infantil no es del todo efectivo.
- Cuanto antes se detecte el problema de sobrepeso en el niño y lo trate, mejor será el resultado.
- El tratamiento solo será efectivo si el niño cuenta con el apoyo y el estímulo de su familia
- Es más fácil cambiar la conducta de los niños que de sus padres, aunque si lo consiguen puede favorecer a todos.
- El tratamiento no se procesa de igual manera a todos los niños. Se debe considerar el carácter, la disposición, los intereses y las posibilidades de cada niño. Cada niño es un mundo diferente y de igual manera hay que tratarles.

8. LA BUENA Y MALA ALIMENTACIÓN

Para que tengamos mejor salud física es necesario que comamos menos y que nuestra comida sea rica en hidratos de carbono, contenga un tercio de grasas y el resto que sea cubierto por proteínas. Y que paralelamente a eso, practiquemos alguna actividad física diaria.

8.1. Los errores en la alimentación

La comida no es un premio, no es un castigo, y tampoco debe ser un desahogo a las tensiones de una persona. La comida debe tener su lugar, su hora, y su control. Los grandes responsables por el



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

sobrepeso de un niño son sus padres, aquellos que determinan lo que se consume en la casa. Normalmente, sea por los errores, obsesiones, o por el desconocimiento y ignorancia de sus padres, los niños consumen más cantidad de alimentos de la que necesitan, y su alimentación es muy rica en grasas, azúcares, presentes en grandes cantidades de carne, en alimentos precocinados, y en los dulces y bollos. Son niños que no consumen verduras, legumbres, frutas, ni pescado. A eso también se suma a que muchos niños ignoran y acaben saliendo de casa sin desayunar. En la última investigación acerca del sobrepeso en la infancia, entre otras cosas, se constató que el 8% de los niños españoles acuden a la escuela sin haber desayunado. El desayuno es una de las comidas más importantes del día, y está directamente implicada en la regulación del peso.

8.2. Errores de la familia

- Obligar a que el niño coma más de lo que puede
- Premiar un buen comportamiento con golosinas y otros alimentos calóricos.
- Castigar al niño sin comida cuando presenta alguna conducta desfavorable.
- Festejar cualquier acontecimiento importante de la vida del niño ofreciéndole una "comida basura".
- Permitir el consumo diario de chuches, bollos, bebidas gaseosas y azucaradas.
- Ofrecer, con frecuencia, platos precocinados por la falta de tiempo.

8.3. Aciertos en la alimentación

Cuando los padres dan a los hijos la atención debida y se preocupan por su alimentación, las posibilidades de que sufran sobrepeso son bajas. El control de los adultos es fundamental a la hora de prevenir la obesidad infantil. Para eso es necesario obedecer a algunas pautas alimenticias, considerando que los primeros años de vida de un niño son cruciales en su educación:

- A los bebés no hay que darles el pecho totalmente según la demanda que presente; desde el principio se debe enseñarles a alimentarse bien y a su momento debido.
- Cuando el bebé llora no se debe ofrecerle el pecho así, a la primera, sin antes detectar la causa del llanto y intentar calmarle. El dar el pecho, de forma indiscriminada, puede llevar a que el bebé, cuando sea mayor, recurra a la comida cuando sufra algún malestar.
- Visitar periódicamente al pediatra, cuando vea necesario o en las revisiones determinadas por el centro de salud. Se ha demostrado que un niño que sigue el control médico tiene menos posibilidades de sufrir obesidad o cualquier otra enfermedad.
- Seguir las dietas alimenticias que pasará el pediatra al bebé, mes a mes. Es decir, respetando e introduciendo los alimentos según la edad que tenga el niño. Es un buen medio de prevención.
- Hacer con que el bebé, hasta los dos años de edad haya probado de todo un poco.
- Cuidar para que los niños no salten las comidas, organizando una rutina de comida y siendo constante.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

- Preparar las comidas con ingredientes frescos y naturales, siempre que puedas
- Considerar la tabla de pesos y medidas que ofrecemos y la que determine el pediatra de tu hijo. Y en el caso de que el bebé o niño no presente un cuadro de medidas dentro de la normalidad, hable con el pediatra acerca de forma de poder mejorar la situación.
- Ofrecer una alimentación variada en carnes, harinas, verduras, frutas etc.
- Ofrecer muchos líquidos a los niños especialmente en temporadas de mucho calor y después de que practique ejercicios físicos. El agua es una buena fuente y un fluido que no tiene calorías.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Franch, M. y Redondo, M.P.;Castro.(2005). *Guía Alimentaria de los comedores escolares de Castilla y León*. Junta de Castilla y León.
- Alonso Franch, M. y Redondo, M.P.;Castro.(2006). *Dificultades en la estimación del gasto energético*.Madrid
- Alonso Franch, M. (2002). *¿Qué es la enfermedad celiaca? En Manual del Celiaco*. Madrid

Autoría

- M^a Janet Barbarroja Vacas
- Córdoba
- janet1985bv@hotmail.com