

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y
Fisioterapia**



**Trabajo Fin de Grado de Maestro/a de
Educación Infantil**

Convocatoria: JUNIO 2014

**¿Por qué ha aumentado la obesidad infantil?
Efectos y causas. Necesidad de una educación
para la salud en la escuela.**

Autora: Leticia Tovar Brao

DNI: 74734283-S

Tutora: Anabella Garzón Fernández

Dpto. de Educación. Área de DCE.

RESUMEN

Este proyecto refleja un trabajo fin de grado de magisterio de Educación Infantil, el cual, está enmarcado en la obesidad infantil como en las causas como en los efectos que se producen.

Este trabajo va a tratar de una revisión bibliográfica con fundamentación teórica. Por lo cual, el objetivo principal es conocer en profundidad el incremento de la obesidad infantil a nivel mundial, y como poco a poco este nivel va creciendo; las causas que llevan a cabo dicho crecimiento y los efectos que surgen. No podemos olvidar la importancia que tiene la escuela para poder llevar a cabo unas estrategias o programas para prevenir la obesidad infantil en las aulas y los métodos que utilizan para ir frenando poco a poco esta enfermedad. Citaremos también el papel que tiene la publicidad y la sociedad que hacen que este problema valla en aumento.

Habrá una introducción justificada donde analizaremos qué es la obesidad infantil y los cambios que ha habido a lo largo de estos último años, seguidamente se llegará al cuerpo del trabajo donde se hablará de los efectos y las causas que tiene la obesidad infantil, el papel de la escuela y de la sociedad.

Por último se plantea unas conclusiones generales del tema donde se introduce una conclusión personal después de haber trabajado e investigado sobre el tema que se esta tratando.

ÍNDICE

Resumen.	Pág. 1
1. Introducción / Justificación	Pág. 3.
2. Incremento de la obesidad infantil.	Pág. 4.
3. Efectos que se producen.	Pág. 6.
3.1. Complicaciones.	Pág. 7.
4. Causas por las que se produce.	Pág. 7.
4.1. Papel de la sociedad y de la publicidad.	Pág. 8.
4.2. Prevención.	Pág. 11.
5. Educación para la salud en la escuela.	Pág. 12.
6. Conclusiones.	Pág. 14.
7. Bibliografía.	Pág. 17.
 ANEXOS.	 Pág. 19.
Anexo 1.	Pág. 19.
Anexo 2.	Pág. 21.
Anexo 3.	Pág. 21.

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN:

Este proyecto de trabajo fin de Grado (TFG) trata sobre la obesidad infantil, en las causas que la provocan como en los efectos que dicha enfermedad puede causar en la etapa adulta, así como en la importancia que tiene la escuela para su prevención a través de la Educación para la salud (EpS).

Se va a llevar a cabo una revisión bibliográfica con fundamentación teórica, donde el objetivo es conocer en profundidad las causas del incremento de la obesidad infantil y la importancia de su prevención a través de la intervención en la escuela, además de las medidas sanitarias y otras que deberían realizarse a nivel de la comunidad y de toda la sociedad en general.

La obesidad infantil es un problema de salud multifactorial, caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños y niñas. Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud en general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías secundarias y asociadas. La obesidad infantil requiere para su diagnóstico diversas pruebas complementarias, como el cálculo del índice de masa corporal o de otras medidas antropométricas.

Vemos que la obesidad está afectando a más niños que nunca, por lo que los niños están en riesgo de ser obesos toda su vida, con muchas consecuencias tanto médicas como psicológicas.

La evolución de la obesidad en la niñez y en la edad adolescente tiene mucho que ver con la actitudes del niño, lo que el niño ve en casa, ya que los niños están muy influidos por lo que ven en sus padres, en los medios de comunicación, en la sociedad en general. El contexto y el entorno donde vive el niño o la niña determinan su salud.

La escuela tiene un papel fundamental para frenar este problema, tiene que dar información a los padres, ya que la familia desempeña también un papel importante, ya que es el referente en cuanto a conductas alimentarias o hábitos y estilos de vida.

En la actualidad, a pesar de las medidas ya tomadas y de los programas iniciados por diversas organizaciones mundiales, como la Organización Mundial de Salud o intervenciones concretas realizadas en los diferentes países, provincias, municipios, etc., la tasa de niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil, se mantiene. Por lo que los estudios han visto a día de hoy que la mala alimentación está siendo uno de los problemas de salud más importante hoy día superando a otros como el tabaquismo o determinados tipos de cáncer.

España es uno de los países a nivel mundial que a día de hoy, presenta unos niveles de los más altos de sobrepeso y obesidad infantil.

2. INCREMENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL:

La obesidad en general es el problema de salud pública más grave del siglo XXI, ya que se da en todo el mundo. En los últimos años esta alcanzando grandes dimensiones, los valores de sobrepeso en la infancia es muy alta y está aumentando de forma alarmante. La prevalencia mundial de obesidad se ha duplicado entre 1980 y 2008. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de esta enfermedad a nivel internacional es cada vez mayor. En 2010 había unos 42 millones de menores con sobrepeso, registrándose la mayor parte de los casos en países en vías de desarrollo. Se estima que en España, más del 25% de los niños que están escolarizados presentan sobrepeso y un 4% obesidad (Martínez Vizcaíno et al., 2006). El sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes tienen una gran repercusión en aspectos de su salud.

Los alimentos refinados, las comidas precocinadas, las chucherías y los fritos; el sedentarismo y el largo tiempo que gastan los niños frente a la televisión y los ordenadores, son factores que han llevado al incremento del sobrepeso y la obesidad infantil.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (Ensin, 2010), realizada en 50.670 hogares en los 258 municipios del país y de Bogotá, uno de

cada seis niños y adolescentes presentan sobrepeso u obesidad; el exceso de peso es mayor en el área urbana (19,2 % y en el rural es del 13,4 %), (Ortega Guerrero, M. 2011).

En algunas regiones, como Europa, el Mediterráneo Oriental y América, más del 50% de las mujeres tienen sobrepeso. Tonga, Nauru y las Islas Cook muestran la mayor prevalencia de obesidad en todo el mundo, por encima del 60% tanto en los hombres como en las mujeres. China y Estados Unidos son los países que experimentaron el mayor aumento absoluto en el número de personas con sobrepeso y obesidad entre 1980 y 2008, seguido de Brasil y México. Las regiones con el mayor incremento en la prevalencia de obesidad femenina fueron Centro América, Oceanía y el sur de América Latina. Datos actualizados sugieren que la progresión de la epidemia se ha reducido durante los últimos diez años en varios países. En los países de renta baja la obesidad suele ser más frecuente entre los niveles socioeconómicos más favorecidos, mientras que los grupos desfavorecidos están cada vez más afectados en los países en desarrollo. Muchos estudios han demostrado un gradiente socioeconómico global de la obesidad en las sociedades industrializadas modernas. Las tasas tienden a disminuir progresivamente a medida que aumenta el nivel socio-económico. La prevalencia de obesidad en España se encuentra entre las más altas de la OCDE. Uno de cada 3 niños de 13 a 14 años tiene sobrepeso. El sobrepeso en los lactantes y niños de corta edad se observa en los países de ingresos medios altos. Sin embargo, el mayor crecimiento se produce en el grupo de países de ingresos medianos bajos. Hay un creciente cuerpo de evidencia de una asociación inversa entre la obesidad SES-infantil en los países desarrollados. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad es alta en todos los grupos de edad en muchos países, pero especialmente preocupante en los niños y adolescentes en los países desarrollados y las economías en transición. (Pérez Rodrigo, C., 2013).

Sobre los niños con necesidades educativas especiales resulta escasa, pero en un estudio realizado en Granada en el colegio Purísima Concepción resultó que: En cuanto a los niveles de obesidad, el 27,2% de la muestra tenía obesidad, mientras que un 13,2% presentaba bajo peso, condicionado por factores de tipo social, metabólico y de desarrollo madurativo. Por ello, se harán necesarias la creación e implementación de

programas que vayan orientados al aumento de la actividad física y de las mejoras nutritivas. (Zurita, F., et al., 2010).

Según estudios realizados en Estados Unidos, dos tercios de los adultos estadounidenses son obesos o tienen exceso de peso, mientras que el porcentaje de niños obesos y con exceso de peso es del 30 por ciento o más en 30 estados, según la organización Trust for America's Health (Tfah) y la Fundación Robert Wood Johnson (RWJ). El informe "Cómo fallan las políticas contra la obesidad en América", afirma que los índices de obesidad entre adultos exceden el 25 por ciento en 31 estados, y el 20 por ciento en 49 estados y Washington D.C. En 1980 el promedio nacional de obesidad adulta era del 15 por ciento y en 1991 ningún estado superó un 20 por ciento de obesidad. En el año pasado, el estado de Misisipi se mantuvo por quinto año consecutivo en el primer lugar de la lista de obesos adultos, con un índice del 32,5 por ciento. Illinois, donde reside una importante cantidad de hispanos, registra un 26 por ciento de obesidad entre adultos y un 35 por ciento entre jóvenes. Le sigue Nueva York, con 25 y 33 por ciento respectivamente, y luego vienen California (24 y 31 por ciento), Texas (28 y 32 por ciento) y Florida con 24 y 33 por ciento de obesos adultos y jóvenes. De todas maneras, el estudio destaca que 19 estados tienen ahora estándares nutricionales más estrictos para desayunos y almuerzos escolares. (Andrés, C. M, 2009).

3. EFECTOS QUE SE PRODUCEN:

La obesidad en la infancia se ha relacionado, entre otros trastornos; con los del metabolismo lipídico, con la hipertensión, con la tendencia a la agregación plaquetaria y con la hiperinsulinemia (Ruiz et al., 2007). También se ha observado que la obesidad en la infancia es un predictor de la presencia de diversos factores de riesgo cardiovascular en la vida adulta. (Freedman et al., 2001).

Además de las consecuencias físicas también la obesidad tiene consecuencias psicosociales y el sobrepeso se asocia a un deterioro global de la calidad de vida, que llega a afectar el bienestar familiar y también los niños y niñas presentan una autoestima más baja.

Los niños y los adolescentes obesos están sufriendo ahora las comorbilidades como diabetes de tipo 2, dislipidemia, apneas obstructivas del sueño y esteatohepatitis no alcohólica, enfermedades que antes solo se presentaban en adultos. También, por otra parte, la obesidad infantil causa trastornos ortopédicos como epifisiólisis de la cabeza femoral y enfermedad de Blount, y aumenta la incidencia de cuadros menos frecuentes pero no menos graves relacionados con la obesidad, como los seudotumores cerebrales. Estas enfermedades y complicaciones que pocos de nosotros imaginábamos ver en niños o en adolescentes. (Hassink, 2009).

3.1. COMPLICACIONES:

Las complicaciones de la obesidad pueden ser fatales. Por lo que hay una serie de patologías que se observan sobre todo en niños y en adolescentes que son obesos. Algunas patologías son las siguientes:

- Hiperglucemia hiperosmolar: Esta puede ser la primera manifestación de la diabetes de tipo 2.
- La cetoacidosis diabética: Esta puede ser la manifestación inicial de diabetes del tipo 2.
- La embolia pulmonar: Es una complicación que se da en la adolescencia, y predomina la obesidad para que ésta aparezca.
- Miocardopatía de la obesidad: También viene dada por la obesidad, es el efecto de la obesidad en el corazón.

4. CAUSAS POR LAS QUE SE PRODUCE:

Se dice que el aumento de la obesidad infantil en gran parte de los países desarrollados más que por razones genéticas, aumenta por los cambios en el estilo de vida de las personas, sobre todo por conductas sedentarias y por un aumento del aporte calórico de la dieta diaria. Estudios realizados han llegado a la conclusión de que el aumento de peso esta mas ligado a las conductas sedentarias, por lo que hace falta aumentar la práctica física y disminuir las conductas sedentarias todo lo posible.

Algunos factores de riesgo de la obesidad en los niños son identificables e influyen en:

- Trastornos genéticos y clínicos asociados con obesidad.
- Obesidad paterna.
- Patrones de nutrición y actividad asociados con obesidad.
- Vivir en un ambiente de riesgo.

Hay una serie de factores genéticos y factores ambientales involucrados en la obesidad infantil. Existen cientos de genes o de marcadores genéticos asociados de una u otra manera con la obesidad. En las familias en las que uno o ambos padres son obesos tienen un riesgo mayor de tener un niño o un adolescente obeso. También la obesidad puede ser hereditaria. En la mayoría de los casos de obesidad, la susceptibilidad genética a los factores ambientales influye en la evolución. Existen también efectos sociales de la obesidad, ya que la mayoría de los padres jóvenes padecerán enfermedades crónicas y eso afectará a sus hijos. Se dice que vivimos en un ambiente obesogénico (Hassink, 2009).

4.1. PAPEL DE LA SOCIEDAD Y DE LA PUBLICIDAD:

La omnipresencia en los medios de comunicación, en la publicidad da a ver a la gente que los cuerpos han de ser en su mayoría bellos, sanos, jóvenes. La consideración actual del cuerpo humano a propósito de las modificaciones que se han producido en los últimos años:

Asimismo a una resurgimiento del problema de los sagrado del cuerpo, las gimnasias, las tentativas de yoga o de educación del cuerpo...todo aquello con que se nos invita, en el deporte por ejemplo, a pensar en nuestro cuerpo y no sólo a ejercitarlo...Esto hace que el cuerpo humano hoy se ofrezca a una especie de consumo... y a la vez a una especie de sueño de inmortalidad. El cuerpo que vemos en la publicidad nunca nos aparece como un cuerpo destinado a la muerte. (Barthes, 1985).

Si en otros tiempos la obesidad simbolizaba la prosperidad, la opulencia, el poder, la abundancia, en la actualidad se troca en un signo que denota lo contrario, un signo enturbiado colectivamente y provisto de significados peyorativos tales como ausencia de voluntad, dejadez, abandono a las pulsiones primarias, etc. De este modo, el sujeto que la padece, y al que se le atribuyen esos estereotipos morales, necesita del ocultamiento de su propio cuerpo porque no puede evitar las miradas de los otros que leen en su forma corporal la presencia de rasgos denostados así como la indigencia de su procedencia social. (Massa Hortigüela. C, 1999.)

La presión de los estereotipos sociales y la intransigencia de las modas es la responsable de la caracterización de los sujetos y de los trastornos. (Bañuelos. C, 1994).

La publicidad tiene una gran influencia en la elección de muchos de los alimentos de las personas, y sobre todo mucha influencia en los niños/as. En una época como la actual, en la que la obesidad se ha convertido en un serio problema, según los estudios epidemiológicos de la OMS, sería interesante dejar claro, qué parte de influencia y de responsabilidad, tiene la publicidad en este fenómeno, si la inversión de la pirámide nutricional que aparece en la publicidad televisiva dirigida a la infancia está influyendo sobre los niños, contribuyendo a la prevalencia de este síndrome en avance en nuestras sociedades de la opulencia, o incluso, desde una búsqueda de soluciones, indagando los factores que favorecerían, en una campaña publicitaria con fines sociales, la adquisición de hábitos alimentarios saludables en la infancia. (Walter Dill. S, 2008). Quizá no haya otro tipo de publicidad que necesite agradar más al posible consumidor que la publicidad de alimentos. Cuando estamos contentos sentimos placer y el placer aumenta nuestro apetito. Por lo tanto, el anunciante de productos alimenticios debe presentar su producto de forma que sintamos placer al verlo. Esa será la forma más eficaz de hacerlo apetecible. (Walter Dill. S, 2008).

En conclusión, los anuncios publicitarios promocionan la obesidad infantil, ya que su finalidad es llegar a los más pequeños para que estos le pidan a los padres el producto y los padres por complacer a los hijos lo compran, no siendo, algunos de los productos que se compran, una buena elección para sus hijos.

Algunos estudios realizados, que han analizado varios anuncios desde el punto de vista nutricional dicen que de 63000 anuncios emitidos, el 44% de los productos de alimentación anunciados a la hora en que los niños ven más la tele a diario son chocolates y derivados (9,5%), caramelos y golosinas (8%), productos de bollería y pastelería (8%), embutidos (7%), aperitivos (4,5%), salsas y mahonesas (3%) y helados (3%). Sólo el 2% corresponde a alimentos verdes, como las frutas y las verduras, los pescados, los aceites, los arroces y las pastas. Actualmente los niños mandan demasiado, tienen mucho poder en la familia a la hora de escoger los alimentos, casi siempre influenciados por esos anuncios que ven en la televisión o por ese regalito que ofrecen ciertos productos industrializados como tazos, chapas, regalos o pegatinas.

(Kelly et al., 2010) determinan a través de una investigación realizada en once países que la publicidad dirigida a niños está, predominantemente, protagonizada por productos poco aconsejables en su dieta (67%). Comida adscrita a restaurantes de comida rápida, chocolates, caramelos y alimentos con altos contenidos en grasas y azúcares era la tónica dominante de la muestra analizada. Por países, se observó como EE.UU (32%) seguido de Canadá (24%), Alemania (26%) y Grecia (21%) eran los que peor dieta transmitían a través de la publicidad. España (30%) y Brasil (14%), en cambio, eran de los países con un mayor número de alimentos publicitados adscritos a la categoría de productos saludables.

Generalmente no se muestra de forma explícita el horario de comida en la pieza publicitaria. Cuando se muestra, lo predominante es que los alimentos saludables/medio saludables se muestren en horario de "entre horas", es decir, fuera de las cinco comidas recomendadas. Esta característica también es compartida en los productos catalogados como comida basura (23,30%). Las piezas publicitarias adscritas a alimentos poco saludables suelen presentarse en horario de merienda (19,40%) y desayuno (16,40%), (Díaz González., C., 2013).

4.2. PREVENCIÓN:

Los pediatras y otros profesionales de la salud pueden proporcionar, tanto a los pacientes que tiene dicha enfermedad como a los padres de los niños que la padecen, información sobre la etiología de la obesidad, el desarrollo de la alimentación y actividad física adecuadas, como los cambios en el estilo de vida que debe hacer toda la familia. Algunas recomendaciones básicas para prevenir la obesidad en niños/as pueden ser las siguientes:

- Promover la lactancia materna: Donde los hospitales ayuden y se compromentan en esta técnica y que apoyen la lactancia a todas las madres, y en especial promover la lactancia en madres que son obesas.
- Alentar una alimentación sana: Donde mediante guías donde se explique los grupos de alimentos que hay, los tamaños de las porciones que hay que ingerir como la cantidad de porción correspondiente a cada grupo. Importante el aumento del consumo de frutas y vegetales. Apoyar a las familias para que se lleve a cabo una alimentación sana.
- Limitar los zumos y las bebidas azucaradas: Aquí habla la Academia Americana de Pediatría (AAP) que recomienda que se limiten estos tipos de bebidas, donde los niños no tienen que tenerlas a mano en ningún momento, es mejor que se coman la pieza entera de fruta que la ingesta de estos líquidos:
- Disminuir el tiempo frente a la pantalla: Los niños tienen que estar el menos tiempo posible frente a ordenadores, televisión...) es decir, no más de 1 a 2 horas de programación en la tele, y claro siempre programación adecuada a sus edades. Importante también retirar de los dormitorios de los niños los televisores y en los niños menores de dos años fomentar más actividades interactivas no que permanezcan frente a la pantalla. Siempre es mejor buscar entretenimientos más alternativos para los niños, como por ejemplo el deporte.
- Promover la actividad física: La actividad física forma parte del desarrollo del niño, y ésta es muy recomendable. Los niños tienen que hacer actividades deportivas al menos 1 hora al día, donde se vaya incluyendo multitud de actividades que no siempre sean las mismas, que los niños tengan una gran variedad de ellas. Siempre se le echa la culpa a que no se hace deporte por falta de tiempo o porque los padres tienen miedo de que el niño se lesione, por lo que

se debe fomentar el trabajo con la familia para que las actividades se lleven a cabo, y inculcar a los padres para que ellos también las realicen e incluyan a sus hijos en sus propias actividades, ya que esto es motivación para los hijos. En todo momento los padres tienen que alentar a los niños para que estos jueguen al aire libre e inculcarles que utilicen medidas de protección según la actividad que estén realizando.

Métodos para combatir la obesidad infantil, según el programa MOVI (intervención de actividad física de tiempo libre para los escolares): (Sánchez López, M., & Martínez Vizcaíno, V. 2009).

- Un estilo de vida activo: Se ande más que ir en coche, se utilicen las escaleras en vez del ascensor, jugar más en la calle que con las videoconsolas y ordenadores y ayudar en las tareas de la casa.
- Actividades dinámicas y de deporte: correr, saltar, montar en bici, nadar, patinar, saltar la cuerda...
- Actividades de resistencia y fuerza: Subir la cuerda, escalada...
- Actividades de flexibilidad: Estiramientos, gimnasia y acrobacias, juegos más específicos para estirar los músculos...
- Limitar las actividades sedentarias: Donde se reduzca ver la tele, jugar a la videoconsola, navegar por Internet... Siempre evitar la inactividad de 2 o más horas al día.

5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA:

El aprendizaje escolar es un proceso que compromete a la personalidad en su conjunto, y que confluyen múltiples factores vinculados entre sí de carácter diverso (cognitivos, sociales, personales, biológicos) que facilitan o dificultan las adquisiciones exigidas por las instituciones educativas y que inciden en los resultados reales de cada uno de los sujetos, (Massa Hortigüela. C., 1999). Es decir, la obesidad en los niños pueden condicionar mucho los resultados obtenidos en la escuela, ya que tienden a tener peores calificaciones los niños obesos que los niños que no los son.

La escuela siempre proporciona un entorno de alimentación y de actividad física a más del 95% de los niños. Se han inventado muchas estrategias tanto para prevenir como para tratar la obesidad infantil en las escuelas. Se quiere mejorar la educación sobre alimentación, aumentar la actividad física, realizar esfuerzos por disminuir el tiempo frente al televisor y disminuir el acceso de tentempiés o bebidas con alto contenido calórico. Para comprometerse con la prevención y el tratamiento de la obesidad es muy importante que el pediatra comprenda el papel que juega la escuela en la vida diaria de los niños y sus familias.

Cada niño obeso tiene una interacción única con el entorno escolar. Es importante comprender la particular alimentación basada en la escuela y los factores que rodean la actividad física que afectan el balance energético en cada situación individual (Hassink, 2009).

Los programas de desayuno y almuerzo escolares son importantes para muchos niños. Es fundamental que las familias y los pediatras sepan qué les sirven a los niños. Los menús escolares pueden ser muy útiles, y las ingesta de tentempiés pueden formar parte de la planificación del día escolar, muchas escuelas los ofrecen para los niños más pequeños y otras como recompensas en ocasiones, cuando hay cumpleaños. Importante la retirada de maquinas expendedoras de las escuelas.

La escuela fomenta la realización de actividades por medio de la educación física, con actividades apropiadas a cada edad y a la motivación de los niños, ya que éstos prefieren actividades en las que se divierten. Los pediatras deben alentar a las escuelas a mantener la actividad deportiva y a ofrecer tantas actividades como se posible también fuera el horario escolar.

En la escuela se han estudiado las oportunidades de aumentar los conocimientos de los alumnos sobre la alimentación adecuada, la importancia de la actividad física, los medios electrónicos y la importancia de la reducción del tiempo frente al televisor. Y en muchas escuelas se está comenzando a informar sobre los percentiles del índice de masa corporal.

Los pediatras suelen estar en posición de apoyar un cambio en las escuelas y proporcionar su experiencia y su apoyo al personal escolar. Hay desafíos que las escuelas deben afrontar para ofrecer comidas y tentempiés saludables.

En la actualidad se han hecho cambios radicales en los programas de salud escolares, donde se incluía recomendaciones para políticas escolares, cambios curriculares, instrucciones para los alumnos, integración de los servicios gastronómicos de las escuelas y educación sobre la alimentación, entrenamiento del personal, compromiso de la familia y la comunidad y evaluación del programa, con el fin de determinar la efectividad de esas recomendaciones. A la hora de planificar futuras intervenciones en la escuela, todas referentes al control del peso, provocarían bastantes cambios y serán muy positivos. Algunas de las intervenciones son las siguientes: (Hassink, 2009).

- Incluir componentes de la alimentación y de la actividad física en conjunto.
- Agregar más tiempo de actividad física durante las horas escolares.
- Incluir deportes no competitivos.
- Reducir las actividades sedentarias, en especial el tiempo frente al televisor.

6. CONCLUSIONES:

En la actualidad, la sociedad se está dando cuenta que la obesidad cada vez está afectando a más niños y niñas, por lo que tanto, las familias, la sociedad y la escuela, tienen que coordinar sus intervenciones para cumplir los objetivos de una escuela más saludable.

La escuela tiene un papel muy importante ya que es la encargada de dar una educación digna, educar en valores y no debe dejar de lado el problema al que ahora nos enfrentamos. Se debe de trabajar mucho dentro de cada aula para que los niños tengan una buena alimentación, realicen actividades con movimiento y sepan lo que es bueno para ellos o no. Ya sabemos que la escuela es clave para ir frenando este problema pero también es un gran esfuerzo que tendrá su recompensa a largo plazo, y necesitan una gran coordinación y metodología para que esto llegue a las personas jóvenes.

La escuela es un lugar clave para que se le enseñe a los niños a adoptar un estilo de vida muy saludable y activo y éstas realizan programas escolares que bien coordinados llegan directamente al alumnado; como son la Estrategia NAOS (Estrategia

para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), el Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad), y el Plan PIOBIN (Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía). Hay que trabajar la actividad física de cada uno de los alumnos de manera adecuada, donde se les haga ver en forma de juegos, que estos hábitos suponen una mejora para el cuerpo y para la mente de ellos, también hay que enseñarles a realizar una hábitos de alimentación saludable, y para esto, se necesita la ayuda de las familias.

Para poder prevenir la obesidad, los niños tienen que conocer los alimentos, para saber ellos por si solos lo que están comiendo en cada momento. Pero para las instituciones o centros educativos, una educación para la salud es un tema transversal, con éste se pretende capacitar a los alumnos y alumnas para que vivan de una mejor manera, es decir, mas saludable y con mejor calidad de vida.

Con respecto a la alimentación las instituciones educativas se tendrían que plantear los siguientes objetivos para los alumnos:

- Conocer en que consiste la dieta mediterránea.
- La importancia del consumo de frutas y verduras y las consecuencias si éstos no se consumen o su consumo es limitado.
- Fomentar el consumo de frutas.
- Conocer el origen de los alimentos.
- Saber los beneficios de realizar actividad física diaria.
- Saber distinguir entre los alimentos saludables y los no saludables.
- Diferenciar entre los alimentos que se encuentran en bien y mal estado.
- Fomentar una buena alimentación.
- Tomar conciencia de la importancia de los alimentos como un recurso esencial para la vida.
- Conocer técnicas para prepara algunos alimentos.
- Participación en todas las actividades físicas de la escuela.
- Conocer platos saludables de nuestra cultura y de otras culturas.
- Conocer los beneficios saludables de comer bien y practicar deporte.

Hay que tener claro que la salud es un estado de completo bienestar físico, social y mental y que todos los niños y niñas necesitan educarse en temas de salud, y para que consigan unos hábitos correctos tanto en su casa con sus familias como en la escuela. Una correcta alimentación es importante, porque de ella depende la salud, el desarrollo del cuerpo, el rendimiento escolar y hasta la satisfacción que obtienen los niños en los juegos.

Hay un programa como se ha citado anteriormente llamado, *Estrategia NAOS* (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) cuya finalidad es mejorar los hábitos alimenticios e impulsar la práctica regular de la actividad física entre todos los ciudadanos, poniendo su especial atención en la prevención durante la etapa de infantil y la juvenil.

Tenemos que saber que una dieta equilibrada aproximadamente hay que distribuirla de la siguiente manera: 50% de Carbohidratos; 15% de Proteínas; 10% grasas saturadas; 10% grasas monoinsaturadas; 10% poliinsaturados. (Sánchez López, M., & Martínez Vizcaíno, V. 2009).

Para finalizar, decir que en las instituciones educativas o colegios, se fomenta muchos la actividades extraescolares como son las excursiones, y creo que se debería fomentar mas las salidas a sitios donde los niños vean como se elaboran los principales alimentos de la dieta equilibrada, para que ellos vean realmente lo que esta comiendo y también es muy importante la colaboración de las familias en las escuelas, para que en conjunto se consiga una educación en salud.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Andrés Cárdenas Mondragón. La obesidad sigue su marcha en población estadounidense. *La Obesidad Sigue Su Marcha En Población Estadounidense, Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: Ensayo clínico aleatorizado* (2011).

Díaz, C. G. La publicidad dirigida a niños en el sector de la alimentación: Un estudio atendiendo al tipo de producto/Food advertising targeted to children: A study on type product. *La Publicidad Dirigida a Niños En El Sector De La Alimentación: Un Estudio Atendiendo Al Tipo De producto/Food Advertising Targeted to Children: A Study on Type Product*, 18, 175-187.

Ortega Guerrero, M. (2009). *Un Llamado Urgente Para Prevenir La Obesidad*.

Massa Hortigüela, C. (1999). *La imagen propia en la obesidad infantil*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Scott, W. D. (2008). Psicología de la publicidad de productos alimenticios. *Psicología De La Publicidad De Productos Alimenticios*, 2(2), 145-157.

Pérez Rodrigo. C. (2013). Mapping de la obesidad. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 28(Extra 5).

Félix Zurita Ortega, R. Martínez Porcel, O.J. Ali Morell, R. Fernández García, M. Fernández Sánchez. (2010). Aportaciones a la determinación de la prevalencia de la obesidad entre el alumnado de educación especial. *Pediatría de Atención Primaria*, 12(45), 15-31.

Hassink, S. G. (2010). *Obesidad infantil: Prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria*. Buenos Aires; Madrid, etc.: Médica Panamericana.

Sánchez López, M., & Martínez Vizcaíno, V. (2009). *Actividad física y prevención de la obesidad infantil*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.

Enlace Web:

<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1100>. Web sobre congresos. Revista biomédica revisada por pares.

<http://www.clinicasobesitas.com/actualidad/prevalencia-sobrepeso-y-obesidad-infantil-espana/>. Web de una clínica sobre obesidad tanto infantil como adulta. Doctor José Vicente Ferrer. Clínica Obesitas.

http://www.nutricion.org/recursos_y_utilidades/rueda_alimentos.htm. Web sobre una Sociedad española de dietética y ciencias de la Alimentación.

<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/piramide/>. Web sobre alimentación, una dieta equilibrada para comer sano y hacer ejercicio y deporte. Estrategia NAOS.

<http://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/noticias/dia-mundial-nutricion>. Web sobre una organización de los alimentos.

<http://blogs.grupojoly.com/komo-como/2012/03/15/los-anuncios-publicitarios-promocionan-la-obesidad-infantil/>. Web sobre un blog de alimentación infantil. Nombre Komo como por Regina Martín

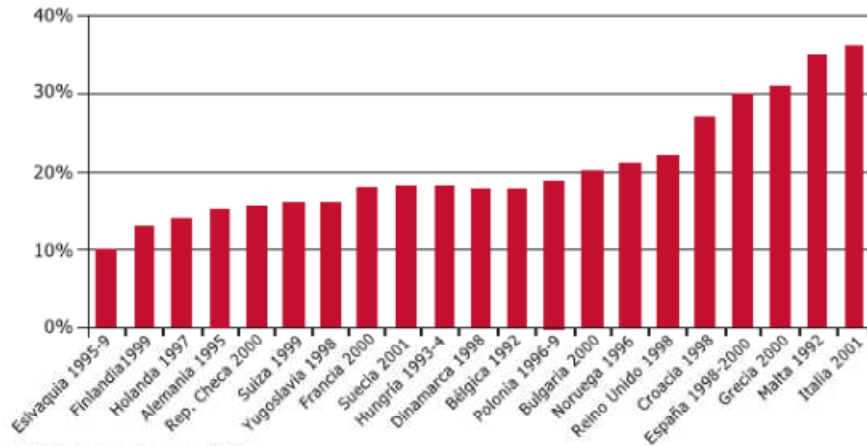
ANEXOS

ANEXO 1: CRECIMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL:

Prevalencia de niños y niñas con
sobrepeso en torno a la edad de 10
años en Europa



(procedentes de distintos estudios y con distinta metodología).



Fuente: EASO. Obesity in Europe. 2003

Tomado de Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía.

Elaboración: 01/11/2011. Begoña Gil Barcenilla



Situación obesidad infantil
en Andalucía.



Estudio Aladino 2010-2011

	Andalucía (1.722 sujetos)	España (7.923 sujetos)
SOBREPESO	24.1%	26.1%
OBESIDAD	22.5%	19.4%
Total	46.6%	45.2%

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 a 9.9 AÑOS

Elaboración: 01/11/2011. Begoña Gil Barcenilla

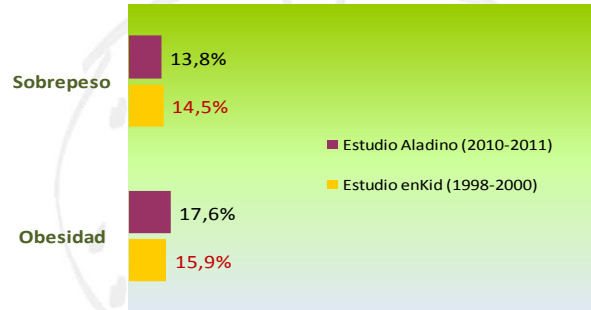


COMPARACIÓN ESTUDIO ALADINO ESTUDIO ENKID.

Datos del conjunto de España.

Principales resultados
Evolución prevalencia

Evolución prevalencia niños/as 6 a 9 años
(según tablas de Orbeagozo)



% exceso de peso

- enKid: 30,4%
- Aladino: 31,4%

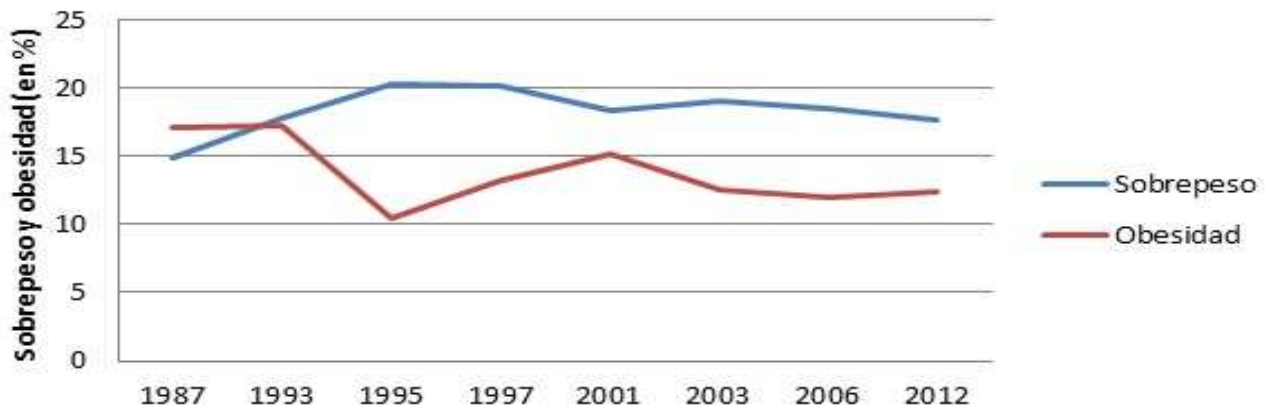
Base Estudio Aladino: 7.923 niños /as
Base Estudio enKid: 423 niños /as

17

Elaboración: 01/11/2011
Begoña Gil Barcenilla



Evolución del sobrepeso y la obesidad infantil de 2 a 14 años.



Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ANEXO 2: RUEDA DE LOS ALIMENTOS



ANEXO 3: PIRAMIDE DE LA ALIMENTACIÓN (NAOS)

