



¿Cómo como? Prevención de la obesidad infantil

How how? Prevention of childhood obesity

Ana Karen Fonseca Torres

Prestadora de Servicio Social, Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
sour_cherry-@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.48.86839>

Resumen

La condición de pandemia por la enfermedad infecciosa de COVID 19 ha impactado los hábitos de consumo de alimentos y la rutina diaria de las familias. Los hábitos alimentarios no han sido la excepción, la compra de alimentos en línea, la preparación en casa de alimentos y la reducción de la actividad física, mantiene los índices de obesidad en la población, en particular en los menores de edad cuya actividad se reduce al espacio de casa y al uso de aparatos digitales. Las estrategias de prevención de la obesidad infantil se enfocan principalmente en la alimentación y el ejercicio, además de evitar el consumo de los productos procesados y en la medida de lo posible impedir que estén como reserva en la despensa, además de involucrar a los miembros de la familia en la elaboración de alimentos y prepararlos de forma creativa, son ejemplos de lo que se ha propuesto para este combate. En el presente trabajo se muestran tres estrategias empleadas en programas de prevención con estrategias psicoeducativas que contiene información relevante y propuesta de cambio en beneficio del individuo.

Palabras clave: salud, alimentación, obesidad, hábitos, aspectos psicológicos.

Abstract

The pandemic status of COVID 19 infectious disease has impacted food consumption habits and the daily routine of families. Eating habits have not been the exception, online food shopping, home food preparation and reduced physical activity, maintains obesity rates in the population, particularly in minors whose activity is reduced to the home space and the use of digital devices. Strategies for the prevention of childhood obesity focus mainly on nutrition and exercise, in addition to avoiding the consumption of processed products and, as far as possible, preventing them from being a reserve in the pantry, as well as involving family members in the preparation of food and preparing them creatively, are examples of what has been proposed for this fight. This paper shows three strategies used in prevention programs with psychoeducational strategies that contain relevant information and proposals for change for the benefit of the individual.

Keywords: health, nutrition, obesity, habits, psychological aspects.

Recibido el 12 de agosto de 2022.
Aceptado el 5 de noviembre de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

En 2020 se da a conocer la postura conjunta de OPS/OMS, UNICEF y FAO a través de un proyecto de Ley Promoción de la Alimentación Saludable. Donde establecen que los sistemas alimentarios actuales tienen repercusiones en la salud de las personas y en el ambiente. “Una parte esencial para mejorar la alimentación y detener el crecimiento del problema requiere la reducción de la ingesta excesiva de azúcares libres, sodio, grasas totales y grasas saturadas que están presentes en los productos alimentarios y bebidas, y que no son identificados por las personas en el momento de adquirirlos para sí y para sus hijos. Esto último debido a que no cuentan con un sistema claro de advertencias en el frente de los envases a diferencia de cómo han avanzado otros países de la región” (PAHO, 2021).

La aplicación por parte de profesionales de la salud de estrategias para la prevención del sobrepeso en menores de edad se lleva a cabo de guías, protocolos o recomendaciones para los padres de familia sobre la identificación de las condiciones del estado nutricional y en caso de obesidad, las estrategias para la modificación en los niveles de salud: primero, segundo y tercero.

A continuación, se describen cuatro estrategias que se proponen para dichas intervenciones.

Estrategia 1

La intervención de casos de la obesidad infantil se realiza tomando en cuenta diez puntos clave:

1. **Consulta.** Recibir atención en un centro de salud institucional.
2. **Evaluación.** A través de una evaluación integral y multidisciplinaria sobre el patrón alimentario, hábitos individuales y familiares, aspectos psicológicos del niño/a y cuestionarios
3. **Exploración física.** Se requiere la valoración para descartar patologías ortopédicas, endocrinológicas, HTA, carencias y otros.
4. **Citas.** Establecimiento de controles/visitas periódicas
5. **Valoración de parámetros bioquímicos y antropométricos.**
6. **Diagnóstico.** Obtener un diagnóstico oportuno con la propuesta de atención.
7. **Confección de la dieta:** teniendo en cuenta: Necesidades nutricionales, costumbres y preferencias alimentarias.

8. **Orientación** sobre el valor calórico de los alimentos y su categoría: por etiquetas: exceso de sodio, de azúcares, de calorías, de grasas.

9. **Cambios cognitivos y conductuales.** A través de la valoración asertiva del beneficio de la nutrición en el cuidado a salud, del consumo de alimentos y sus horarios, la actividad física en la escuela, la casa y el parque, la evaluación de las relaciones interpersonales y sus afectos, entre otros. Y

10. **Apoyo psicológico profesional a la familia y al niño.** Consideraciones sobre los objetivos y metas en la recuperación de la salud, de los valores y estrategias para lograr un desarrollo sano con calidad de vida (Lalsla, 1994).

Estrategia 2

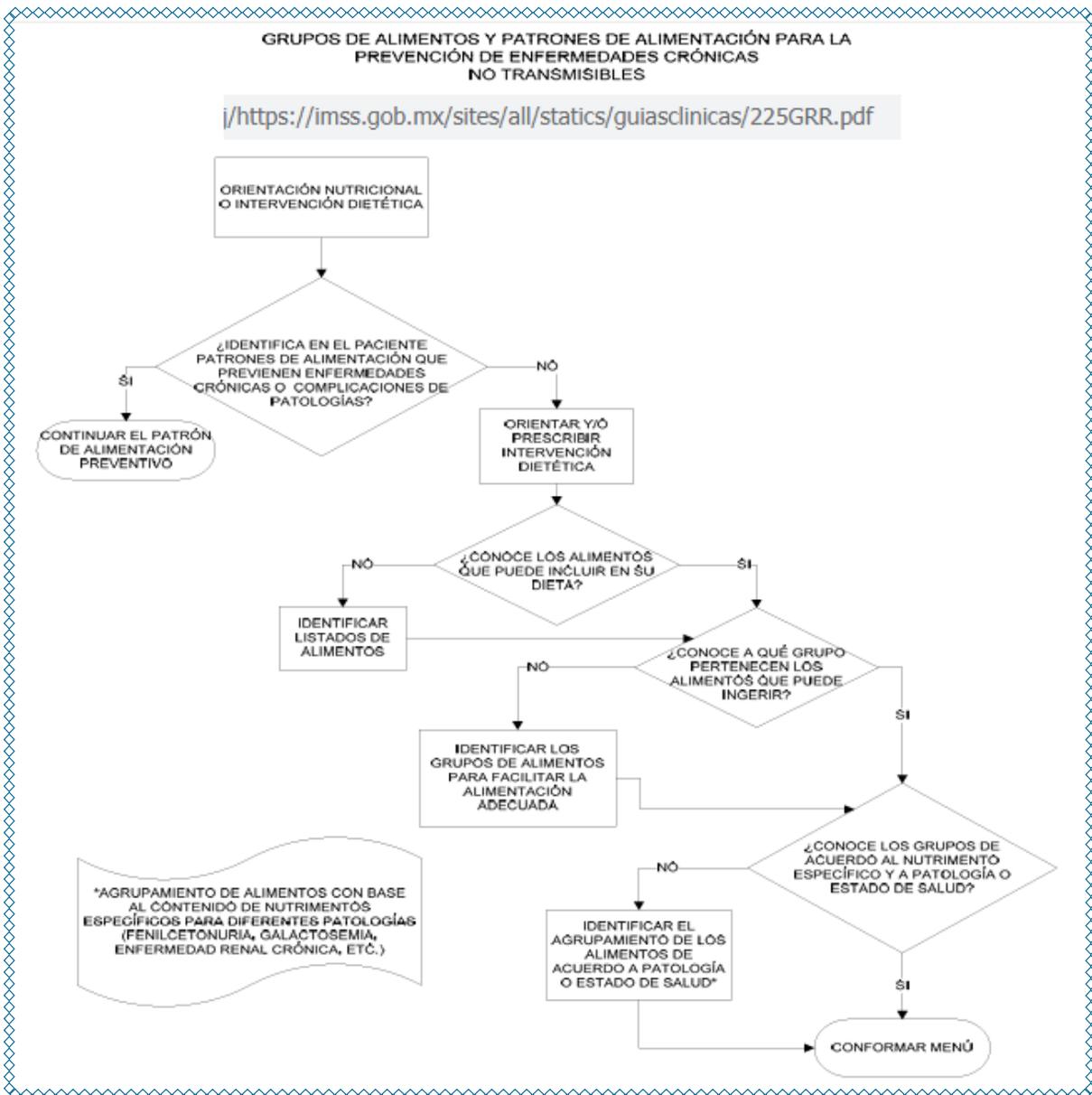
Propuesta por la entonces Dirección General De Atención Materno Infantil del IMSS (1996) sobre la alimentación del niño en preescolar propone las recomendaciones:

- ▶ Del primer año de vida la recomendación es Leche materna, Jugos colados purés, alimentos picados
- ▶ En la niñez y la adolescencia: Consumo de alimentos de los tres grupos cereales, tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal, frutas y verduras
- ▶ No omitir ningún tiempo de comida
- ▶ Evitar caer en prácticas dietéticas erróneas
- ▶ Aumentar el consumo de tortilla, leche, quesos, verdura de hoja verde
- ▶ La alimentación diaria puede tener las siguientes características: Completa y equilibrada; Suficiente; Variada y combinada; y con Higiene.

Estrategia 3

La figura propuesta en la Guía de los Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º, 3er nivel de atención (2020) muestra un diagrama de flujo sobre los grupos de alimentos y patrones de alimentación para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

El sobrepeso en niños, niñas y adolescentes es una problemática importante en todo el mundo. Es necesaria la atención a este tema de salud pública para ofrecer medidas oportunas para la puesta en marcha de acciones preventivas, con el objetivo de generar un impacto para



disminuir los índices de obesidad infantil, los esfuerzos deben comenzar en la difusión de información pertinente para los cuidados necesarios desde el embarazo y continuar a lo largo de la infancia, incluyendo la creación de entornos de apoyo y de intervenciones a lo largo de la vida. Para ello es indispensable la puesta en marcha de estrategias basadas en un enfoque multidisciplinario, para que se obtengan resultados eficaces.

Referencias

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dirección General de Atención Materno Infantil (1996) Alimentación del

niño en preescolar. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). Guía de referencia rápida de grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º, 3er nivel de atención. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/225GRR.pdf>

La Isla (1994). *Idea Niño Gordo Sano*. <http://laisla.com/uned/indice.htm>

Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2021). Proyecto de Ley Promoción de la Alimentación Saludable: postura conjunta de OPS/OMS, UNICEF y FAO. <https://www.paho.org/es/documentos/proyecto-ley-promocion-alimentacion-saludable-postura-conjunta-opsoms-unicef-fao>