



Prevención de la obesidad desde las primeras etapas de la vida

En los últimos 20 años ha aumentado el número de niños obesos.

En España, en el período entre 1984 (Estudio Paidos) y 2000 (Estudio enKid), la prevalencia de obesidad en niños escolares ha pasado del 5% al 15 %, y la de sobrepeso entre los 2-17 años es del 24,7 %, según la Encuesta Nacional de Salud (INE 2005).

La prevalencia de obesidad infantil en España es un 13,9% y en Andalucía un 15,6 %



El Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, ha elaborado las siguientes pautas de alimentación saludable para prevenir la obesidad desde las primeras etapas de la vida:

1. Control y alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia.

El *control nutricional del embarazo* exige una valoración del riesgo nutricional con una historia clínica sobre antecedentes familiares, personales, hábitos dietéticos y tóxicos y situaciones sociales que puedan interferir en el desarrollo adecuado del feto.

En el período de *lactancia materna* el requerimiento de nutrientes se ve incrementado para cubrir la demanda metabólica de la producción de leche.

2. El niño lactante.

La leche materna es el alimento ideal para el lactante, se adapta a las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño, El efecto protector de la leche materna, es independiente de los hábitos dietéticos y de los patrones de actividad física que se adquieren posteriormente.

La introducción de la **alimentación complementaria** se realizará entre el cuarto y sexto mes de vida, potenciando el consumo de alimentos variados y saludables. Se mantendrá un aporte lácteo de al menos al 50 % del aporte calórico. A partir del 8-10.^º mes de vida pueden introducirse alimentos no triturados para potenciar la masticación.



3. Alimentación del preescolar y escolar.

Las necesidades de cada niño varían con su edad y el grado de actividad física. Tras la primera infancia, el niño es cada vez más activo



Se debe hacer un desayuno abundante, evitar las comidas copiosas, que la merienda sea equilibrada y que la cena se ajuste para un aporte diario completo y variado.

Se aconseja eliminar la grasa visible de las carnes y limitar el consumo de embutidos y fiambres. Debe cocinarse con aceite de oliva, evitando la manteca y la margarina, y el exceso de lácteos con aporte graso entero (mantequilla, nata).

Fomentar los hidratos de carbono: legumbres, cereales (pan normal, pasta, arroz), frutas frescas y enteras, verduras y hortalizas crudas o cocidas, tubérculos, y disminuir el consumo de los refinados: zumos no naturales y refrescos y adición de azúcar.

– **De 3 a 6 años: edad preescolar.** En esta etapa hay una maduración de la capacidad del niño para relacionarse con el medio ambiente. Es importante dirigir el aprendizaje para la instauración de preferencias por alimentos saludables. Debe iniciarse el aprendizaje del desayuno lo más completo posible. Es importante evitar el abuso de caramelos, alimentos dulces y bebidas azucaradas.



– **De 7 a 12 años: edad escolar.** El niño va adquiriendo más autonomía. La oferta de alimentos con abundantes grasas y organolépticamente atractivos para el niño puede repercutir en el patrón dietético futuro.

Debe reforzarse el hábito del desayuno completo, ya que la ausencia de éste se ha correlacionado significativamente con sobrepeso y obesidad.



Ayuntamiento de Málaga

Área de Deporte

Sección de Medicina Deportiva

Los snacks van adquiriendo importancia en el aporte energético total, y las máquinas expendedoras de alimentos de comida rápida y bebidas refrescantes y azucaradas en los colegios, suponen un serio problema para conseguir una dieta equilibrada.

La población preescolar y escolar es muy sensible a los mensajes publicitarios, se ha creado un código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores firmado entre la Agencia de Seguridad Alimentaria y las empresas de publicidad alimentaria, dentro de la estrategia NAOS.

Otro hecho de gran importancia es el aumento progresivo del número de niños que utilizan el servicio de comedor escolar. Es necesaria una mayor participación de los pediatras de atención primaria en este campo, para mejorar la adquisición de hábitos alimentarios adecuados.

Fuente: R.A. Lama Morea, A. Alonso Franchb, M. Gil-Camposc, R. Leis Trabazod, V. Martínez Suáreze, A. Moráis López, J.M. Moreno Villaresf, M.C. Pedrón Ginerg y Comité de Nutrición de la AEP. Recomendaciones Asociación Española de Pediatría . Prevención. Detección precoz. An Pediatr (Barc). 2006;65(6):607-15