

Guías para los Programas de Prevención de Obesidad en Niños: Promoviendo Un Peso Saludable en los Niños.

Octubre de 2002

Desarrollado por: Weight Realities Division of the Society for Nutrition Education

RESUMEN

Estas guías para los Programas de prevención de obesidad fomentan la atención centrada en la salud en general en vez de centrada en el peso, de una forma holística focalizan hacia el niño en su totalidad en el área física, mental y socialmente. El énfasis es, en vivir activamente, tener una alimentación normal y saludable y crear un ambiente nutritivo que ayude al niño a reconocer su propio entorno y que respete el aspecto alimentario-cultural y las tradiciones familiares. Se reconoce que la obesidad, los desordenes alimentarios, la pérdida de peso severa, las deficiencias nutricionales, la discriminación por peso y el desprecio o la insatisfacción con su cuerpo estan todas interrelacionadas y es necesario atenderlas de manera integral y que no representen un riesgo a la salud.

El resultado que deseamos al enfocar en el sobre peso y obesidad en los niños es lograr mejoras inmediatas y a largo plazo en la salud y bienestar de estos. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o la presencia de flaqueza.¹ Consistente con este planteamiento, fomentamos focalizar la **Salud en Cualquier Peso**. Esto significa dirigir la atención a la salud en general, en lugar de centrarla en el peso, y enfocarla en la persona de forma integral, físicamente, mentalmente y socialmente. Este enfoque cambia y dirige el énfasis hacia vivir activamente, comer en forma normal y sana, tener respeto por la individualidad, la salud y el bienestar de todos sin centrarnos en focalizar solamente en sus dimensiones corporales. **Salud en Cualquier Peso**, apoya la idea de que se realicen los cambios en conducta necesarios para alcanzar estos objetivos.

Los programas de prevención de obesidad, como cualquier programa que sirve a los niños, se enfocará apropiadamente en educar a los niños evitandole cualquier daño. Es importante tratar los niños con respeto y ayudarles a entender la conducta apropiada a incorporarlas en sus vidas para que logren un mejor desarrollo y crecimiento. Los adultos tienen la responsabilidad de crear un ambiente enriquecido que ayude a los niños a reconocer su propio valor y el respeto a las distintas culturas y las necesidades de sus familias.

El sobrepeso, la obesidad, las actitudes y la conducta alimentaria, la actividad física y la imagen corporal están todas interrelacionadas y deben ser atendidas de manera comprensiva que no afecte al niño. Por lo tanto, un programa de prevención de la obesidad, seguro y efectivo, incluirá medidas para prevenir problemas relacionados a un exceso de peso tales como: desordenes de alimentación, pérdida de peso severa, deficiencias nutricionales, discriminación por peso y desprecio por su cuerpo. Si los esfuerzos de prevención de la obesidad se realizan sin tomar en consideración la interacción de estos problemas pueden resultar dañinos.²

A base de las premisas anteriores se ofrecen las recomendaciones que mas adelante se describen para los planificadores de programas, padres, maestros, personal escolar y profesionales de la salud quiénes están preocupadas por la salud de los niños y su peso.

I. Marco de trabajo para atender la obesidad en niños:

A. Planificación grupal – Recomendamos que el grupo que toma decisiones en torno a peso saludable, sobrepeso y prevención de obesidad sea uno diverso y que incluya profesionales de la salud especialistas en desordenes alimentarios, maestros, defensores de la **Salud en Cualquier Peso** y el público en general. Estas personas necesitan estar comprometidas en mejorar el ambiente en las escuelas y en la comunidad de manera que sus esfuerzos resulten en una programación apropiada. Es aconsejable solicitar a los planificadores que divulguen cualquier afiliación financiera relacionada a programas ó estudios de control de peso, tales como aquellas relacionadas con la industria de programas de reducción de peso, de manera que cualquier pregunta de interés especial pueda ser divulgada.^{3,4} Mediante la lectura de éstas guías así como los documentos sugeridos como fuentes de información adicional ayudarán a los planificadores a resolver diferencias de opiniones así como adquirir información práctica de gran relevancia para promover la actividad física, una alimentación saludable, y enriquecer el ambiente para los niños.

B. Estilo de Vida Saludable. Un programa comprensivo y exitoso se enfocará en promover y apoyar estilos de vida saludable para los niños, en el hogar, en la escuela y en la comunidad de forma integral y para el bienestar de los niños de **Cualquier Peso**. Esto contribuye con el desarrollo e implantación de actividades que: (a) creen un ambiente saludable para los niños (b) provean educación acerca de la sana alimentación y (c) apoyen y promuevan oportunidades para actividades físicas entretenidas.

II. Establecimiento de metas juiciosas ó sabias:

A. Una meta de salud, apropiada para los niños en crecimiento no una meta enfocada hacia el peso. Esperar que todos los niños estén en un peso ideal según definido por el BMI y por las tablas de talla/peso no es realista y puede inducir a problemas.⁵ Es más realista el esperar que los niños mantengan un peso saludable. Peso saludable puede ser definido como un peso natural que el cuerpo adopta dada una dieta saludable y niveles significativos de actividad física.⁶

B. Una meta para un ambiente afectivo. Un ambiente afectivo provee para todos los aspectos de crecimiento y desarrollo del niño tanto físico, mental como social. Este ambiente promueve la estima propia, la satisfacción con su cuerpo, y una imagen corporal positiva; cualidades que facilitan las conductas que promueven la salud. **“Lo que cuenta es lo que está adentro”**, puede ser una guía para dirigirse a los niños, de manera que el carácter, las aspiraciones, los talentos y las destrezas sean reconocidos y cultivados. Los jóvenes necesitan hoy herramientas para habilitarlos para combatir la cultura extrema enfocada en la apariencia física. Esto puede ser atendido a través de la literacia en los medios, incluyendo el análisis de las técnicas de mercadeo y de cómo los medios y la publicidad afectan la imagen corporal y la cultura.

Las escuelas no deben tolerar críticas, abusos, rumores, o burlas a otros por su peso corporal, ó por cualquier otra índole. Dicha política promueve la confianza y el respeto; así como la seguridad en las escuelas y en las comunidades mediante la disminución del potencial de violencia física.

C. **Una meta para un consumo saludable.** Solicitamos atención para identificar ¿qué y cómo los niños comen? Una buena nutrición se enfoca hacia las *Guías Dietarias*,⁷ considerando el tamaño de las porciones y la densidad energética además del consumo regular de los cinco (5) grupos de alimentos de la pirámide alimentaria.⁷ El patrón alimentario saludable incluye el consumo de una variedad de alimentos, teniendo un patrón de comidas regulares y meriendas, respondiendo a las señales del cuerpo para el hambre y la saciedad creando un ambiente positivo durante las comidas, y consumiendo comidas en familia cuando les sea posible. Una alimentación sana además significa tomar tiempo para relajarse, disfrutar los alimentos y reconocer el momento de saciedad.⁸

D. **Una meta para tener suficiente actividad física.** Ayudar a los niños alcanzar lo siguiente: Estar activo al menos una hora al día.⁹ ; reducir las actividades sedentarias (limitar ver la televisión a menos de dos (2) horas al día) y reemplazar el exceso de televisión y tiempo en la pantalla por otras actividades más energéticas.⁹ ; aumentar la capacidad física y rendimiento físico la agilidad y la postura; disfrutar del movimiento como algo natural y placentero; y adquirir destrezas para el deporte y actividades que se puedan continuar disfrutando durante toda su vida. Los niños necesitan acceso a una variedad de actividades de manera que puedan tener éxito en alguna de ellas. Estas metas son alcanzables por los niños de **Cualquier Peso**. Tener un cuerpo grande ó pequeño no necesariamente será una barrera si el programa de actividades es planificado y desarrollado de forma completa y sensible. Las oportunidades para actividades físicas tienen que estar disponibles durante el día escolar, en las actividades después de la escuela, y en el hogar con familiares y amigos.

Proveer oportunidad para juegos y movimientos entre los niños es el enfoque apropiado de la actividad física. Según los niños maduran, éstos tienen que perfeccionar sus destrezas de movimiento de manera que puedan participar con confianza de diferentes actividades, y logren entender que el estar en forma está intimidamente relacionado con el bienestar y la salud a largo plazo.

Se exhorta a las comunidades a apoyar la actividad física y que las personas se pongan en forma proveyendo lugares seguros, convenientes y viables para realizar dichas actividades para niños y familiares en su tiempo libre.

III. Evitar daños

A. **Auto-estima.** Los niños y jóvenes merecen ser tratados de forma segura y responsable de parte de sus familiares, maestros, compañeros, personal escolar y profesionales de la salud. Recibir de otra persona mensajes denigrantes producto de la impresión del peso hace daño al bienestar y autoestima de la persona.¹⁰ Enseñarle a los niños que su cuerpo es uno apropiado porque lo cuida bien los refuerza a mantenerse saludables.

B. Evaluación. Pesar y medir a los niños de forma inapropiada puede estigmatizar y humillarles. Una evaluación apropiada se realiza bajo condiciones privadas, reconociendo las diferencias individuales en el ritmo de crecimiento, de tamaño corporal, y rechaza utilizar los datos para etiquetar a los niños.

C. Intervención. Existe un serio riesgo que los programas de intervención, incluso los de profesionales de la salud puedan causar daño mientras tratan de resultar positivos.¹¹ Ésto es de particular preocupación entre los niños en crecimiento. Poner a los niños en dietas de reducción de peso es poco seguro y efectivo. El restringir la alimentación a los niños incluso a los niños en edad pre-escolar regularmente resulta en sobre-consumo.¹² El intento de ayudar a los niños a reducir de peso resulta con regularidad en un fracaso provocando un ciclo de aumentar y bajar de peso lo cual por sí solo representa un riesgo.¹³ Aproximadamente cada uno de los desordenes alimentarios comienza con una dieta para reducción de peso.^{14, 15, La} depresión, malnutrición y daño ó muerte pueden ser también el producto de los tratamientos de alto riesgo como resultado de intervenciones inapropiadas.¹⁶ Además el exagerar los riesgos del sobre-peso y la obesidad pueden aumentar el temor, la vergüenza, el consumo desproporcionado, la discriminación social y el hostigamiento por peso, y ésto no ayuda a promover cambios en el peso de las personas. Por el contrario, la prevención de la obesidad en niños se debe dirigir hacia cambios positivos en el estilo de vida para toda la familia, creando un ambiente donde el niño esté físicamente activo, donde él consuma alimentos e identifique cuando esta saciado y donde éste crezca según su peso.

IV. Establecimiento de la política escolar:

A. Ambiente positivo para el consumo de alimentos – para fomentar actitudes positivas hacia el consumo de una selección de alimentos sanos la política escolar debe asegurarle a cada niño un almuerzo altamente nutritivo (así como desayuno y merienda en las escuelas que los ofrezcan) y limitar la competencia de alternativas de alimentos menos nutritivos. Debe desalentarse la venta de gaseosas y dulces durante el horario escolar y al menos 30 minutos antes y después de éste. Las escuelas deben promover un ambiente placentero durante el consumo de alimentos de forma adecuada y propiciar suficiente tiempo: por lo menos de 15 a 20 minutos para consumo luego del servicio.¹⁷

B. Dar oportunidad para ejercitarse físicamente a todos los niños. Las escuelas deben requerir clases de educación física diariamente o recesos como corresponde. Estas experiencias deben proveer una diversidad de actividades que el o ella puedan llevar a cabo y disfrutar.

B. Eliminación del prejuicio por peso. Las escuelas no deben tolerar que se ridiculice, moleste ó señale a estudiantes por su peso corporal. Las escuelas no deben ignorar la posibilidad de que un programa diseñado para ayudar pueda también estigmatizar.

Material diseñado para prevenir el consumo desordenado o la obesidad puede propiciar perjuicio por tamaño y conducta dañina cuando come ó hace ejercicios y requiera sean revisado cuidadosamente. Los resultados de los programas deben evaluarse periódicamente.¹⁸

D. Prácticas sensibles relacionadas a la efectividad, los referimientos y las readmisiones. Nuestra recomendación es que el cernimiento del peso, estatura y grasa corporal de los niños en las escuelas se limiten a situaciones con propósitos válidos y necesidades identificadas tales como en el inicio de estudios de necesidades y evaluación de resultados de programas. Es necesario tener establecidas las garantías que protejan la privacidad y sensibilidad de los estudiantes. Medidas de peso por estatura o BMI suelen conducir a identificaciones inexactas por individuos.¹⁹ Las tablas para interpretar peso de acuerdo a estatura o BMI se basan en las suposiciones de que a mayor estatura mayor grasa corporal. No obstante muchos niños de mayor peso no están en sobrepeso tomando en cuenta la actividad física, edad, etapa de la pubertad, género y etnicidad de éstos. Un reciente estudio del USDA demuestra que uno de cada cuatro niños categorizados en riesgo (BMI con una percentila de 85th a 95th) tiene grasa corporal normal y uno de cada seis en la escala de peso normal tiene un alto nivel de grasa corporal.¹⁹ Los niños crecen y maduran de distintas formas y el peso por estatura de un niño o el índice de masa corporal debe verse en relación a su historial de crecimiento.^{19,20} También, los aumentos en crecimiento pueden estar precedidos por aumento en grasa corporal.²¹

Pesar y medir a los estudiantes en la escuela puede tener efectos duraderos potencialmente estigmatizantes (especialmente en estudiantes de constitución grande, varones de baja estatura y muchachas altas). Las garantías para evitar estigmatización deben incluir atención constante en asuntos de privacidad, respeto, socialización, educación en patrones de crecimiento e imagen realista del cuerpo en seguimiento con los padres y referidos para diagnósticos (ver guías para la toma de peso y estatura más adelante).

Si se mide el peso es aconsejable tomar en cuenta y corroborar factores relacionados a éste y factores de actitudes sobre la autoimagen del cuerpo. La interpretación de los datos debe completarla personal escolar cualificado o consultores según sea necesario.

También es deseable que las escuelas desarrollen un procedimiento para tratar problemas de consumo de alimentos. Este procedimiento comienza con la detección temprana de síntomas o señales de desorden al comer e incluye integración de los padres y referimientos adecuados. Cuando un problema es diagnosticado la escuela puede ayudar en colaborar con el plan de tratamiento. Esto es especialmente crítico en el caso de estudiantes de re-ingreso a la escuela luego de haber recibido tratamiento hospitalario. En muchos casos es necesario que se hagan disponible adiestramientos y consultorías al personal escolar para que puedan ayudar en situaciones de este tipo.

LECTURAS RECOMENDADAS:

- *Prevention of Child and Adolescent Obesity in Iowa: Iowa position paper.* Provee guías detalladas sobre nutrición y actividad física en un ambiente de crianza sana dentro del hogar, sitios de cuidado de niños, la escuela, la comunidad y sitios donde proveen cuidado de salud. (48-páginas). Nov 2000. Iowa Dept of Public Health, Lucas State Office Bldg, Des Moines, IA 50319, es disponible en el siguiente website www.idph.state.ia.us (click on Resources).

- *The Role of Michigan Schools in Promoting Healthy Weight: A Consensus Paper*. Guías de prevención de obesidad en las escuelas que utiliza las metas de estudiantes saludables del cualquier tamaño. Dan recomendaciones específicas relacionadas a nutrición, actividad física, y un ambiente de aprendizaje que es seguro y sostenible a cualquier estudiante. September 2001. Michigan Dept of Education, Michigan Dept of Community Health, Governors Council on Physical Fitness, Health & Sports, Michigan Fitness Foundation. Lo puede conseguir en:
www.michiganfitness.org; www.mde.state.mi.us; and www.emc.cmich.edu.
- *Guidelines for Collecting Heights and Weights on Children and Adolescents in School Settings*. Cómo medir personas en una manera privada y con respeto. Dialoga sobre problemas asociados con medir la persona y su peso y presenta información de cómo evitarlos. Sept 2000. Center for Weight and Health, College of Natural Resources, University of Calif. Lo puede conseguir en el website del centro:
www.CNR.Berkeley.EDU/cwh/resources/childrenandweight.shtml

REFERENCES

1. World Health Organization. *Basic documents*. 39th ed. Geneva: WHO, 1992.
2. Piran N. The Last Word: Prevention of eating disorders. *Eating Dis* 1998;6:365-371.
3. Fraser L. *Losing it: America's obsession with weight and the industry that feeds on it*, 1994. New York: Penguin/Dutton.
4. Berg F. How the diet industry exerts control. In: *Women Afraid to Eat*, 2000, 193-211. Hettinger, ND: Healthy Weight Network.
5. Stice E, Agras WS, Hammer LD. Risk factors for emergence of childhood eating disturbances. *Int J Eat Disorder* 1999;25:375-387.
6. Hawks SR, Gast JA. The ethics of promoting weight loss. *Healthy Weight J* 2000;14:25-26.
7. Dietary Guidelines for Americans. 5th edition, 2000. *H&G Bulletin* 232. US Dept. Agric/ US Dept Health and Human Services. Also, Using the Dietary Guidelines for Americans, 2000. *Program Aid* 1676. USDA.
8. Satter E. *How to get your kid to eat but not too much*, 1987. Palo Alto, CA: Bull Publ.
9. Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity. Press conference Dec 13, 2001.
10. National Education Association. *Report on size discrimination*, Oct 7, 1994. NEA, Washington, DC.
11. Kassirer JP, Angell M. Losing weight — an ill-fated New Year's resolution. *N Engl J Med* 1998;338:52-54.
12. Lissner L, Odell P, D-Agostino D, et al. Variability of body weight and health outcomes in the Framingham population. *New Engl J Med* 1991;324:1839-44.
13. Fisher JO, Birch LL. Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation of eating. *J Am Diet Assoc* 2000;100:1341-1346.
14. Wilson GT. *The controversy over dieting*, 1995:87-92. New York: Guilford Press.
15. Position of American Dietetic Association: *Nutrition intervention in treatment of anorexia nervosa, bulimia, binge eating*. ADA, Chicago
16. Berg FM. Hazardous weight loss. In: *Children and Teens Afraid to Eat*, 2001, 92-116. Hettinger, ND: Healthy Weight Network.

17. What time is lunch? *J Am Diet Assoc* 1996;96. Healthy school lunch. www.eatright.org/erm/erm101201.html. Accessed 12/5/02.
18. Levine MP. Prevention of eating disorders, eating problems and negative body image. In: *Controlling eating disorders with facts, advice and resources, 2nd ed.* 1999, p64-72. R Lemberg. Phoenix: Oryx Press.
19. Federal update: BMI poor indicator of body fat in individual kids. *J Am Diet Assoc* 2000;100:628.
20. Malina RM, Katzmarzk P. Validity of the body mass index as an indicator of the risk and presence of overweight in adolescent. *Am J Clin Nutr* 1999;70(suppl):131S-136S.
21. Tanner JM. Physical growth and development. In: *Textbook of Pediatrics*. JO Forfar & GC Arneil (eds), Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1984.

Las Guías para los Programas de Prevención de Obesidad en Niños: Promoviendo Un Peso Saludable en los Niños fueron desarrollados por la Weight Realities Division de la Society for Nutrition Education (SNE) para ayudar grupos de planificación para prevenir la obesidad. Disponible en Inglés y Español. Puede ser que esta publicación no representa el punto de vista de todos los miembros de SNE. Debe enviar preguntas o comentarios al: Society for Nutrition Education, 9202 N. Meridian Street, Suite 200, Indianapolis, IN 46260 (800-235-6690). Copyright 2002 by the Weight Realities Division, Society for Nutrition Education. Todos los derechos reservados. Se puede volver a publicar, reproducir y distribuir estas guías *en su totalidad* siempre y cuando se provea crédito apropiado y completo. Las guías están disponibles en: www.sne.org and www.healthyweight.net.

Reconocimientos

Estas guías fueron desarrolladas por un comité de expertos de la Weight Realities Division de la Society for Nutrition Education. Las personas que redactaron las guías incluyeron: Francie Berg, MS, LN (chair); Jennifer Buechner, RD, CSP; and Ellen Parham, PhD, RD; and the Review Team: Laurie Aomari, RD, LD; Bev Benda-Moe, LRD; Linda Bobroff, PhD, RD, LD; Cindy Byfield, PhD, RD; Fern Gale Estrow, MS, RD, CDN; Ann Hertzler, PhD, RD, LDN; Sharon Hoerr, PhD, RD; Joanne Ikeda, MA, RD; Ann Macpherson, EdD, MNS, RD; Frances Montalvo, MHSN, LND; Suzanne Pelican, MS, RD; and Adrienne White. PhD, RD.

Traducido a español por Frances Montalvo, MHSN, LND.