



MARÍA DEL CARMEN AGUADO ACEITUNO
MARÍA MAGDALENA RÍOS DE LA TORRE
Veterinarias de E.A.P.

Promoción de hábitos alimentarios para reducir la obesidad y el sobrepeso en adolescentes

Los determinantes sociales y los estilos de vida juegan un papel muy importante en la aparición de la obesidad y el sobrepeso, que en la infancia o en la adolescencia se han convertido en uno de los grandes problemas de la sociedad actual. La OMS ha declarado la obesidad como la "Epidemia del Siglo XXI".

Sabemos que existe una fuerte asociación entre la obesidad y las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. La morbilidad y mortalidad de estas enfermedades aumenta con la obesidad; siendo más importante la incidencia en niños/as y adolescentes, por la alta probabilidad que existe de que los/as niños/as

obesos/as se conviertan en adultos obesos, reduciéndose la esperanza de vida hasta en 10 años y agravando económicamente la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Este Estudio demuestra que, centrándose los objetivos en modificar ciertos hábitos alimentarios, se puede llegar a conseguir estilos de vida saludable en los adolescentes de la Comunidad Autó-

noma de Extremadura, consiguiendo que, una vez terminada su enseñanza obligatoria, dispongan de una herramienta para prevenir la enfermedad y promover la salud, que le acompañe durante su etapa adulta.

Los veterinarios de los Equipos de Atención Primaria tenemos una importante labor sensibilizando a la población e impulsando iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos adopten estilos de vida saludables. Es por ello que hemos realizado este trabajo de Educación para la salud y que pasamos a exponeros.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es **conocer la efectividad de una intervención sobre promoción de alimentación saludable**, para reducir el exceso de peso en un grupo de adolescentes estudiantes del IESO de Torrejuncillo, de modo que adquieran hábitos y estilos de vida que ayuden a mejorar su salud.

Como **objetivos secundarios** podemos señalar:

- Determinar, pre y post-intervención, los hábitos alimentarios de un grupo de estudiantes de 1º ESO del IESO Vía Dalmacia, de Torrejuncillo.
- Evaluar la proporción de adolescentes con sobrepeso y obesidad, pre y postintervención.
- Transmitir conocimientos y habilidades a los adolescentes sobre alimentación saludable, analizando el cambio en el patrón de hábitos.

Método

Se trabajó con un grupo de 22 niños/as de entre 12 y 13 años, edad que se considera un período crítico en la adquisición de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para el futuro joven y que, probablemente, serán perdurables en la edad adulta. Todos ellos son alumnos de 1º de ESO del Instituto de Educación Secundaria Obligatoria Vía Dalmacia, de Torrejuncillo (Cáceres). Los criterios para elegir este grupo, concretamen-

te la clase B, son el elevado peso corporal de algunos niños/as percibidos a simple vista por el profesorado, así como por ser un curso heterogéneo (donde convivían alumnos con poca socialización, trastorno bipolar disruptivo grave, acoso escolar y fracaso académico); clase propuesta por el Director del Centro educativo, la Educadora Social, el Secretario de Secundaria y la Tutora del curso.

En esta muestra se estimaron parámetros de peso, talla y perímetro abdominal, calculando el Índice de Masa Corporal (IMC) y sus percentiles. Para clasificar la obesidad y el sobrepeso según el IMC, utilizamos el Documento de Apoyo a las Actividades de Educación para la Salud de la Junta de Extremadura sobre Prevención de la Obesidad y de la Diabetes Mellitus tipo 2.

En los niños/as es mejor utilizar el IMC ajustado para edad y sexo, definiendo Sobrepeso entre el percentil 85 y 94,99 y Obesidad para percentiles de 95 y superiores.

El peso se ha estimado mediante báscula electrónica, previamente calibrada (precisión ± 0.1 kg); la altura, mediante tallímetro portátil; y el perímetro abdominal con una cinta métrica inextensible y en condiciones estandarizadas. Se realizan estas mediciones antes y después de la intervención. Para disminuir el sesgo de error se tomó cada uno de los datos antropométricos 3 veces y se calculó la media de los tres datos.

Estas tomas de medidas se han efectuado de manera individual, para conseguir mantener el anonimato, y evitar posibles efectos negativos en una edad tan determinante.

Se realizaron Test KIDMED de adhesión a la dieta mediterránea para adolescentes o Índice de Calidad de la dieta Mediterránea en la Infancia y adolescencia. Se escogió este test por estar validado y muy relacionado con los objetivos del presente estudio. Contiene 16 preguntas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (sí/no); obteniéndose un índice que puede oscilar entre puntuación 0 (mínima adherencia a la dieta mediterránea) y 12



(máxima adherencia). La suma de los valores del Test se clasifica en 3 niveles (puntuación ≤ 3 : dieta de muy baja calidad-adherencia baja; puntuación de 4 a 7: necesidad de mejorar el patrón alimentario-adherencia media y puntuación ≥ 8 : dieta de muy buena calidad o dieta mediterránea-adherencia alta). Dicho Test se realizó a todos los participantes pre y post-intervención.

Al grupo de adolescentes se les efectúa también un Cuestionario sobre el Nivel Educativo de sus Padres. Los padres tienen un papel trascendental en los estilos de vida de sus hijos/as, ya que, se erigen en modelo a seguir por estos y establecen sus pautas de comportamiento. En concreto, el Estudio Aladino 2015 de referencia en España, describe como factor asociado a la obesidad el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres. Por ello, se realiza previamente un cuestionario sobre el nivel educativo de los padres/madres del alumnado, confeccionando una escala de niveles (sin estudios: 0 puntos; estudios primarios: 1 punto; estudios secundarios: 2 puntos; estudios universitarios: 3 puntos).

Durante dos meses se les realizó una intervención educacional sobre hábitos nutricionales. Dicha intervención educacional se dirige de forma grupal al alumnado, madres, padres y profesores, con el fin de favorecer la comunicación entre todos, además de ofrecer diferentes puntos de vista y crear un clima de confianza. Fundamentalmente el aprendizaje se realizó sobre los alumnos, utilizando el juego como técnica motivadora.

Se puso especial cuidado en evi-

tar que los adolescentes relacionaran estos contenidos con cuestiones estéticas, y por ello, se incidió en que se trataba de conseguir cuerpos saludables y que esto no tenía nada que ver con cuerpos perfectos o “cuerpos diez”. Se puso énfasis en aquello que genera salud y no en lo que genera enfermedad; teniendo en cuenta el concepto de Salutogénesis, que es un nuevo modelo en Promoción de Salud relacionado con lo que es favorable y positivo para la salud o “salud positiva”.

Algunos contenidos se desarrollaron transversalmente en distintas asignaturas, a través del profesorado; otros se trabajaron con los alumnos/as en horario de tutoría, en grupo e individualmente, para reforzarlos en sus conductas.

Como innovación se utilizó el teléfono móvil con fines educativos, mediante aplicación WhatsApp, lo que hizo mantener comunicación constante y directa con el alumnado, tanto de forma grupal como individual. En reuniones presenciales con los alumnos/as, profesorado, personal no docente, equipo directivo del centro educativo y los padres/madres, se sentaron las bases del modo de uso de dicha aplicación a diario, en la que hay que registrar las cinco comidas. Se aprovechó este contacto diario con la aplicación móvil para reforzar a los adolescentes, incidiendo en la adquisición de buenos hábitos, apoyándonos con imágenes, consejos, vídeos didácticos, etc. De la información obtenida, se recabaron los datos referidos a desayuno, ingestión de pescado/día y de fruta-verdura/día, para la posterior confección de tablas. Además, si se consideraba necesario, se contactaba directamente por WhatsApp privado con el alumno/a. Esto hizo que los adolescentes desarrollaran habilidades comunicativas e interactuaran entre ellos y con los/as educadores/as, para así, convertirse en los verdaderos protagonistas del Proyecto. Llegando a las conclusiones por sí mismos, encontrando las mejores alternativas para su salud y transmitiéndolas a toda su familia.

Al finalizar el período de intervención, se repitieron las estimaciones de peso, talla y perímetro abdominal; así como se repitieron los test KIDMED y la recopilación de los datos académicos del grupo.

Resultado

Se realizó un estudio estadístico, concretamente un análisis longitudinal para la comparación

de los dos momentos temporales (pre y post-intervención), mediante el test de Wilcoxon y el test de McNemar, según se tratase de variables cuantitativas o cualitativas respectivamente.

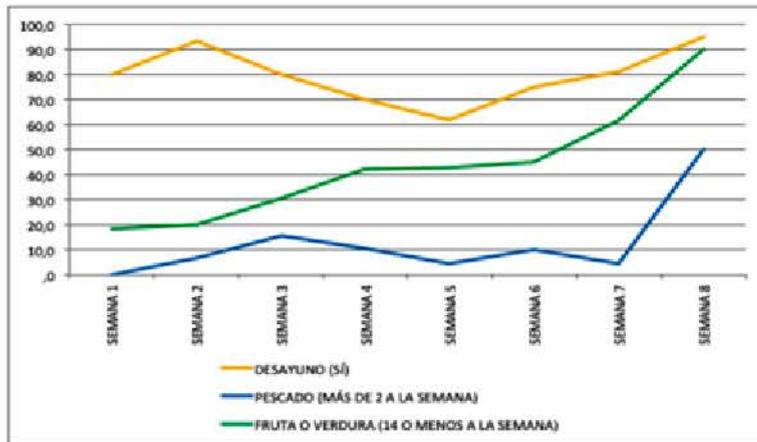
Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de significación del 5%, y se llevaron a cabo con la ayuda del software PASW Statistics 18.0.

El número de alumnos/as de entre 12 y 13 años a los que se les determinaron parámetros antropométricos es de 22 (10 niñas y 12 niños); el 90% pertenecientes a una unidad familiar con estudios primarios y/o secundarios, frente al 10%, cuyos padres/madres contaban con estudios superiores. Según el estudio Aladino, el bajo nivel educativo de padres y madres es un posible factor asociado a la obesidad.

Al analizar las respuestas del Test KIDMED al inicio del estudio, se advirtió que tan sólo el 31,8% de los adolescentes encuestados mostraban unos hábitos alimentarios compatibles con el patrón dietético mediterráneo (alta adherencia); es decir, la mayoría de los alumnos/as del grupo (el 68,2% restante) presentaron una adherencia media y/o baja y, por tanto, la necesidad de mejorar su patrón alimentario para adecuarlo al prototipo mediterráneo. En líneas generales, los adolescentes encuestados no alcanzaban las recomendaciones de consumo de la mayoría de los alimentos que constituyen la base de la alimentación mediterránea: frutas y/o verduras y pescado. Por otro lado, un porcentaje relativamente alto de adolescentes (20%) no desayunaba o tomaba bollería industrial en el desayuno, o tomaban dulces casi a diario.

EVALUACIÓN

Evolución de hábitos relacionados con la dieta (desayuno, pescado y fruta o verdura) a lo largo del proyecto.



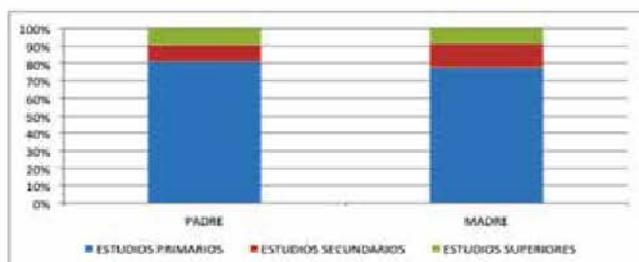
EVALUACIÓN PUNTUACIÓN KIDMED

	Inicio %	Final %
Dieta Muy Baja Calidad	13,6	4,5
Necesidad de Mejorar	54,5	45,5
Dieta Mediterránea Óptima	31,8	50

EVALUACIÓN

NIVEL ESTUDIOS PADRES/MADRES

80% ESTUDIOS PRIMARIOS



Tras la intervención, se observó un patrón positivo, que se tradujo en un incremento a la adherencia de la dieta mediterránea a la finalización del Proyecto. Concretamente, se pasó de una puntuación inicial de 5,73±3,07 a una de 7,27±2,41; lo que conllevó a una subida del nivel II (adherencia media) al nivel III (adherencia alta). Estos datos de índice KIDMED mostraron que el 95% de los alumnos/as mejoraron la calidad de la dieta, con una adherencia a la dieta mediterránea final del 50% de los adolescentes.

Cuando se analizaron de forma específica las variables más relacionadas con el cambio en el patrón alimentario tras la intervención, se comprobó que el porcentaje de adolescentes que al inicio del Programa presentaron una dieta de muy baja calidad, se redujo, pasando del 13,6% al 4,5% (p<0,001); así como también descendió el de aquellos que mostraron una necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo (del 54,5% al 45,5%). Por el contrario, a la finalización del Programa, se produjo un incremento en los adolescentes que inicialmente ya tomaban una dieta mediterránea óptima, pasando del 31,8% inicial al 50,0% final.

También se detectó una evolución positiva en cuanto a la ingesta del desayuno, a la ingesta de frutas y/o verduras (más de 14 piezas a la semana) y al consumo de pescado (más de 2 piezas a la semana).

Se observó un incremento importante en el número de alumnos/as que comenzaron a desayunar (del 80% al 95%), y que incorporaron lácteos y cereales al desayuno, dejando de lado la bollería industrial en su primera comida del día; es decir, se incrementó el número de alumnos/as que empezaron a desayunar y a cuidar la calidad del desayuno. Mayor incremento se detectó en los adolescentes que aumentaron su consumo de pescado: al inicio de la intervención, la totalidad ingerían pescado menos de dos veces por semana, mientras que, tras la intervención, el 50% comenzó a ingerir pescado más de dos veces a la semana. La misma tendencia positiva se observó en la ingesta de frutas y/o verduras: la mayoría de los adolescentes (81,8%) consumían menos de 14 piezas a la semana al inicio del proyecto y, tras la intervención, casi la totalidad (90%) empezaron a consumir más de 14 piezas.

Otro dato importante que se detectó en el análisis

de las respuestas dadas en el test fue que disminuyó el número de adolescentes que consumían comida rápida y chucherías.

Este cambio en sus hábitos y estilos de vida se tradujo en una disminución del porcentaje de obesidad del 13,6% inicial al 9,1% tras la intervención.

Conclusiones

Este Proyecto es innovador en nuestra Comunidad Autónoma porque nunca se ha realizado un estudio igual en un grupo escolar para crear hábitos saludables; por tratarse de un Proyecto muy completo con el uso de aplicaciones de telefonía móvil, con comunicación diaria para poder resolver dudas en cada momento y las 24 horas del día, generando un ambiente de complicidad y de cercanía, imprescindibles para alcanzar unos resultados tan positivos; por conseguir una educación invertida, donde los niños/as reeducan a la familia, pues los

padres/madres nos manifestaron que sus hijos/as les involucraron tanto que cambiaron sus hábitos y, algunos incluso, bajaron de peso. Además, es innovador por estar amparado con el Premio de Educación para la Salud conseguido a la actividad “Feria de la Salud de Torrejuncillo”, el cual, no sólo nos motivó desde el punto de vista de los recursos económicos, sino también, de los recursos humanos; lo que permitió financiar e impulsar el proyecto y desarrollar un trabajo ilusionante, en cadena, multidisciplinar, intersectorial y de participación comunitaria.

A su vez el proyecto es pertinente porque es oportuno en este momento en nuestra sociedad, ya que el sobrepeso y la obesidad es un serio problema y un gran desafío para la Salud Pública.

A la vista de los resultados obtenidos, ha sido efectivo; tanto en los adolescentes con normopeso como en los que presentaron sobrepeso u obesidad.

Por ello, planteamos la implementación de este tipo de trabajos como un programa de promoción de la salud en la enseñanza reglada de las escuelas extremeñas, con implicación intersectorial y multidisciplinar, involucrando al sector sanitario, educativo, comunitario y político; donde se haga una planificación continua a lo largo de varios cursos, para así afianzar los hábitos adquiridos. Es imprescindible la estrecha colaboración de las Administraciones Educativas y Sanitarias, para favorecer que los propios centros escolares se conviertan en entornos saludables; y podamos disponer de personal sanitario especializado en educar a la población y personal docente especializado en temas sanitarios, en el marco de las Escuelas Promotoras de Salud.

De este modo, cuando los adolescentes terminen su enseñanza obligatoria contarán con una excelente herramienta para prevenir la enfermedad y promover su salud.

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.

