



## ¡Comiendo bien vivirá mejor!

Introducción.

Epidemiología del sobrepeso y la obesidad.

Factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad.

Estrategias para intervenir sobre hábitos de vida saludable.

Recomendaciones para una adecuada alimentación.

### Introducción.

Cada vez se hace más patente la necesidad de adquirir una conducta y un patrón alimentario correcto, que permita mantener la salud e incluso recuperarla cuando ésta se haya alterado por cualquier motivo. Por el contrario, también es conocido cómo una alimentación inadecuada conlleva a trastornos nutricionales por exceso o por defecto.

Actualmente existe un fácil acceso a productos alimentarios ricos en calorías por su alto contenido en grasas y azúcares, por lo que las personas se encuentran frecuentemente en la encrucijada de tener que elegir cuáles son los alimentos más saludables frente a la amplia oferta de productos al alcance de todos, muchas veces enmascarados por una publicidad engañosa. Esto ha motivado que por desconocimiento en el contenido de nutrientes de los distintos alimentos, o por decisión personal, se produzca un desequilibrio entre el excesivo aporte diario de nutrientes y el escaso gasto energético, sobre todo cuando la actividad física es insuficiente para compensar la ingesta calórica, dando lugar a “un problema de peso”.

Por ello, es muy importante adquirir hábitos de alimentación saludables desde el nacimiento, dentro del seno de la familia, y de ese modo lograr que estos buenos hábitos de alimentación perduren toda la vida. Incluso las personas que no han tenido adecuados hábitos de la alimentación o aquellas que lo han perdido en alguna etapa de su desarrollo, necesitan recuperarlos para equilibrar su salud.

Alimentarse es un proceso básico y necesario a lo largo de toda la vida. Este proceso se aprende, nos alimentamos según nos hayan educado. Por eso, la familia es el primer responsable de la alimentación infantil. Cuando la alimentación es variada, equilibrada y saludable, el crecimiento y el desarrollo infantil está asegurado siempre que se realice en consonancia con un proceso educativo integral en el que el ejercicio físico forme parte de los hábitos de vida cotidianos. Las amenazas de la obesidad para la salud son bien

[info@circulosdelavida.es](mailto:info@circulosdelavida.es)



conocidas: la obesidad infantil está estrechamente ligada con la obesidad adulta.

Hoy existe un elevado porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad en las etapas de la infancia, adolescencia y del adulto, esto conlleva la producción de enfermedades crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca o enfermedad cerebrovascular), y no vasculares, tales como la artrosis, lesiones articulares o deformaciones óseas, problemas psicológicos, enfermedades digestivas como colelitiasis o esteatosis hepática, e incluso algunos tipos de neoplasias como el cáncer de colón, próstata, riñón, esófago, útero, ovario, endometrio o mama.

El impacto de la obesidad sobre la salud, se traduce también en menos Años de Vida Ajustados por Calidad, una forma de medir el impacto económico de un problema de salud.

La obesidad es por tanto un importante problema de Salud Pública, lo que motivó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 a definirla como epidemia del siglo XXI. Afecta más a los países más desarrollados económicamente, sin embargo se observa también en los países de menor desarrollo del continente asiático o africano, lo que justifica el término de "Globesidad", en alusión a la expansión de la epidemia. Es por ello que trabajar en este ambiente "obesogénico" supone un reto importante para lograr la salud de las personas que conforman una comunidad.



## Epidemiología del sobrepeso y la obesidad.

Los datos de obesidad encontrados en España, respecto a los restantes países europeos, destacan cifras elevadas en la población infantojuvenil junto con los de otros países del área mediterránea. El estudio enKid (Figura 1), realizado en la población española de 2 a 24 años, muestra una prevalencia media del 13,9% para la obesidad y del 12,5% para el sobrepeso. En conjunto sobrepeso y obesidad suponen más del 26 por ciento. Este mismo estudio encontró que la prevalencia de obesidad es más elevada en los chicos y chicas pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo.

En Canarias, en los datos aportados de este estudio, existe una elevada prevalencia: 18% para la obesidad, y 32,8% para el sobrepeso. Es necesario resaltar sin embargo que, hasta el momento, no se ha realizado en Canarias ningún estudio específico representativo de la población de 0 a 18 años, que permita conocer cuál es la prevalencia actual de la obesidad en este grupo etario.

[info@circulosdelavida.es](mailto:info@circulosdelavida.es)



Hablar de altas tasas de obesidad infantil en Canarias, es, por lo tanto, más bien una evidencia empírica que científica.



Figura 1. Prevalencia de obesidad en España, de 2 a 24 años. Estudio enKid.

La Encuesta de Nutrición de Canarias (ENCA 1997-98), sobre una muestra de población de ambos sexos, de 6 a 75 años, constató una mayor prevalencia de obesidad (18,4 %), respecto a las otras comunidades autónomas, que se asociaba también con una prevalencia de sedentarismo (58,7%) similar a la del resto del país. Se constató igualmente que los niveles de colesterol total (30,4 %) fueron muy elevados con respecto a la media del país.

Otros estudios posteriores, como el "CDC de Canarias", que es el estudio de una cohorte de población general para analizar la prevalencia e incidencia de enfermedades como las Cardiovasculares, la Diabetes y el Cáncer (CDC), y la exposición a los factores de riesgo (FR) en la población adulta de Canarias, observan una prevalencia de obesidad en adultos hasta casi el 30%, sin diferencias entre sexos, pero el sobrepeso afecta más a los varones (45 vs. 33%;  $p < 0,001$ ), lo que supone situar a la población de la Comunidad Autónoma de Canarias entre las más obesas del mundo. Igualmente, la mortalidad derivada por las complicaciones de las enfermedades asociadas es asimismo de las más altas de España. El mismo estudio afirma: "La exposición a los FR estudiados, entre ellos la pobreza, es mayor en edades avanzadas, salvo el tabaquismo (26%) que es mayor en edades jóvenes. La estimación de riesgos relativos de exposición a los factores de riesgo cardiovascular y de cáncer es más alta en las clases sociales pobres." Una vez más, se constata la relación entre salud y pobreza. Los investigadores concluyen que de los datos extraídos del estudio la población adulta en ese momento, presentan una elevada prevalencia de exposición



a factores de riesgos (sobrepeso, obesidad y sedentarismo) para la aparición de las enfermedades analizadas, reforzando la idea de la necesidad de corregir los hábitos de sobrealimentación y sedentarismo, para evitar la aparición de estas enfermedades en edades más precoces.

Recientemente, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha presentado el Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad), 2011, encargando su elaboración a la empresa Quota Research, S.A. y realizado entre octubre de 2010 a mayo de 2011, en una población de casi 8.000 escolares de 6 a 9,9 años en todo el territorio del Estado español y estratificado por comunidades autónomas. Los resultados indican que aunque el incremento porcentual de este problema parece que se ha estabilizado, la prevalencia de sobrepeso (Índice de Masa Corporal: IMC mayor de una desviación estándar del valor medio para su mismo sexo y edad) es del 26,1 % y de obesidad (IMC mayor de dos desviaciones estándar del valor medio para su mismo sexo y edad) del 19,1 %, lo que supone un 45,2% de exceso de peso en los escolares estudiados (Figura 2). Se constata también que este problema afecta más a los chicos que a las chicas, no obstante los hábitos que conducen a esta situación, como son los malos hábitos alimenticios y sedentarismo, se presentan de igual forma en ambos sexos. Al igual que en otros estudios, se aprecia que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en menores cuyos progenitores cuentan con estudios de primaria o secundaria.

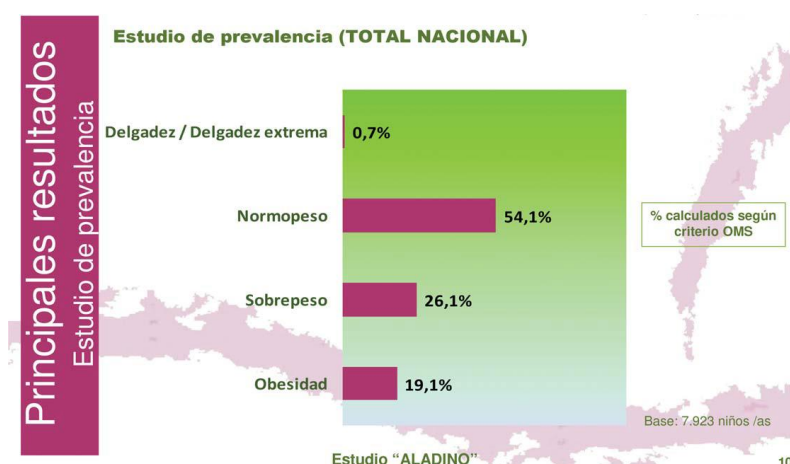


Figura 2. Prevalencia de obesidad en España, de 6 a 9,9 años. Estudio ALADINO

En Canarias la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, según los datos referidos por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en el estudio de prevalencia de



obesidad infantil ALADINO son: sobrepeso(28,4%) y obesidad (21,2%). Ver la Figura 3.

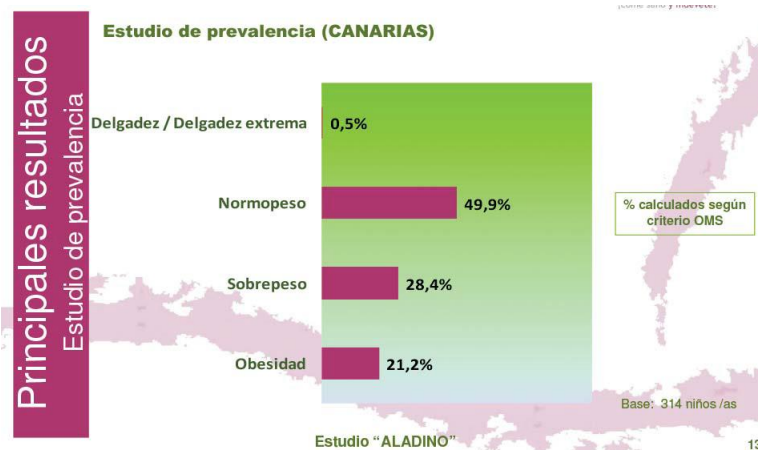


Figura 3. Prevalencia de obesidad en Canarias, de 6 a 9,9 años. Estudio ALADINO

Este año con la publicación en 2013 de la Encuesta Nacional de Salud (ENS2011/12) se puede constatar aspectos relacionados con el sobrepeso y obesidad tanto de la población adulta (de 18 y más años), como infantil-adolescencia (2-17 años).

En la población adulta, los datos aportados por la ENS sobre Índice de Masa Corporal (IMC) encuentran que el 53,7% (sobrepeso: 36,7% - obesidad: 17%) tienen un IMC superior al grupo considerado como normopeso (IMC <25 kg/m<sup>2</sup>) que corresponden al 44,2% de la población encuestada, observando que los hombres tienen porcentajes más elevados de sobrepeso y obesidad, en relación a las mujeres, y que a medida que aumenta la edad de las personas, aumenta el IMC en ambos sexos. En el análisis de la clase social basada en la ocupación de las personas, se aprecia que a medida que desciende la clase social, aumenta el IMC, no existiendo diferencia entre los sexos.

En Canarias se vuelve a poner de manifiesto que la población adulta (≥18 años) tienen un porcentaje de sobrepeso del 35,1% y de obesidad del 18,2%, siendo las mujeres las que tienen un porcentaje más elevado a la media nacional para la obesidad (18,6%).

Si atendemos a la población infanto-juvenil (2-17 años) la población española en los datos aportados por la ENS, se informa que el sobrepeso es del 18,3% y la obesidad del 9,6%, observándose que en el análisis de la distribución según la clase social, se vuelve a apreciar que a medida que se desciende en la clase social, aumenta el porcentaje de obesidad.

En nuestra Comunidad Canaria, la población infanto-juvenil muestra un 20,6% de sobrepeso y 13,9% en obesidad, con lo que se

info@circulosdelavida.es





pone de manifiesto que se continúan teniendo unas cifras elevadas de sobrepeso y obesidad superando la media nacional, que pueden estar en relación elevado índice de sedentarismo y actividades de ocio pasivo (TV, videojuegos, ordenador e Internet) donde se emplea mayor tiempo del recomendado, sobre todos los fines de semana, en este grupo de edad.

A pesar de estas cifras y de las importantes actuaciones que se vienen desarrollando desde los Servicios de Salud, se observa que existe una gran dificultad para modificar los hábitos de vida de la población, pero se sabe que las actuaciones de prevención deben ser multidisciplinarias, coordinadas y mantenerse en el tiempo para ser efectivas, por ello es de vital importancia tratar de mantener un adecuado control del peso corporal y evitar la aparición de sobrepeso y obesidad, adoptar hábitos de vida saludables en alimentación y actividad física para evitar las comorbilidades, que puedan acontecer por el exceso ponderal.



## Factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad.

La gran mayoría de los casos de obesidad infantil están relacionados con los estilos de vida que son el reflejo de los hábitos aprendidos en el hogar y la influencia del ambiente, bien a nivel escolar o en el entorno social. Los agentes que conducen a la ganancia de peso motivada por un balance energético positivo, mantenido a lo largo de un periodo de tiempo, está determinado por la ingesta de alimentos densamente energéticos y la disminución de la actividad física, pero también el contexto social que facilita el sobrepeso, es "obesogénico".

Se han identificado muchos factores que interactúan para favorecer el sobrepeso y la obesidad, desde factores dependientes del huésped (factores genéticos, biológicos, conductuales, etc.), a factores ambientales (adquisición de alimentos, coste de los alimentos, influencia en la conducta alimentaria desde la familia, amigos, medios de comunicación, etc.).

Hoy en día se incrementan los estudios genéticos que van aclarando mucho de las preguntas aún sin respuesta. Existe la predisposición genética individual y familiar como riesgo de desarrollo de obesidad, que se verá influenciada por las condiciones ambientales en las que esa persona se desarrolle, dicho de otro modo, los genes juegan un papel permisivo e interactúan con los factores ambientales para el desarrollo de la obesidad. Incluso cada

[info@circulosdelavida.es](mailto:info@circulosdelavida.es)



vez más, los avances en la investigación relacionan el papel que juega la nutrición sobre las vías metabólicas y cómo éstas pueden ser alteradas desde etapas tempranas de la vida, relacionadas con una inadecuada alimentación.

Los principales factores productores de obesidad son el sedentarismo y la alimentación inadecuada, entendida como la comida mal equilibrada o la ingestión de raciones abundantes, por lo que actuar promocionando una alimentación saludable y la actividad física diaria, es fundamental y conlleva a la prevención de la obesidad, medidas de gran importancia en Salud Pública que tratan de modificar la tendencia creciente de la obesidad.



## Estrategias para intervenir sobre hábitos de vida saludable.

Las intervenciones para promocionar estos hábitos saludables deben instaurarse de forma precoz, en el seno de la familia, reforzarse en el ámbito escolar de forma continuada durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo, para que de ese modo se logre el mantenimiento de los hábitos saludables sin esfuerzo durante toda la etapa adulta, puesto que modificar los errores dietéticos y la inactividad física una vez establecidos, entraña mayores dificultades.

Todo ello nos lleva a sustentar la idea de que la buena salud es esencial para el desarrollo económico y desarrollo social. Además, debería ser una preocupación vital para la vida de todos y cada una de las personas, las familias y las comunidades.

De este modo, si se facilita que las personas tengan el control sobre su salud y los factores que la determinan, se logra fortalecer a las comunidades y a mejorar sus vidas. Por lo que se recomienda promover la participación activa de las personas y proteger su salud e incrementar su bienestar.

En este marco de actuación se encuentra la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Salud 2020" (Health 2020) basado en los valores que proclaman: "El disfrute del más alto nivel posible de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano".

Para ello, no solo se requiere un buen sistema sanitario sostenible que busque mejorar la salud para todos y la reducción de las desigualdades en salud, sino también intervenir a lo largo del ciclo vital y potenciar las capacidades individuales y comunitarias de las personas, basados en los principios de participación, mejorando el

[info@circulosdelavida.es](mailto:info@circulosdelavida.es)



conocimiento sobre la salud, apoyando la vida independiente, y haciendo que la elección más saludable sea la elección más fácil, de modo que se logren alcanzar los retos en la lucha de las enfermedades no transmisibles.



## Recomendaciones para una adecuada alimentación.

**Desde la estrategia Los Círculos de la Vida, se proponen las siguientes recomendaciones alimentarias e higiénicas:**

### **Desayuno diario saludable:**

- Desayune con leche o derivados lácteos, frutas, cereales y frutos secos.
- Desayunar en familia es la mejor forma de iniciar el día.
- Un buen desayuno mejora el rendimiento escolar y laboral.

### **Comer de todo moderadamente:**

- Prepare comidas deliciosas y baratas con cereales o legumbres: arroz, lentejas, judías y garbanzos...
- Coma a diario verduras y otras hortalizas.
- Tres o cuatro veces por semana coma también pescado, carne o huevos, pero evite el consumo excesivo de grasas y sal.
- Procure seguir una alimentación variada y equilibrada, cocine preferentemente con pocas grasas y aceites, utilice el aceite de oliva como primera elección.
- Mantenga una buena hidratación bebiendo suficiente agua.
- Mantenga una actitud activa: camine y si puede haga algo de deporte.
- Vigile su peso corporal.
- Mantenga un reparto de alimentos adecuado a sus actividades, coma tres o cuatro veces al día.

[info@circulosdelavida.es](mailto:info@circulosdelavida.es)





## **Seguridad alimentaria y cuidados higiénicos:**

- Mantenga siempre una buena higiene de manos, lavándolas antes y después de las comidas.
- Conserve los alimentos perecederos a la temperatura correcta.
- Evite el consumo de huevo crudo o el consumo de alimentos no cocinados o sin desinfectar.
- Adquiera los alimentos sólo en lugares autorizados con garantías sanitarias.
- Descongele los alimentos en el frigorífico, lentamente.
- Una vez descongelado un alimento, no vuelva a congelarlo.

Una alimentación equilibrada no sustituye la necesidad de realizar alguna actividad física diaria, a cualquier edad de la vida, así como el descanso de unas 8 horas diarias. El ocio sedentario no debe exceder las 2 horas diarias durante toda la infancia y adolescencia, puesto que hay claras evidencias del incremento de sobrepeso y obesidad en las personas que emplean mayor tiempo en actitudes sedentarias.

**Recuerde: ¡Comiendo bien vivirá mejor!**





## Bibliografía

Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem L, Foz-Sala M, Moreno-Esteban B y Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005; 125(12):460-6.

Argente J. Obesidad Infantoyjuvenil: una enfermedad heterogénea con nuevos fundamentos fisiopatológicos. *An Pediatr (Barc)* 2011; 75(1):1-5.

Armas Navarro A, Barres Giménez C, Suárez López de Vergara RG. Estrategia poblacional para la prevención de la obesidad en la Comunidad Autónoma de Canarias. Proyecto Delta de Educación Nutricional y Actividad Física. *Can Ped* 2009; 33(2):125-8.

Armas Navarro A, Darias Curvo S. Spain. Delta Project. In: Kuipers Y. EuroHealthNet editors. Focusing on obesity through a health equity lens. 2009; 184-5.

Amador Demetrio MD, Armas Ramos H, Barrios González E, Bethencourt Lorenzo B, Cansino Campuzano A, Duarte Curbelo A, et al. Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias. Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, D.L. GC 299-2012.

Barrios González E, García Mérida JM, Murray Hurtado M, Ruíz Pons M, Santana Vega C, Suárez Hernández E, et al. Guía pediátrica de la alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil. Sociedades Canarias de Pediatría, Dirección General de Salud Pública editores. 2011. I.S.B.N.: 978-84-694-4195-4

Cabrera de León A, Rodríguez Pérez MC, Almeida González D, Domínguez Coello S, Aguirre Jaime A, Brito Díaz B, et al. Presentación de la cohorte "CDC de Canarias": objetivos, diseño y resultados preliminares. *Rev Esp Salud Pública* 2008; 82: 519-34.

Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.

info@circulosdelavida.es

©Servicio Canario de la Salud  
Dirección General de Salud Pública  
Servicio de Promoción de la Salud  
Año 2014

Estudio de Prevalencia de obesidad infantil (ALADINO) (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad), 2011.



Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Regional Committee for Europe Sixty-second session. EUR/RC62/9. Malta, 10–13 September 2012.

Martos-Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. *An Pediatr (Barc)* 2011;75 (1)63.e1.63.e23.

Quiles Izquierdo J, Pérez Rodrigo C, Serra Magem LI, Román B, Aranceta J. Situación de la obesidad en España y estrategias de intervención. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2008; 14 (3):142-9.

Ramos-Goñi JM, Valcárcel-Nazco C. Coste-efectividad de intervenciones para prevenir y corregir la obesidad infantil - Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Servicio de evaluación del Servicio Canario de la Salud. Año 2011.

Ruiz Pons M, Herrera Rodríguez E, Suárez López de Vergara RG. Menús saludables desde los 4 hasta los 18 años. Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil. Sociedades Canarias de Pediatría, Dirección General de Salud Pública editores. 2012. I.S.B.N.: 978-84-694-4195-4.

Serra-Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P. Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). En: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. *Obesidad infantil y juvenil: estudio Enkid*. Barcelona: Masson; 2001. p. 81-108.

WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint FAO/ WHO Expert consultation. WHO Technical report series 916. WHO: Geneva; 2003.

WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Technical report series 894. Geneva: WHO; 2000.

World Health Organization. WHA57.17 Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [citado 07 marzo 2014]



info@circulosdelavida.es



Los Círculos de la  
**VIDA SALUDABLE**

## **Enlaces de interés.**

[Comisión Europea. Salud Pública. Grupo de alto nivel sobre Nutrición y Actividad física](#)

[El Consejo Europeo de Información sobre la alimentación \(EUFIC\)](#)

[Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia NAOS](#)

[Plan cuídate más](#)

[Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad](#)

[Proyecto DELTA de Educación Nutricional y Actividad Física](#)

[Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil](#)



info@circulosdelavida.es

©Servicio Canario de la Salud  
Dirección General de Salud Pública  
Servicio de Promoción de la Salud  
Año 2014