



3

Tema

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



¡Comiendo bien vivirá mejor!

[Introducción](#)

[Epidemiología del sobrepeso y la obesidad](#)

[Cifras en España-Canarias](#)

[Factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad](#)

[Estrategias para intervenir sobre hábitos de vida saludable](#)

[Recomendaciones para una adecuada alimentación](#)

[Seguridad alimentaria y cuidados higiénicos](#)

[Bibliografía](#)

[Enlaces de interés](#)

Introducción

La alimentación ha sido y sigue siendo una preocupación del ser humano desde el comienzo de la historia de la humanidad. La alimentación en los primeros años de la vida también ha adquirido una gran importancia dado que permite un crecimiento y desarrollo correcto cuando ésta es adecuada, es decir si se aportan todos los nutrientes y las suficientes calorías para permitir un correcto crecimiento.

Pero, además, 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. Puesto que es conocido cómo una alimentación inadecuada conlleva a trastornos nutricionales por exceso o por defecto.

Por otra parte, en la actualidad 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 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, insuficiencia cardíaca o enfermedad cerebrovascular), diabetes mellitus 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 colon, próstata, riñón, esófago, útero, ovario, endometrio o mama [1].

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 por ello en esa 57ª Asamblea Mundial de la Salud, de la OMS se insta a los gobiernos para actuar sobre este problema de salud pública, bajo el planteamiento de la ["Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud"](#) [2,3].

En España en 2005, el [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición \(AESAN\)](#), puso en marcha la ["Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad" \(Estrategia NAOS\)](#), para sensibilizar a la población sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables, fundamentalmente en alimentación y actividad física, para la prevención de la obesidad.

En Canarias, en 2005 y siguiendo el mismo criterio de actuación propiciado por la OMS, se desarrolló el [Proyecto DELTA](#) de Educación Nutricional, conocido con el nombre del DELTA, que es una propuesta de acción intersectorial para la alimentación saludable, actividad física y [prevención de la obesidad](#) [4,5]. Durante todos estos años se han realizado acciones comunitarias encaminadas a crear hábitos de vida que mantengan la salud de la población.



Además, es importante reseñar que [la obesidad afecta con mayor prevalencia a los países más desarrollados económicamente](#), sin embargo, se observa cada vez más un incremento del problema 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 [6,7].



Epidemiología del sobrepeso y la obesidad

La Organización Mundial de la Salud afirma que las cifras de obesidad a nivel mundial, se ha multiplicado por dos o más desde 1980 a 2014.

En 2014 existían 1.900 millones de adultos de 18 años o más, que presentaban sobrepeso, de los cuales 600 millones eran obesos.

Las cifras de personas obesas son de alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) (Figura 1).

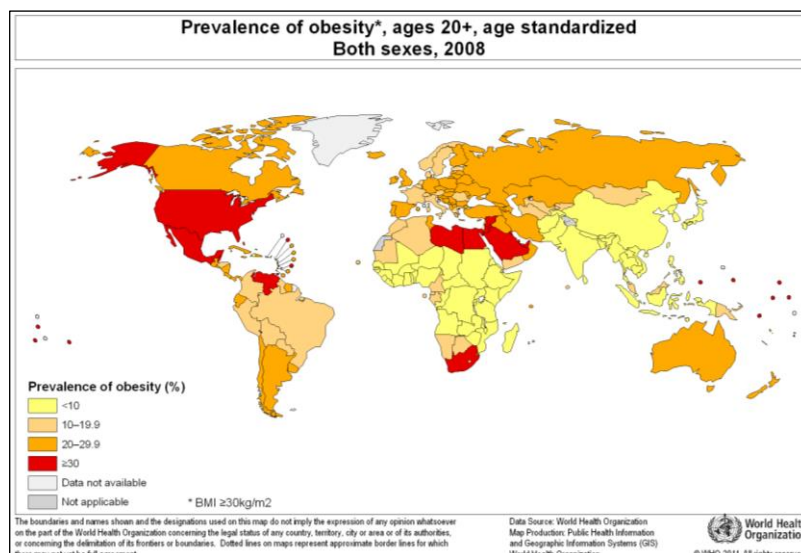


Figura 1. Prevalencia obesidad en la población mundial. Fuente OMS.

Las cifras de personas a nivel mundial con sobrepeso, son del 39% de los adultos (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) (Figura 2).

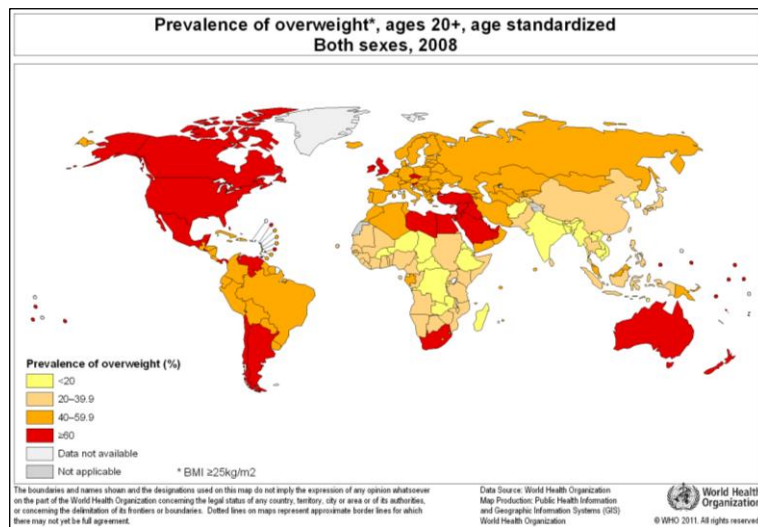


Figura 2. Prevalencia sobrepeso en la población mundial. Fuente OMS.

La población infantil no se encuentra libre del problema y en 2013 la estimación de sobrepeso fue de 42 millones de menores con edad inferior a 5 años.

Pero los datos no deben analizarse de forma aislada debido a que el problema del sobrepeso y la obesidad no surge sólo por una ingesta elevada de alimentos poco saludables, sino que es producto de un desbalance energético entre la ingesta y el gasto, entendiendo que la inactividad física es otro importante factor en la génesis del problema.

Los datos sobre inactividad física en población adulta mundial, son también preocupantes y mantienen el problema de la obesidad (Figura 3).

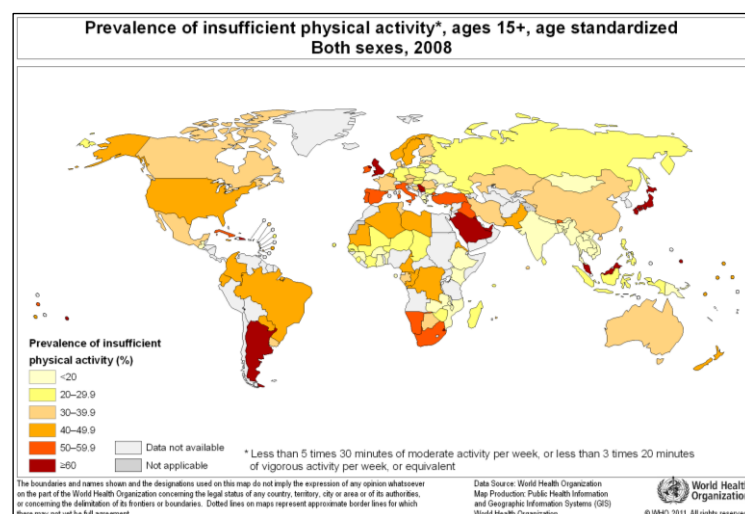


Figura 3. Prevalencia de insuficiente actividad física en la población mundial. Fuente OMS.



Años atrás, el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema de los países más desarrollados con ingresos altos, sin embargo, en el momento actual está afectando también a los países con ingresos bajos y medios, sobre todo en las zonas urbanas. Incluso la OMS alerta de que en los países emergentes, el incremento de sobrepeso y obesidad en la población infantil ha sido de un 30% superior al acontecido en los países desarrollados, con el riesgo para la salud de estas poblaciones y de sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Por tanto, los países con ingresos bajos y medios tienen que enfrentarse a un doble problema: los problemas acaecidos por las enfermedades infecciosas y la desnutrición, que aún no se han logrado contener, y el problema emergente de las Enfermedades No Transmisibles, donde se encuentran el sobrepeso y la obesidad, con una mayor concentración del problema en los entornos urbanos.

Por dicho motivo en la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños y niñas con sobrepeso.

Recientemente el 15 de mayo de 2014, la Directora General de la OMS estableció una Comisión para luchar contra la crisis de obesidad infantil, puesto que la nueva revisión de los datos ha sido alarmante.

- En todo el mundo, el número de lactantes y niños/as pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Sólo en la Región de África de la OMS, el número de niños/as con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período.
- En los países en desarrollo con economías emergentes la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños/as en edad preescolar supera el 30%.
- Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños/as pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.
- Sin intervención, los lactantes y los niños/as pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.
- La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías.
- La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos.



Cifras en España-Canarias

Población adulta

Los datos de sobrepeso y obesidad en la población adulta en nuestro país han sido parámetros estudiados de modo continuado a través de las Encuestas Nacionales de la Salud, que se efectúa con una amplia participación de la población.

La última Encuesta Nacional de Salud se publicó en 2012 (ENS2011/12) y posteriormente, en 2013 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, emite un informe para analizar la tendencia de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas durante el periodo 2001-2011/12.

Referente a los datos aportado en el informe, el porcentaje de personas de 18 años o más que presentaban obesidad, ha aumentado durante el periodo 2001-2012, observándose que a medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de obesidad, patrón que se mantiene durante todo el periodo de estudio (Figura 4).

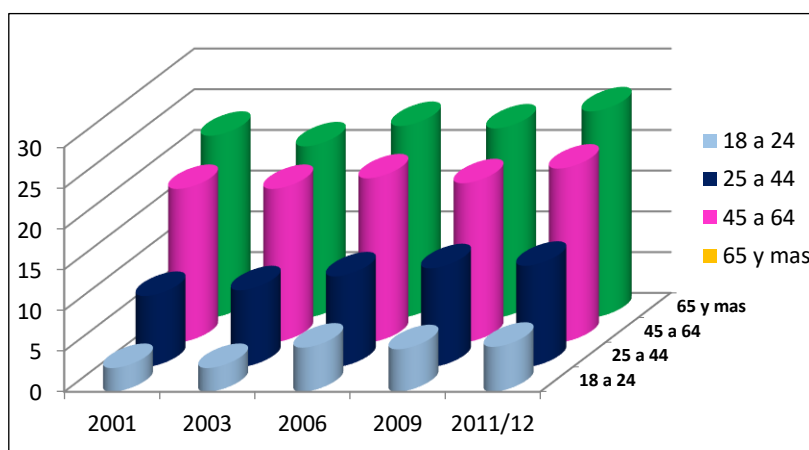


Figura 4. Tendencia de la obesidad en la población adulta en España. MSSSI informe 2013.

Esa tendencia creciente que experimentó la prevalencia de obesidad se observó no sólo en todos los grupos de edad, sino también en ambos sexos, excepto en las mujeres de 45 a 64 años, en las que la prevalencia de obesidad se redujo un 2,6% en la década estudiada.



Además, se comprobó que las personas con un menor nivel de estudios muestran una mayor prevalencia de obesidad. Este gradiente inverso se observó en ambos sexos, destacando que, en las mujeres con estudios primarios o inferiores, la prevalencia de obesidad fue 4 veces superior en relación a las que tenían estudios universitarios, y en los hombres fue aproximadamente 2 veces superior.

En la población canaria el progreso de la obesidad fue de 3 puntos porcentuales, pasando de un 14.9% en 2001, a 18.2% en 2011/12, siendo una de las comunidades autónomas con mayor porcentaje de obesidad en población adulta.

Centrándonos en los últimos datos de la ENS2011/12, el 17% de la población adulta tiene obesidad (18% hombres y 16% mujeres). En Canarias encontramos datos del 18.2% de obesidad (17.8% hombres y 18.6% mujeres). Sin embargo, si atendemos al exceso de peso, es decir toda la población cuyos datos superan los valores de normopeso, encontremos que el 53.7% de la población española se encuentra en cifras de sobrepeso-obesidad (63.1% en hombres y 44.1% en mujeres), siendo el sobrepeso-obesidad en la CCAA de Canarias 53.3% (57.4% en hombres y 49.1% en mujeres). Todos estos resultados nos vienen a poner en alerta de las dimensiones del problema, y cómo la obesidad se relaciona con enfermedades tales como las cardiovasculares, diabetes tipo 2 y cáncer, que son enfermedades que causan una alta morbi-mortalidad en la población canaria.

En relación a la inactividad física, es conocido que incrementa el riesgo de aparición de muchos problemas de salud y que la actividad física realizada de forma regular, en una proporción de 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada, regula la aparición de ciertas enfermedades crónicas, a la vez que favorece el control de alguna de ellas.

En el informe 2001-2012 se observa que el porcentaje de personas inactivas fue del 46,8% en 2001 y del 44,6% en 2011/12, lo que supuso una reducción en términos absolutos de algo más del 2% durante la década estudiada. Sin embargo, las cifras de inactividad física siguen siendo también elevadas. Los datos de la ENS 2011/12, revelan cifras de sedentarismo del 41.3 % de la población (35.9% hombre y 46.6% mujeres), siendo más elevadas a medida que aumenta la edad de las personas y a medida que desciende la clase social. En la CCAA de Canarias las cifras de sedentarismo son algo menores que la media nacional, 35.5% (31.7% en hombres y 39.2% en mujeres), no obstante [todas son cifras elevadas que repercuten en la salud de la población](#) [8].



Otros estudios, 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](#) [9].

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.

Población infanto-juvenil

En España los datos publicados en el Estudio enKid realizado en 2004 sobre una población entre 2-24 años, encontró una prevalencia media de 13,9% para la obesidad y del 26,3% para el sobrepeso-obesidad. [En Canarias existía una prevalencia superior: 18% de obesidad y 32.8% de sobrepeso-obesidad](#) [10].

Años más tarde en 2011, el [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad \(MSSSI\) a través de su Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición \(AECOSAN\) dentro de la Estrategia NAOS \(La Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad\)](#) realizó un estudio para actualizar los datos de prevalencia de sobrepeso-obesidad en población infantil, conocido con el acrónimo de [Estudio ALADINO \(ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad](#) [11] que se encuentra enmarcado dentro de la Iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Iniciativa), que es una iniciativa europea de vigilancia de la obesidad infantil (6-9 años) en los Estados Miembros de la Oficina de la Región Europea de la OMS, que aplica una [metodología común para facilitar la comparación de los datos entre los países](#) [12].



En este [estudio ALADINO](#) [11], se valoró a un total de 7.659 escolares entre 6-9 años y se observó que el 45,2 % de la población infantil tenía un problema de peso. El sobrepeso afectaba al 26,1% de los escolares y la obesidad al 19,1% (Figura 5). Estratificando los datos por comunidades autónomas, [en Canarias las cifras para sobrepeso se encontraban en el 28,4% y para obesidad en el 21,2%](#), comprobando que eran más elevadas respecto a la media nacional, lo que corroboraba los hallazgos previos del [estudio Enkid](#), aunque los grupos de edad y las tablas de referencias antropométricas de evaluación eran diferentes [13].

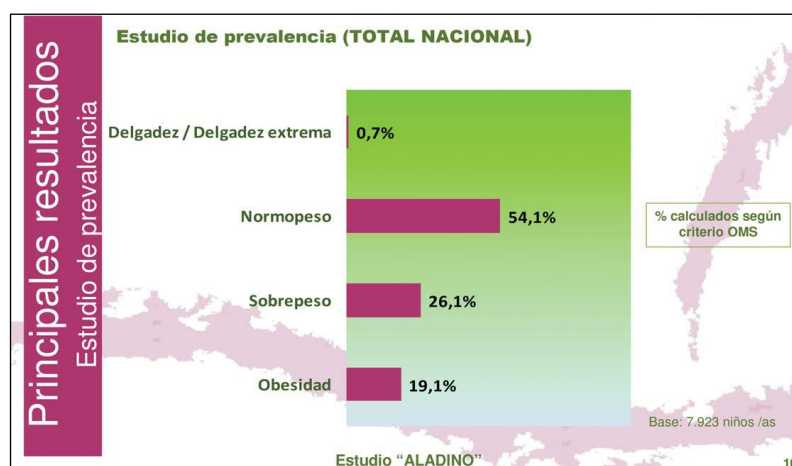


Figura 5. Prevalencia de obesidad en España, de 6 a 9,9 años. Estudio ALADINO 2011.

Más recientemente, en 2013 se estableció una segunda oleada de la Iniciativa COSI, por lo que la AECOSAN se incorporó nuevamente al análisis de los datos de la población escolar de 7-8 años a nivel nacional [11].

Coincidente con el estudio de la AECOSAN, en nuestra Comunidad Canaria, la Dirección General de Salud Pública decidió ampliar la muestra del nuevo [Estudio ALADINO 2013](#), para que fuera representativa de los escolares residentes en Canarias de 6 a 9 años, de ese modo disponer de valores antropométricos de referencia de la población escolar de Canarias y conocer el porcentaje de menores con sobrepeso/obesidad y déficit ponderal, así como analizar los factores asociados.

El [Estudio ALADINO en Canarias](#) se ha efectuado durante el último trimestre de 2013 y primer trimestre de 2014 en un total de 32 centros escolares elegidos al azar. Los resultados sobre un total de 1.611 escolares (51.1% niños y 48.9% niñas) muestran un 24.3% de sobrepeso y 19.9% de obesidad,



lo que supone que los escolares del estudio tienen un 44.2% de sobrepeso-obesidad y ha venido a poner de manifiesto que han descendido el sobrepeso-obesidad respecto a las cifras del ALADINO 2011 en cinco puntos porcentuales (49.6%) (Figura 6).

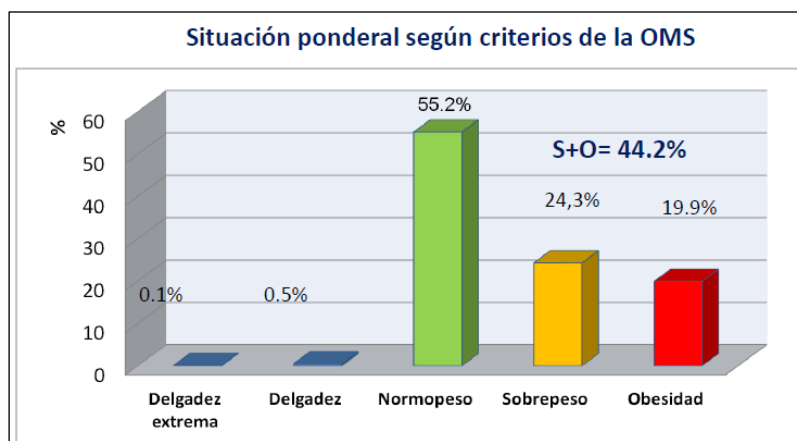


Figura 6. Prevalencia de la obesidad infantil en Canarias.

Además, en el estudio ALADINO en Canarias la obesidad se relacionó con el sexo (mayor prevalencia en niños respecto a las niñas), con la edad (se aprecia un incremento a partir de los 7 años), con el mayor tiempo empleado en el ocio sedentario y con el menor número de horas de sueño (aumentan la prevalencia de obesidad). Lo que viene a indicar dónde se debe hacer mayor hincapié para la [promoción de la salud y la prevención de la obesidad](#) [14].

A pesar de estas cifras y de las importantes actuaciones que se viene 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 aun 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 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](#) [15].

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 [16].



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, todas 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 [17]. 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"](#) [18] 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".

Tanto la Estrategia sobre régimen alimentario, actividad física y salud como la Estrategia NAOS han marcado la pauta a seguir y actualizan constantemente sus actuaciones, innovando sobre la manera de comunicar, elaborando materiales didácticos, documentos de consenso entre las Comunidades Autónomas para dar aplicación a la Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y realizando convenios con las industrias para mejorar la oferta de alimentos procesados, entre otras cosas.

Recientemente en 2013 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, desarrolla la [Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención dentro del Sistema Nacional de Salud](#) [3] con el objetivo de ganar años de vida con buena salud y libres de discapacidad en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, cuyo desarrollo hasta la actualidad está tratando de integrar todas las actuaciones entre los profesionales de la salud, así como fortalecer las actuaciones de salud municipal.

Para llevar a cabo todas estas acciones, 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 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 Saludable, se proponen las siguientes recomendaciones [alimentarias](#) e [higiénicas](#) [19,20]:

- 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.
 - Vigile su peso corporal.
 - Mantenga un reparto de alimentos adecuado a sus actividades, coma tres o cuatro veces al día.

Para profundizar en la información concerniente a la Alimentación Saludable sugerimos acceder a la página web del [Proyecto DELTA de Educación Nutricional y Actividad Física](#).

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.



Los Círculos de la **VIDA SALUDABLE**

- 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.

Mantenga una actitud activa: camine y si puede haga algo de deporte.



Recuerde: ¡Comiendo bien vivirá mejor!



Bibliografía

- [1] World Health Organization [WHO]. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. vol. 916. Geneva: 2003.
- [2] Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004;2002:40-60.
- [3] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- [4] Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Proyecto Delta de Educación Nutricional y la Actividad Física 2007:36.
- [5] Armas-Navarro A, Barres-iménez C, Suárez-López-Vergara R. 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;33:125-8.
- [6] Kuipers YM. Focusing on obesity through a health equity lens 2009:1-238.
- [7] World Health Organization [WHO]. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. 2000.
- [8] Ramos-Goñi J, Valcárcel-Nazco C. Coste-efectividad de intervenciones para prevenir y corregir la obesidad infantil. Madrid: Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2011.
- [9] Cabrera de León A, Rodríguez Pérez M del C, 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 Publica 2008;82:519-34.
- [10] Amador Demetrio M, 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. Prevención cardiovascular desde la infancia. vol. 299. Dirección General de Programas Asistenciales; 2012.
- [11] Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Estudio ALADINO en Canarias: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en Canarias 2013 2014:80.
- [12] Pérez-Farinós N, López-Sobaler AM, Dal Re MA, Villar C, Labrado E, Robledo T, et al. The ALADINO study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. Biomed Res Int 2007;2013:1-7. doi:[10.1155/2013/163687](https://doi.org/10.1155/2013/163687).
- [13] Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Med Clin (Barc) 2003;121:725-32. doi:[10.1016/S0025-7753\(03\)74077-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)74077-9).
- [14] Martos-Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. An Pediatr 2011;75. doi:[10.1016/j.anpedi.2011.03.018](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.03.018).
- [15] Argente J. Obesidad infantojuvenil: una enfermedad heterogénea con nuevos fundamentos fisiopatológicos. An Pediatría 2011;75:1-5. doi:[10.1016/j.anpedi.2011.03.030](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.03.030).



Los Círculos de la VIDA SALUDABLE

- [16] Abenza J., Azorit A, Ballester Carmona S, Ballesteros Arribas JM, Belmonte Cortés S, Del Barrio Gómez L, et al. Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia NAOS; 2010.
- [17] Quiles Izquierdo J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Román B, Aranceta J. Situación de la obesidad en España y estrategias de intervención. Rev Esp Nutr Comunitaria 2008;14:142-9.
- [18] World Health Organization [WHO]. Health 2020: the European policy for health and well-being 2012. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being> (accedido 1 de julio de 2017).
- [19] Barrios González EM, García Mérida JM, Murray Hurtado M, Ruiz Pons M, Santana Vega C, Suárez Hernández ME. Guía Pediátrica de la alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011.
- [20] Ruiz Pons M, Herrera Rodríguez EM, Suárez López de Vergara RG. Menús saludables desde los 4 hasta los 18 años. Sociedades Canarias de Pediatría. Dirección General de Salud Pública; 2012.



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 Consumo 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.](#)

