

Nutrición infantil adecuada: un reto para profesionales, padres y sociedad

C. Casabona Monterde¹, J. Serrano Marchuet²

¹Pediatra. ABS Sant Feliu de Guíxols. Girona. España.

²Pediatra. Equipo de Pediatría Territorial del Garraf. Barcelona. España.

El exceso de peso infantil (EPI), que comprende el sobrepeso y la obesidad, es uno de los problemas más frustrantes con los que tenemos que enfrentarnos los pediatras desde hace ya varias décadas. A pesar de que nuestro sistema sanitario, universal y gratuito, con fácil accesibilidad al pediatra, garante en última instancia de la salud del infante de 0 a 15 años, está reconocido internacionalmente en todos los ámbitos y es envidia de países de superior peso económico, la malnutrición por exceso (que no desnutrición) es un área en la que debemos de reconocer que no hemos podido ofrecer una solución determinante.

Está claro que hay factores sociales, políticos y estructurales en el origen de esta epidemia de malnutrición por exceso sobre los que no tenemos la suficiente capacidad de maniobra para poder modificar y aunque es encomiable, resulta insuficiente el esfuerzo que muchos compañeros de Atención Primaria están haciendo, divulgando y actualizándose en nutrición infantil, área en la que los dietistas nutricionistas tendrían que tener la oportunidad de ser aliados nuestros, siendo críticos todos juntos, tanto en la consulta como en las redes, con aquellos sectores de la industria alimentaria que no cumple los códigos que ella misma acuerda con políticos poco comprometidos con la salud pública infantil.

Es nuestra responsabilidad que España salga de la lista de países con más obesidad infantil de Europa y esto no puede conseguirse sin afrontar de manera decidida el problema. Pensamos que en cada centro de salud debería de existir un referente que pueda ocuparse de esta patología para readaptar las cargas de los cupos de Pediatría a esta circunstancia, ya que un

gran tanto por ciento de consultas vienen determinadas, aunque la población no lo perciba, por las comorbilidades y problemas que origina el EPI. Es lógico que suceda esto, pues tenemos alrededor de un 40% de la población infantil con EPI, por lo que en nuestras consultas nos encontraremos con frecuentes problemas articulares (dolores de espalda, de rodilla, de cadera, esguinces...), abdominales y digestivos (reflujo gastroesofágico, dolores crónicos recidivantes, hígado graso, litiasis biliar...), psicológicos (ansiedad, baja autoestima, insatisfacción corporal, acoso escolar, etc.), pulmonares (disnea de esfuerzo, asma), cardíacos (hipertrofia del ventrículo izquierdo), circulatorios (hipertensión arterial, aterosclerosis), metabólicos (diabetes tipo II, dislipemia, insulinoresistencia), hormonales (adelanto puberal, síndrome de ovarios poliquísticos...), renales (proteinuria por glomerulopatía), dermatológicos (estrías, hiperhidrosis, acantosis *nigricans*, intertrigo, hidradenitis supurativa), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), etc.

A pesar de la insolencia y rotundidad de las cifras de EPI, encontramos que el peso durante los primeros meses es monitorizado de forma algo obsesiva en el Programa de Salud Infantil, realizándose, posiblemente, más visitas de las necesarias, sobre todo cuando hay lactancia materna, como si tomar el pecho fuera una condición delicada, casi patológica, que obliga a un estrecho seguimiento. Como resultado de estos excesivos controles, muchos bebés salen del centro de salud con biberones de "ayuda", cuando la mayoría de las veces son innecesarios ya que debe de transcurrir un mínimo de un mes, pasado el primer mes de vida, para poder evaluar el desarrollo ponderal¹. Precisamente, el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva los

Cómo citar este artículo: Casabona Monterde C, Serrano Marchuet J. Nutrición infantil adecuada: un reto para profesionales, padres y sociedad. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2020;13(2):50-2.

6 primeros meses y la instauración de la alimentación complementaria pasada esta etapa son factores que ayudan a evitar un futuro EPI.

Debemos conseguir que los progenitores perciban a sus hijos de forma objetiva, ya que en todos los estudios se aprecia que los consideran más delgados de lo que realmente son, lo que dificulta que se acepte el diagnóstico y la posterior adherencia al tratamiento. Esto solo puede conseguirse ganándonos su confianza mediante la entrevista motivacional², sin prisas, sin culpabilización, sin paternalismos obsoletos, con empatía y con herramientas objetivas como son las gráficas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, que deberían estar en todos los programas informáticos de nuestras comunidades autónomas, como han hecho más de 100 países del mundo, ya que otro tipo de gráficas subestiman el problema. Tampoco debemos dudar en usar internet para mostrar el contenido de azúcar oculto de muchos productos mediante potentes imágenes (www.sinazucar.org), que se han hecho bastante populares pero que aún no han llegado a muchas familias con medios limitados.

También es crucial conocer la composición de alimentos envasados que parecen saludables pero que no lo son, y resaltan en sus envases alegaciones exageradas que intentan “blanquear” el exceso de azúcar de estos. El exceso y falta de regulación de la publicidad de productos insanos dirigidos a menores son importantes factores que impiden la mejora de la epidemia de EPI. A este respecto, aconsejamos encarecidamente revisar las publicaciones de Royo Bordonada, médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y director del Instituto de Salud Carlos III, que disecciona y denuncia la interrelación que hay entre parte de la industria alimentaria y las políticas sanitarias. El abogado Fran Ojuelos y el dietista-nutricionista Julio Basulto han publicado muy recientemente en la *Revista Pediatría Atención Primaria* un excelente trabajo que ahonda en este problema⁴.

Algo que resulta fundamental es la prevención, ya que una vez instaurada la obesidad y se ha llegado a la etapa adolescente, la tasa de éxito es muy baja, perpetuándose la obesidad en la etapa adulta hasta en un 80% de casos. De ahí la importancia de impartir educación nutricional a los 4-6 años de edad, etapa en la que la mayoría de los sobrepesos y obesidades se inician, como resultado de la aceptación de ingestas lúdicas e hipercalóricas, asociadas a múltiples eventos y costumbres a las que nos hemos habituado. Por ello, en nuestras consultas debemos mostrar a los familiares las principales situaciones en las que el ambiente obesógeno nos dicta pautas de consumo sin que seamos conscientes, siempre que estén motivados para el cambio de hábitos.

Queremos expresar que, aunque muchos estudios ponen énfasis en el desayuno como toma principal del día, y teóricamente preventiva del exceso de peso, no hay evidencia de que esto sea así, por lo que la general insistencia en obligar al niño a desayunar en contra de su voluntad no puede ser aceptada como dogma, máxime cuando se le ofrecen cereales azucarados, mal llamados “de desayuno”, o lácteos chocolateados, para conseguir que acabe aceptando esa comida.

Mucho se habla actualmente del comer emocional, algo que sin duda debemos de buscar en la anamnesis, pues muchos niños cubren con comida sus necesidades emocionales, resultado de la separación de los padres o de otras circunstancias sociales como es el aburrimiento ligado a una baja condición socioeconómica y cultural en la que las únicas vías de placer están vinculadas al placer que da la comida, máxime cuando esta es accesible, ubicua, barata y sabrosa, como sucede en la actualidad.

Es importante saber contactar con profesionales como psicólogos y mediadores sociales para conseguir becas en las familias con escasos medios para que puedan obtener los beneficios indudables que ofrecen las actividades extraescolares de carácter deportivo (Fig. 1) a la hora de combatir el sedentarismo, factor de importancia en la génesis de la epidemia de EPI que sufrimos, aunque debemos de dejar claro que no es posible equilibrar con actividades físicas una dieta de baja calidad o de alto contenido calórico⁵.

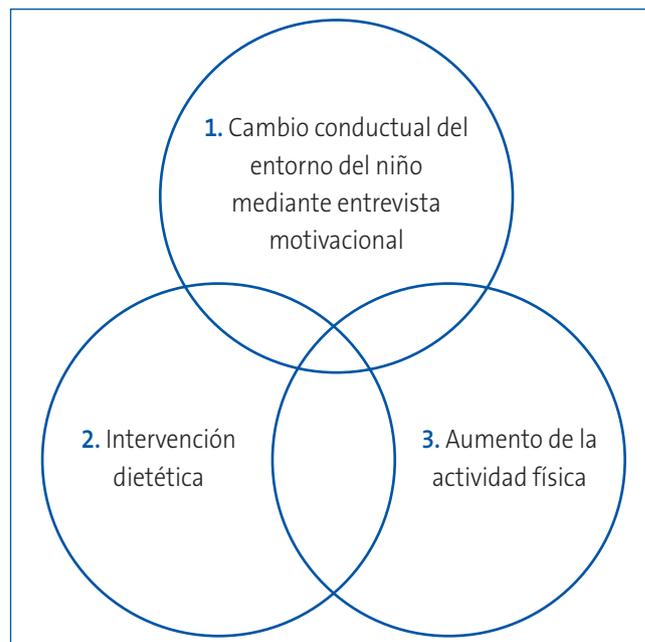


Figura 1. Los 3 pilares de la prevención y tratamiento del EPI.

Debemos saber transmitir que es muy importante conseguir una adecuada higiene del sueño, tanto en horas como en calidad. La relación que hay entre la disminución de las horas de sueño y el EPI tiene evidencia y no es difícil de comprender que dormir menos facilita una ingesta más al día, además de levantarse más cansado el niño al día siguiente, lo que disminuirá las ganas de ir andando al colegio o de hacer actividad física el fin de semana.

Finalmente, los pediatras estamos obligados, moral y legalmente, a rebajar esas sonrojantes cifras, que siguen siendo elevadas, porque actualmente el EPI se está cebando en las capas más desfavorecidas, como se puede constatar en los estudios Aladino 2013 y 2015⁶, en los que se constata un aumento indudable de la obesidad y el sobrepeso en familias con ingresos inferiores a 18 000 euros, habiendo disminuido en capas sociales más altas.

Salir de nuestras consultas para ofrecernos a emisoras locales, tanto de radio como de televisión, dar charlas en colegios e institutos, etc., supone visibilizar nuestra labor y transmitir nuestro empeño. Ser activos en redes sociales, sobre todo Twitter, es algo indispensable tanto para estar al día de estudios y publicaciones de calidad (EFSA, ESPGHAN, Pediatrics, OMS, etc.) como para participar en debates con compañeros que tienen conocimientos actualizados sobre los temas que nos interesan en nutrición infantil.

En definitiva, solo una poderosa implicación personal y una constante actualización en todos los campos relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil podrán ayudar de manera realista a los pacientes que atendamos en Atención Primaria, para evitar que nuestras consultas sean una fábrica de futuros adultos con obesidad que tendrán una esperanza de vida menor que la de sus padres por problemas cardiovasculares y metabólicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. González C. Un regalo para toda la vida. Temas de Hoy. Barcelona: Planeta; 2014.
2. Cancio H. Entrevista motivacional en obesidad infantil. En: AEPap [en línea] [consultado el 10/06/2020]. Disponible en: www.aepap.org/sites/default/files/553-560_entrevista_motivacional.pdf
3. Obesidad y sobrepeso. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 10/06/2020]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight
4. Ojuelos Gómez FJ, Basulto Marset J. Libertad parental como barrera frente a la publicidad de productos alimentarios malsanos dirigidos al público infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22 [en prensa].
5. Casabona C. Tú eliges lo que comes. Barcelona: Paidós; 2016.
6. Estudio Aladino 2015. EN: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición [en línea] [consultado el 10/06/2020]. Disponible en: www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf.