



MÓDULO 2

# LA INFLUENCIA DE LOS HáBITOS DE ALIMENTACIÓN EN LA SALUD

TUTORA:  
ALAZNE ARRIZABALAGA

## Bases Teóricas

La obesidad infantil no debe verse como resultado de las opciones voluntarias del estilo de vida, sobre todo en los niños más pequeños. La obesidad infantil está influida por factores biológicos y contextuales, por lo que los gobiernos deben abordar estas cuestiones, orientando la salud pública. Además, deberán establecer marcos regulatorios que ayuden a las familias en sus esfuerzos por cambiar sus comportamientos.

Los padres y madres, las familias, los y las cuidadoras y los y las educadoras también desempeñan un papel crítico en la promoción de conductas saludables, y aquí se incluye el trabajo del monitorado de deporte escolar.

La obesidad tiene consecuencias en la salud física y psicológica en la infancia, la adolescencia y la edad adulta. La propia obesidad es la causa directa de las morbilidades, incluidas las complicaciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y ortopédicas, la apnea del sueño, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2 y las comorbilidades de las dos últimas enfermedades no transmisibles. La obesidad en la infancia puede influir en las dificultades conductuales y emocionales, como la depresión, y puede conducirla a la estigmatización, a la falta de socialización y a la reducción del nivel educativo.

Según estudios longitudinales, la mejora del IMC en la edad adulta puede reducir el riesgo de enfermedad y muerte, pero la obesidad infantil dejará un rastro permanente en la salud de los adultos.

Las tendencias recientes en la producción, procesamiento, comercialización y venta al por menor de alimentos han provocado un aumento de las enfermedades no transmisibles asociadas a la dieta.

Los alimentos procesados, de alto contenido energético y bajo contenido en nutrientes, y las bebidas azucaradas, cada vez más abundantes y con un precio más bajo, han sustituido los alimentos frescos poco procesados y el agua en muchos entornos de comidas escolares y familiares.

Por todo ello, es imprescindible realizar un esfuerzo especial en prevención. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, para prevenir la obesidad es necesario:

- Fomento de la vida activa;

- Limitación de las horas de televisión;
- Fomentar el consumo de frutas y verduras;
- Reducir el consumo de alimentos ricos en energía y pobres en micronutrientes;
- Reducción de los refrescos azucarados.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que puede aparecer como consecuencia de la obesidad, pero también sin obesidad. El cambio de estilo de vida es un pilar fundamental para su tratamiento y prevención. Sin embargo, los cambios necesarios para reducir el riesgo de esta enfermedad a nivel poblacional difícilmente se pueden llevar a cabo si no se incluyen en el entorno los grandes cambios necesarios para estimular a los individuos a tomar las decisiones adecuadas.

Si bien antes era una enfermedad inherente a las personas de mediana edad y a las personas mayores, la diabetes tipo 2 ha aumentado considerablemente en todos los grupos de edad y ahora se detecta en grupos de edad cada vez más jóvenes, incluyendo adolescentes y niños, sobre todo en poblaciones de alto riesgo. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad entre las personas con diabetes son entre 1,5-2,5 veces más altas que en la población general.

Los incrementos más espectaculares de la diabetes tipo 2 se producen en sociedades donde la dieta ha sufrido grandes cambios y al mismo tiempo ha descendido la actividad física, aumentando los casos de sobrepeso y obesidad.

Las medidas destinadas a reducir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares pueden reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y sus complicaciones. A continuación se enumeran algunas medidas especialmente adecuadas para reducir el riesgo de diabetes:

- Prevención/tratamiento del sobrepeso y la obesidad, especialmente en grupos de alto riesgo.
- Mantenimiento del IMC óptimo, es decir, en valores inferiores al rango de normalidad.
- Reducción del peso voluntario de los individuos pre-gordos o gordos con problemas de intolerancia a la glucosa (aunque el cribado de estos individuos puede no ser un coste efectivo en muchos países).
- Realizar una actividad física de resistencia de media y alta intensidad, al menos una hora al día, durante la mayoría de los días de la semana.

- Garantizar que la grasa saturada no supere el 10% de la energía total, y en el caso de grupos de alto riesgo, que la grasa represente menos del 7% de la energía total.
- Conseguir la ingesta adecuada de la fibra mediante el consumo periódico de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras. Se recomienda comer un mínimo de 20 g al día.

Debido al “efecto retardado” de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, las tasas de mortalidad actuales se deben a la exposición anterior a factores de comportamiento peligrosos como una alimentación inadecuada, una actividad física deficiente y un mayor consumo de tabaco. El sobrepeso, la obesidad central, la hipertensión, las dislipidemias, la diabetes y la baja forma cardiorrespiratoria son algunos de los factores biológicos que más contribuyen al aumento del riesgo. Entre las prácticas alimentarias perjudiciales se encuentran el elevado consumo de grasas saturadas, sal y hidratos de carbono refinados y el bajo consumo de frutas y hortalizas, factores que suelen ir agrupados.

El consumo total de grasas debe limitarse para alcanzar objetivos que faciliten la reducción de la ingesta de ácidos grasos saturados y trans en la mayoría de las poblaciones, así como los posibles problemas asociados al aumento de peso negativo por la ingesta de grasas no limitadas. Hay que señalar que grupos muy activos que contienen vegetales, legumbres, frutas y cereales integrales, limitarán el riesgo de aumentar su peso de forma nociva si mantienen una dieta en la que el total de grasas no supera el 35%.

Las frutas y verduras contribuyen a la salud cardiovascular gracias a la diversidad de fitonutrientes, el potasio y la fibra. Para reducir el riesgo de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular e hipertensión, se recomienda consumir diariamente frutas y verduras frescas (incluyendo bayas, verduras de hoja verde y crucíferas y leguminosas) en cantidades adecuadas (400-500 g/día).

En definitiva, las claves imprescindibles en la prevención de la obesidad y las enfermedades tratadas a lo largo de la unidad, son:

- Fomentar la vida activa en los desplazamientos diarios y en el tiempo libre, reduciendo el número de horas de actividad que se realizan sentados o parados.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras, consumiendo al menos 400-500 g al día. Completar la alimentación diaria con cereales integrales y legumbres.
- Reducir el consumo de alimentos ricos en energía y pobres en micronutrientes.

- Reducción de los refrescos azucarados: disponibilidad diaria de agua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.

Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016.