

# **Programa Infants Actius**

**Del 16 de gener al 31 de maig de 2018**

**Centres d'Atenció Primària del Prat**

**Ajuntament del Prat de Llobregat (Àrea d'Esports i Salut Pública)**

## PROGRAMA INFANTS ACTIUS A LA COMUNITAT DEL PRAT

### L'obesitat infantil a Catalunya

L'obesitat infantil és un important problema de salut pública a nivell mundial.

El 12,6 % del infants catalans té obesitat segons l'Enquesta de Salut de Catalunya 2015.

L'ESCA també assenyala que l'obesitat és més elevada entre els menors de les classes socials més desfavorides i quan la mare té estudis primaris o no en té.

El 31,8% de la població de 6 a 12 anys té excés de pes, més els nens (35,8%) que les nenes (27,5%); el 19,1% té sobrepès (el 20,4% dels nens i el 17,8% de les nenes). i el 12,6% té obesitat (també més els nens amb un 15,5% que les nenes amb un 9,7%), segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA, 2015).

Pel que fa a l'activitat física, s'observa que 4 de cada 10 infants de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari, és a dir, que de mitjana passa dues o més hores cada dia mirant una pantalla. L'enquesta mostra com aquest estil d'oci és més freqüent entre els nens de classe social més desfavorida i amb un dels progenitors sense estudis.

Al mateix temps, un 37,5% de la població d'aquestes edats té un estil d'oci actiu (cada dia de la setmana fa com a mínim una hora d'activitat física extraescolar o juga al parc o al carrer). El percentatge és superior en els nens i disminueix segons augmenta l'edat.

L'enquesta també assenyala que un 57,7% de la població de 3 a 17 anys acostuma anar caminant a l'escola; un 10,7% va en transport públic, i un 1,5% en bicicleta.

Pel que fa a l'alimentació, destaca que un 87,5% de la població de 3 a 14 anys esmorza dues vegades (com està recomanat), i només un 4,9% dels infants de 6 a 14 anys mengen les 5 racions de fruita i verdura (4,6% dels nens i 5,3% de les nenes), sense diferències significatives per subgrups.

En canvi, sí que hi ha diferències socials pel que fa al consum freqüent de productes hipercalòrics. El 40% dels infants que pertanyen a classes socials desfavorides fan un consum freqüent de menjar ràpid, brioixeria industrial, llaminadures i begudes ensucrades mentre que aquest percentatge se situa en el 20% dels infants de famílies de classe social més afavorida o quan un dels progenitors té estudis universitaris.

Per fer front al problema, el Departament de Salut va dissenyar el **Pla Integral per a la Promoció de l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)**. El Pla integra accions a l'àmbit educatiu, comunitari, de salut i laboral. Aquest pla es basa en l'evidència que diu que els abordatges intersectorials, multifactorials i integrals són els més efectius per promoure la salut. El PAAS vol arribar a tota la població d'acord amb les seves necessitats, promou l'equitat i l'aprofitament dels recursos ja existents i treballa per capacitar els professionals i les persones, per generar entorns promotors de salut i per actuar sobre els determinants de la salut.

S'emmarca en el **Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)**, coordinat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), que identifica el control de l'excés de pes com un dels cinc grans reptes per impulsar la salut des de tots els àmbits d'acció del Govern i la societat.

En el marc del PAAS s'han dut a terme un seguit d'accions per prevenir l'obesitat infantil actuant sobre l'entorn per fer fàcils les opcions saludables i sobre la població en general i sobre els professionals per promoure estils de vida saludables. Destaquen: les guies sobre alimentació saludable en l'etapa preescolar i escolar, les revisions de les programacions de menús escolars i els programes comunitaris de prevenció de l'obesitat infantil.

## **L' obesitat infantil a Espanya**

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), les xifres d'obesitat i sobrepès infantil i juvenil (de 2 a 24 anys) són preocupants, ja que gairebé el 14% d'aquesta població és obesa i més del 26% té sobrepès.

La preocupació internacional davant l'obesitat es deu, tal com s'especifica en el document de la NAOS, "a la seva associació amb les principals malalties cròniques del nostre temps, com les malalties cardiovasculars, diabetis mellitus tipus 2, hipertensió arterial i certs tipus de càncer . A més obesitat, majors xifres de morbiditat i mortalitat per aquestes malalties ". La preocupació creixent per aquest problema va provocar que els Estats membres de l'OMS demanessin l'elaboració una estratègia mundial encaminada a combatre l'epidèmia d'obesitat. Com a resposta, al maig de 2004, la 57a Assemblea Mundial de la Salut va aprovar l'Estratègia Mundial sobre Règim Alimentari, Activitat Física i Salut.

A Espanya, el Ministeri de Sanitat i Consum va posar en marxa, al febrer de 2005, l'Estratègia NAOS, la meta general és "promoure i protegir la salut orientant la creació d'un entorn favorable per a l'adopció de mesures sostenibles a escala individual, comunitària , nacional i mundial que, en conjunt, donen lloc a una reducció de la morbiditat i la mortalitat associades a una alimentació poc sana i a la falta d'activitat física ".

Des de l'Oficina Regional per a Europa de la OMS, es va impulsar la Iniciativa COSI per a la vigilància de l'obesitat infantil a Europa ("Iniciativa europea de vigilància de l'obesitat infantil"), amb l'objectiu de crear un sistema de vigilància harmonitzada, amb una metodologia comuna per a tots els països participants que facilitin la comparabilitat de la informació entre ells.

Es tracta d'un programa de vigilància que recull dades antropomètriques i també informació sobre diferents factors familiars, ambientals i d'estil de vida dels escolars. Espanya és un dels 27 països que actualment formen part d'aquesta iniciativa, a la qual s'adheria des del seu inici<sup>11</sup>

A nivell mundial, mentre que en alguns països o regions la prevalença s'ha estabilitzat, en països de renda baixa o mitjana-baixa continua augmentant. Globalment, 223 milions d'infants en edat escolar tenen excés de pes. Si es manté la tendència actual, aquesta xifra pot arribar a 268 milions l'any 2025.

The WHO Commission on Ending Childhood Obesity (ECHO) ha publicat un informe en què es recomana desenvolupar accions sobre tres pilars essencials: (<http://www.obesityday.worldobesity.org/obesity-day-2016>)

- Lluitar contra l'entorn obesogènic.
- Reduir el risc d'obesitat treballant sobre factors crítics en la trajectòria vital.
- Tractar els infants que tenen obesitat per millorar la seva salut actual i la futura.

### **Obesitat infantil a la ciutat del Prat**

La població del Prat és de 63.938 habitants, segons les dades del padró d'1 de gener de 2017; la població infantil s'estructura segons podem observar a la taula següent representant un 15,84% de la població total:

**Taula 1 Estructura població infantil a la ciutat del Prat**

<b>Grup d'edat</b>	<b>Nens</b>	<b>Nenes</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% sobre total població Prat</b>
<b>0 a 4 anys</b>	1.641	1.620	<b>3.261</b>	5,10%
<b>5 a 9 anys</b>	1.840	1.763	<b>3.603</b>	5,64%
<b>10 a 14 anys</b>	1.685	1.573	<b>3.258</b>	5,10%
<b>TOTAL</b>	<b>5.166</b>	<b>4.956</b>	<b>10.122</b>	<b>100%</b>

Font : Ajuntament del Prat de Llobregat .Dades estadístiques de població a 1 de gener 2017

A data de setembre 2017 es van treure dades de la població del Prat: **Nens de 5-14 anys amb diagnòstic d'obesitat actiu o/i IMC >30 i/o percentil  $\geq$  97 als darrers 2 anys.** Les dades obtingudes es mostren a la taula 2:

**Taula 2 Nens/es de 5-14 anys amb diagnòstic obesitat respecte al total a la ciutat del Prat**

Grup d'edat	Obesos		No obesos	Total
5 a 9 anys	212		3391	3603
10 a 14 anys	235		3023	3258
Sexe	H	D		
	267	180		
TOTAL	447 (6,51%)		6414	6861

Font : Elaboració pròpia amb dades obtingudes pel tècnic de salut del SAP Delta .Població de la ciutat del Prat a setembre 2017 .

De les dades recollides de la població infantil entre 5-14 anys tal i com es mostra a la taula es pot observar una major prevalença d'obesitat a la franja d'edat 10-14 anys així com que més de la meitat de la població infantil amb obesitat concretament el 60% es dona al sexe masculí.

El fet de la major prevalença d'obesitat entre la població estudiada dins de la franja d'edat 10-14 anys i el fet de que poden mostrar-se més receptius i col·laboradors, ha sigut el principal motiu per incloure a nens d'aquesta edat al Programa Infants Actius.

El menor % d'obesitat que s'observa respecte a la resta d'estudis de prevalença d'obesitat infantil, (6,51%) pot obeir a un dèficit de registre informàtic, així com que no s'ha tingut en consideració la prevalença existent als nens <5 anys.

### **Causes i conseqüències de l'obesitat**

L'entorn alimentari i els hàbits no saludables així com el sedentarisme són les principals causes que comporten l'aparició de l'obesitat ; l'entorn familiar i escolar influeixen notablement en aquestes conductes .

L'obesitat impacta negativament sobre la salut a curt i a llarg termini, sobre el rendiment escolar i sobre la qualitat de vida.

L'obesitat està associada amb les principals malalties cròniques del nostre temps, com les malalties cardiovasculars, diabetis mellitus tipus 2, hipertensió arterial i certs tipus de càncer . A més obesitat, majors xifres de morbiditat i mortalitat per aquestes malalties.

## Recomanacions per lluitar contra l'obesitat infantil

La pràctica d'activitat física (AF) en nens i adolescents s'associa indiscutiblement amb múltiples beneficis per a la salut<sup>1</sup>.

Aquests beneficis no solen ocórrer en un nivell físic, com la reducció de factors de risc relacionats amb determinades malalties (com l'obesitat), sinó que també s'ha quedat demostrat que s'associa amb beneficis a nivell psicològic i social<sup>2</sup>.

En aquest sentit, la pràctica d'AF a aquestes edats s'associa positivament amb un millor rendiment acadèmic, una millor autoestima i una disminució del risc d'ansietat i depressió<sup>3</sup>.

La pròpia LOMCE<sup>4</sup> recull en la seva disposició quarta la importància que l'activitat física té en el comportament infantil i juvenil per afavorir una vida activa, saludable i autònoma, i la necessitat d'assegurar la seva pràctica dins de la jornada escolar.

Pel contrari, l'evidència recent suggereix que la quantitat de temps que els nens i joves investeixen en conductes sedentàries (activitats amb un gast energètic molt baix, com estar assentat o tombat) pot estar associada amb un augment dels factors de risc, independentment d'altres factors com l'activitat física practicada<sup>5,6</sup>

De manera contrària, la disminució de qualsevol tipus de temps en actitud sedentària s'associa amb un menor risc per a la salut dels joves entre 5-17 anys<sup>8</sup>.

Encara que a Espanya no existeixen actualment recomanacions específiques per limitar el temps respecte a conductes sedentàries a l'escola, a nivell internacional si es recomana que els nens i adolescents haurien de limitar el temps que romanen asseguts en el context escolar.

Reduir el temps en què els nostres alumnes estan asseguts durant la jornada escolar pot, a priori, no anar en consonància amb la necessitat de millorar el rendiment acadèmic proposat per totes les administracions educatives. No obstant això, diferents projectes que han integrat petits temps d'activitat física dins de la rutina de l'aula han aconseguit millorar el rendiment acadèmic de l'alumnat a la vegada que augmenten l'AF i disminueixen el temps de sedentarisme<sup>9,10</sup>

Els tractaments per a l'obesitat de infants i adolescents d'incloure a més dels canvis alimentaris i d'estils de vida, estratègies per: Millorar l'autoestima, desenvolupar l'auto-eficàcia, millorar la comunicació amb ells mateix i amb els altres, de manera que puguin convertir-se en agents de canvi en la recerca del seu propi benestar. S'ha de dirigir tant al pacient com a la seva família.

## Altres Projectes a Catalunya

- **Niñ@s en movimiento**, del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona). Catalunya - Premi Estratègia NAOS 2009 a l' àmbit sanitari.

## Altres Projectes a Espanya de promoció d'hàbits saludables i programes d'activitat física

- **Dame 10 – Descansos Activos mediante Ejercicio Físico**, de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
L'Estratègia és potconsultar:  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionPrevencion.htm>
- **Irun Sasoian**, del Ayuntamiento de Irun. Gobierno Vasco - Premio Estrategia NAOS 2014 a la promoción de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- **Los Círculos de la Vida Saludable**, del Gobierno Islas Canarias.
- **Paseos Saludables**, del Gobierno de La Rioja.
- **Plan de Actividad Física, Deporte y Salud - PAFES** (Pla d'Activitat Física, Esport i Salut), de la Generalitat de Catalunya - Premio Estrategia NAOS 2008 en el ámbito sanitario.
- **Por un millón de pasos**, de la Junta de Andalucía - Premio Estrategia NAOS 2010 a la promoción de la práctica de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- **Prescribe Vida Saludable**, del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza).
- **Programa Activa: Prescripción de ejercicio físico terapéutico, de la Región de Murcia** - Premio Estrategia NAOS 2013 a la promoción de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- **Programa Corazones enchufados al deporte**, del Ayuntamiento de Corella (Comunidad Foral de Navarra) - 2º Accésit de Premio Estrategia NAOS 2014 a la promoción de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- **Programa Forma Joven**, de la Junta de Andalucía.
- **Programa MOVI**, de la Universidad de Castilla-La Mancha
- **Programa SI! (Salud Integral)**, de la Fundación SHE (Science, Health and Education) Premio Estrategia NAOS 2013 a la promoción de la actividad física en el ámbito escolar

- **Unidades Didácticas Activas (UDAs)**, de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- **Vallecas Activa**, de la Comunidad de Madrid - 1º Accésit de Premio Estrategia NAOS 2014 a la promoción de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- **Proyecto AMED de establecimientos promotores de Alimentación Mediterránea**, de la Generalitat de Catalunya.
- **Tipi-Tapa (paso a paso)**. Actividad física en los mayores de Guipúzkoa, del Gobierno Vasco.

## Conclusions

- Es constata que estem davant d'un greu problema de salut pública.
- L'excés de pes és un problema de salut molt estès a la infància.
- Prediu la càrrega d'obesitat que patirem en un futur i de malalties cròniques associades (diabetis, hipertensió, cardiovasculars, càncer).
- L'obesitat infantil afecta més a la classes socials desfavorides: • Les intervencions educatives han de dirigir-se a les classes socials amb baix nivell de renda i estudis per reduir les desigualtats en salut.
- Cal potenciar les mesures encaminades a modificar l'entorn alimentari, fent-lo més saludable, i que facilitin la pràctica d'activitat física.
- La Llei de Seguretat Alimentària i Nutrició ofereix una magnífica oportunitat per reforçar les mesures de lluita contra l'obesitat: obliga a elaborar una Estratègia :Estratègia NAOS cada 5 anys, amb objectius objectius mesurables de millora de l'alimentació i la pràctica d'activitat física en la població.



## Bibliografía

1. Janssen, I., LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010, 7:40.
2. WHO. Global recommendations on physical activity for health 2010. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Ministerio de Educación. Actividad física y salud en la infancia y adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
4. Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. BOE nº 52 de 1 de marzo de 2014.
5. Saunders TJ, Chaput JP, Tremblay MS. Sedentary Behaviour as an emerging risk factor for cardiometabolic diseases in children and youth. *Can J Diabetes*. 2014 Feb;38(1):53-61.
6. Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I, Kho ME, Hicks A, Murumets K, Colley RC, Duggan M. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011 Feb;36(1):59-64; 65-71.
7. Tremblay MS LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC, Goldfield G, Connor Gorber S. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school- aged children and youth *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011, 8:98.
8. Saunders TJ, Tremblay MS, Mathieu MÈ, Henderson M, O'Loughlin J, Tremblay A, Chaput JP; QUALITY cohort research group. . Associations of sedentary behavior, sedentary bouts and breaks in sedentary time with cardiometabolic risk in children with a family history of obesity. *PLoS One*. 2013 Nov 20; 8(11):e79143.
9. Donnelly JE, Greene JL, Gibson CA, Smith BK, Washburn RA, Sullivan DK, DuBose K, Mayo MS, Schmelzle KH, Ryan JJ, Jacobsen DJ, Williams SL. Physical Activity Across the Curriculum (PAAC): a randomized controlled trial to promote physical activity and diminish overweight and obesity in elementary school children. *Prev Med*. 2009 Oct;49(4):336-41. doi: 10.1016/j.yjpm.2009.07.022. Epub 2009 Aug 6.
10. Barr-Anderson DJ, AuYoung M, Whitt-Glover MC, Glenn BA, Yancey AK. Integration of short bouts of physical activity into organizational routine a systematic review of the literature. *Am J Prev Med*. 2011 Jan;40(1):76-93. doi: 10.1016/j.amepre.2010.09.033.
11. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-europeanchildhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>. Accessed July 8, 2016.
12. Gatineau M, Dent M 2010; Ells L, Cavill N 2009; Markowitz S, Friedman MA, Arent SM, 2008; Hill AJ. 2005)
13. *Med Clin*. ISSN 0025-7753, Vol. 129, Nº. 16, 2007, p. 619- S Gussinyer, NI García-Reyna, A Carrascosa, M Gussinyer, D Yeste, M Clemente y M Albisu.
14. *Med Clin*. ISSN 0025-7753, Vol. 131, Nº. 7, 2008 , pags. 245-249.623.