

índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 95% ajustado por edad y sexo y con capacidad física para caminar a un licenciado de ciencias del deporte, que ofrece un programa basado en el servicio "Muévete con nosotros" dentro del programa de la Junta de Extremadura "El ejercicio te cuida". Cada niño es evaluado al inicio y tras 6 meses de programa, midiéndose el perfil bioquímico mediante un análisis sanguíneo, la calidad de vida relacionada con la salud mediante los cuestionarios pediátricos: EQ-5D (CY), PedsQL, y asimismo se aplican proxys a los padres; hábitos saludables de nutrición y actividad física y valoración de la condición física: porcentaje de grasa corporal, IMC, ICC, flexibilidad, fuerza de prensión manual, equilibrio y agilidad.

**Conclusión:** los resultados obtenidos permiten tomar decisiones para optimizar este innovador servicio de apoyo a los equipos de atención pediátrica en Atención Primaria destinado a la prevención de la obesidad infantil y promoción de estilos de vida saludables, con objeto de implementar progresivamente el servicio a los diferentes centros de Atención Primaria.

## Resultados de una encuesta sobre la obesidad infantil en pediatras de Atención Primaria

Martínez Rubio A<sup>a</sup>, Fernández Segura E<sup>b</sup>, Jurado Mateos S<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Pediatra, CS Pilas. Distrito Aljarafe (Sevilla). <sup>b</sup>Pediatra, CS de Nerja.

Granada. Servicio Andaluz de Salud.

**Introducción:** la obesidad infantil (OI) es un problema creciente en nuestro medio debido a razones ambientales y macroeconómicas. Su impacto en la salud presente y futura de la población infanto-juvenil precisa de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes. Es fundamental conocer los criterios de diagnóstico de la OI, así como los pilares del consejo nutricional. Las intervenciones comunitarias parecen ser la principal herramienta para modificar la actual situación.

**Material y métodos:** se solicita a los 51 asistentes a un taller sobre OI que respondan a una encuesta que recoge aspectos sociodemográficos y cuestiones en relación a sus conocimientos y manejo de la obesidad infantil en consultas. Las preguntas se agrupan en bloques con respuestas tipo escala Likert.

**Resultados:** el 71% de quienes asisten son mujeres. El 55% ejerce la profesión desde hace menos de 10 años. Todos disponen de tallímetro y báscula en su

consulta, pero utilizan distintos tipos de gráficas, predominando las de la Fundación Orbegozo. Sólo 7 personas responden adecuadamente a la pregunta de cuál es el criterio para el diagnóstico de OI, aunque 27 la nombran entre otros criterios. Para el cribado de patología asociada sólo 22 (43%) mide la tensión arterial. Tras el diagnóstico, 32 proponen inmediatamente cambio de hábitos y 17 esperan a que haya motivación en la familia. Derivan a endocrinología infantil en 41 casos. Pocas personas conocen en profundidad los 2 documentos públicos relacionados con la OI: La Estrategia Naos (2005) y el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012, (4 y 10 personas respectivamente).

**Comentarios:** aunque la totalidad de los encuestados disponen en sus consultas de los elementos esenciales para el diagnóstico de la obesidad: báscula y tallímetro, sólo 33 utilizan de forma habitual las gráficas de IMC para edad y sexo, claves para el correcto diagnóstico. Las recomendaciones que suelen hacer a sus pacientes incluyen más aspectos relacionados con la dieta que con el patrón actividad/sedentarismo. Solamente 3 personas dice emplear actividades grupales para la educación para la salud.

**Conclusiones:** 1. Todavía son poco conocidos los criterios adecuados para el

diagnóstico correcto de la OI. 2. Aunque el cribado de cormorbilidades relacionadas con la OI es adecuado, se omite a menudo la toma de tensión arterial. 3. Es necesario difundir mejor los documentos y estrategias públicos sobre OI.