

Salud y obesidad

Health and obesity

Resumen

La cantidad y calidad de actividad física se ha reducido considerablemente en la sociedad actual. El desequilibrio que se produce cuando el consumo de alimentos supera el gasto energético conlleva un aumento de peso corporal y consecuentemente de la obesidad. Varios son los factores determinantes de la obesidad, así como sus consecuencias. Para tratar una persona obesa es necesario conocer, en primer lugar, el agente desencadenante de la enfermedad. Los profesores de Educación Física, junto con las aportaciones de los profesionales de otras áreas de las ciencias del deporte,

pueden ser de vital importancia para ayudar a los niños, niñas y adolescentes con problemas causados por el exceso de peso corporal.

Palabras clave:

obesidad, nutrición, actividad

Summary

The quantity and quality of physical activity has been considerably reduced in today's society. The imbalance that occurs when the consumption of foods exceeds the energy expenditure entails an increase of corporal weight and consequently of the obesity. Several are the determinants of obesity, as well as its consequences. To treat an obese person it is necessary to know, first, the agent that triggers the disease. Physical Education teachers, along with the contributions of professionals from other areas of the sports sciences, can be of vital importance to help children and adolescents with problems caused by excess body weight.

Keywords:

obesity, nutrition, activity

AUTORA

Guadalupe Barbancho Fernández

Presentado como Comunicación Nacional en las I Jornadas Nacionales Virtuales sobre promoción de la Salud y Educación Sanitaria.

(Aceptado por el comité científico el día 14/11/2016).

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

6.944 Plazas ¡Próxima convocatoria!

OPE 2016 + 2017

Aprobadas en mesa sectorial las plazas para la convocatoria de la oferta de empleo 2017. Pendiente de su publicación en el BOJA.

ER
Rodio
ediciones
Formación para el empleo

INTRODUCCIÓN

La obesidad es en la actualidad uno de los mayores riesgos para la salud de los ciudadanos de los países desarrollados y así lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud (OMS) al declararla como una epidemia de distribución mundial.

La obesidad y el sobrepeso han cobrado protagonismo dentro de la salud pública internacional porque los estudios epidemiológicos de los últimos años ponen en evidencia un incremento alarmante de su prevalencia.

Combatir la obesidad es uno de los principales objetivos de salud pública, como una Estrategia de Promoción de la Salud que nace con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y la necesidad de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables en los ámbitos:

El ámbito comunitario. El ámbito educativo. El ámbito sanitario. El ámbito laboral. El ámbito empresarial.

CONTENIDOS

¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso es “la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, la talla y el somatotipo”.

Sin embargo, la obesidad es “el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo”.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Adultos

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

Niños menores de 5 años

En el caso de los niños menores de 5 años: el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Niños de 5 a 19 años

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera: el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

España ocupa uno de los primeros lugares en la Unión Europea en cuanto a prevalencia de sobrepeso y obesidad detrás de países mediterráneos como Grecia, Malta e Italia.

A continuación se presenta estimación (Tabla 1).

Tabla 1. Datos de Obesidad y Sobrepeso en España Población infantil y adulta. ENS 2006

ESPAÑA		
	Obesidad	Sobrepeso
Población Infantil (1-17 años)		
TOTAL	8,9	18,7
Varones	9,1	20,2
Mujeres	8,7	17,1
Población Adulta (> 18 años)		
TOTAL	15,6	37,8
Varones	15,7	45,1
Mujeres	15,4	30,3

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en zonas de África subsahariana y Asia.

Clasificación de la obesidad

La obesidad se puede clasificar en base a diferentes parámetros. La obesidad puede ser clasificada, atendiendo a su origen, como exógena o endógena. Los autores consideran que la obesidad exógena es causada por una ingestión calórica excesiva a través de la dieta, mientras que, la endógena, se produce por alteraciones hormonales y metabólicas.

De acuerdo con aspectos fisiológicos clasificamos la obesidad en: hiperplásica e hipertrófica. La hiperplásica se caracteriza por el aumento del número de células adiposas, mientras que la hipertrófica por el aumento del volumen de los adipositos.

En cuanto a los aspectos etiológicos, la obesidad se puede clasificar en primaria y secundaria. La primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético. La secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de grasa corporal.

Finalmente, en la comunidad científica se acepta una clasificación de la obesidad en 4 categorías atendiendo a criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa:

Obesidad tipo I, caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad tipo II, caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en varones, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LDL (es el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad). Esta situación aumenta el riesgo de aparición de alteraciones cardiovasculares y otras enfermedades asociadas.

Obesidad tipo III, caracterizada por el exceso de grasa víscero-abdominal.

Obesidad tipo IV, caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide). La obesidad tipo IV es más común en mujeres, resultando fundamental atender a situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos.

Podemos afirmar que el tipo de obesidad con mayor incidencia en distintas etapas de la vida de una persona es la exógena, ya que este tipo representa un 95% del total de casos observados. Así mismo, la obesidad exógena está asociada directamente con la incidencia de obesidad hiperplásica e hipertrófica en niños. Las células adiposas aumentan en número y son capaces de acumular una cantidad más elevada de grasa, incrementando su tamaño normal. Es entre los 5 y 7 años cuando los niños adquieren mayor número de células adiposas. En el caso de que un individuo tuviese una ingesta calórica excesiva en la dieta, indudablemente aceleraría dicho proceso y sería mucho más propensa a padecer la enfermedad.

Ante el cuadro crítico presentado, se percibe que la obesidad está directamente relacionada con la niñez y también con la adolescencia. Por tanto, es necesario un trabajo preventivo iniciado durante estas etapas con el fin de minimizar los riesgos para la salud derivados de la enfermedad, así como altos índices de incidencia durante la vida adulta.

¿Qué causa la obesidad?

No existe un factor único que induzca al desarrollo de obesidad, pero sí pueden intervenir varios condicionantes que, conjunta o aisladamente determinan el aumento acentuado de grasa corporal. Entre estos factores se encuentran el factor Genético, el factor Nutricional, el factor Psicosocial y la Inactividad.

1. Factor genético

La obesidad, durante mucho tiempo, fue considerada un trastorno del comportamiento que resultaba, simplemente, del exceso en el consumo de alimentos y/o de la inactividad física. Es lógico pensar que ambas circunstancias están asociadas con el aumento de peso corporal. A pesar de ello, estudios recientes revelan que el peso corporal está sujeto a una determinación genética substancial, respondiendo a una variación aproximada de un tercio en cuanto al Índice de Masa Corporal – IMC.

La influencia genética puede contribuir en las diferencias de la tasa metabólica en reposo entre individuos, así como en la distribución de grasa corporal y en el aumento de peso en respuesta a la ingesta excesiva de alimentos. Por tanto, es probable que algunas personas sean más propensas a la obesidad que otras en similares circunstancias ambientales, lo cual se ve incrementado por el estilo de vida sedentario y por el excesivo consumo de alimentos ricos en grasas.

La herencia genética tiene un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Si bien, la dificultad radica en determinar en qué proporción dicho condicionamiento

es el responsable de su desarrollo. Por otro lado, cuando se considera la influencia genética como factor de obesidad, es necesario recordar que será la interacción con el medio ambiente la que, en última instancia, determinará el que una persona sea o no obesa.

2. Factor nutricional

En relación al estilo de vida moderno, se asegura que el hábito de comer fuera de casa contribuye al aumento del tejido adiposo de las personas, ya que mayormente, las comidas suelen ser ricas en grasas y contienen un alto contenido calórico. Así mismo, aún siendo no demasiado pesadas, se tiende a desarrollar un consumo exagerado de estos alimentos, por lo que el efecto final se traduce en un elevado consumo calórico que contribuye de este modo al aumento del tejido adiposo.

La "sobrealimentación" no es el único determinante que influye en el aumento significativo de la grasa corporal. Otros, como la calidad de los alimentos, pueden inducir a un mayor consumo.

Hábitos alimentarios

Adultos

Entre los hábitos alimentarios que presentan un efecto protector para la obesidad se encuentra tomar un desayuno completo en calorías y nutrientes, consumir 4 ó 5 raciones de fruta y verdura al día, distribuir la alimentación diaria en 4 ó 5 comidas ligeras y seguir un patrón de ingesta que aporte menos del 35% de la energía a partir de las grasas.

Por el contrario, el consumo elevado de productos de bollería, refrescos azucarados y embutidos, un perfil dietético en el que el 38% o más de la ingesta sea a partir de las grasas o la ausencia de desayuno son factores de riesgo asociados a obesidad.

La distribución por sexo del consumo de estos grupos de alimentos puede observarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Patrón diario de alimentos (poblac >1 año) por sexo. ENS 2006

España

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Fruta fresca	66,8	62,7	70,7
Verduras/hortalizas	40,6	35,4	45,6
Legumbres	3,5	3,6	3,4
Carne	17,3	18,7	16,0
Pescado	21,4	21,1	21,5
Embutidos/fiambres	20,6	25,1	16,3

Según el estudio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) el consumo de fruta se sitúa en áreas españolas por encima de 300 gr./día en mujeres adultas y ligeramente por debajo en hombres, aunque con importantes diferencias geográficas. El mismo proyecto demuestra diferencias de género en cuanto a ingesta energética, con alrededor de 2000 calorías/día en mujeres y por encima de 2500 calorías/día en hombres.

Niños

La obesidad se produce básicamente por comer más calorías de las que ese cuerpo en concreto necesita. Al contrario de lo que muchas personas creen, la obesidad no es hereditaria, no está genéticamente condicionada sino que se produce en más del 90% de las ocasiones por comer más veces, tomar más cantidad de calorías, realizar escaso ejercicio físico, tener una vida sedentaria, picar o beber abundantes líquidos azucarados. En definitiva, se trata de un desequilibrio entre el consumo de calorías y lo que se gasta.

Muchos niños son obesos porque el modelo de alimentación familiar es inadecuado por excesivo, se come mucho y a cualquier hora, no se le permite al niño rechazar algún plato de comida, por ejemplo el postre o la leche, haciéndose el cerebro tolerante al exceso de comida.

Algunos padres creen que los niños tienen que comer una determinada cantidad de comida y esa forma de pensar está influenciada por sus creencias, por lo que comen otros niños o porque creen que comiendo más serán más sanos, más altos o más inteligentes. Este error sólo conduce a que sus hijos sean más anchos de cintura y más propensos a enfermar de diabetes y de otras múltiples enfermedades.

Este modelo inadecuado de alimentación explica y no la herencia, que cuando uno de los padres es obeso, sus hijos tengan un 50% de probabilidad de ser obesos también, alcanzando el 80% cuando ambos padres tienen obesidad.

Durante los primeros meses de vida los niños pueden ser "gorditos", porque sólo comen y duermen y apenas tienen actividad física. Por ello, el sobrepeso en los primeros dos o tres años de vida no es indicador de que en los siguientes años vayan a continuar así. Sin embargo, cuando se es "gordito" a la edad de seis a nueve años se tiene bastante posibilidad, estimada en el 50%, de ser obeso de adulto, que aumenta al 75% cuando el sobrepeso está presente entre los 10 y los 14 años.

3. Factor psico-social

La adolescencia representa una etapa caracterizada por alteraciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales intensas que potencian un desarrollo evolutivo. La persona pierde su morfología corporal infantil y adquiere otra prácticamente desarrollada, aunque con una mentalidad que no se corresponde con la "aparente adultez".

Otro punto relevante dentro del análisis psico-social es la relación entre la obesidad y el nivel socio-económico de los ciudadanos, donde la obesidad es más frecuente en niveles socio-económicos situados entre medios y altos, mientras que en los países en vías de desarrollo ocurre un predominio de desnutrición por déficit de alimentos.

El predominio de la obesidad se acentúa en las personas de nivel social bajo. Esto se debe al hecho de que las mujeres que pertenecen a estos estratos sociales no tienen tanto acceso a la información sobre dietas bajas en calorías y sobre la importancia de la actividad física para el control y prevención del sobrepeso, por lo que tienden a consumir productos más baratos, que son los que, en su mayor parte, mayor contenido calórico presentan.

4. La inactividad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como actividad física, cualquier movimiento producido por el músculo esquelético que resulta en un incremento del gasto energético.

La falta de movimiento implica una combustión insuficiente de las calorías ingeridas con la dieta, por lo que a su vez, se almacenarán en forma de tejido graso.

Cada vez existen más pruebas que implican la reducción de los niveles de actividad física como causa importante del aumento de la obesidad. Se han realizado varios estudios que demuestran que llevar una vida activa y sana ayuda a prevenir la obesidad. En especial, parece ser que el ejercicio contribuye a impedir el aumento de peso típico de la mediana edad.

¿Cuánto ejercicio tenemos que hacer?

En otros tiempos, las recomendaciones en la materia sugerían que la mayoría de las personas debía llevar a cabo una actividad física intensa durante un mínimo de veinte minutos al día. Veinte años después, los científicos y profesionales de la salud se han dado cuenta de que este grado de actividad es excesivo para la mayor parte de la gente. Además, se ha descubierto que no necesitamos esforzarnos tanto para obtener los beneficios que el ejercicio aporta a nuestra salud.

Las nuevas recomendaciones elaboradas prescriben sesiones regulares de una actividad de intensidad moderada. Así, caminar enérgicamente todos o casi todos los días durante unos treinta minutos ayuda a mejorar el bienestar físico y mental. El ejercicio físico en sesiones breves -por ejemplo, dos o tres sesiones de diez minutos cada una- es casi tan eficaz como hacer ejercicio de forma ininterrumpida durante el mismo tiempo y es más fácil de adaptar al ritmo de vida actual. Para aquellos a quienes no les gusta o les resulta imposible hacer ejercicio de forma planificada, el hecho de evitar o reducir el tiempo dedicado a actividades sedentarias puede resultar igualmente beneficioso. Por ejemplo, el simple hecho de permanecer de pie durante una hora al día en lugar de sentarse a ver la televisión consume el equivalente a 1-2 kg de grasa por año.

Las personas obesas deben elegir cuidadosamente el tipo de ejercicio que van a realizar a fin de evitar cualquier lesión de las articulaciones provocada por la práctica de actividades intensas en las que tengan que soportar su propio peso. La natación y el ciclismo son dos buenas opciones para las personas con sobrepeso.

Pautas para educar en actividad física

El ejercicio llevado a cabo de forma independiente y aislada no es sinónimo de obtener una salud adecuada y prevención-tratamiento de la obesidad. Por tanto, no vale cualquier ejercicio, cualquier intervención y de cualquier manera, el ejercicio debe estar adaptado a la situación y a la persona; y es por tanto que no produce los efectos preventivos si no se asocia a un tratamiento nutricional que vaya de la mano con él.

No obstante, debemos tener en cuenta que el deporte es un vehículo de la instauración de las rutinas de vida activa en niños, razón de peso por la que educar a los niños y niñas en un hábito deportivo sano.

Para combatir la obesidad hay que intervenir desde distintos ámbitos, ya que no puede haber contradicciones escuela-casa, casa-entrenador deportivo, incluso aquí podríamos incluir los mensajes de los medios de comunicación que tanto han influido.

En el caso más cercano a los más pequeños se encuentra el ámbito familiar, lo ideal es desarrollar modelos de ejemplo que sirvan a los niños como referencia para su futuro. La familia debe ser una pieza activa en la que el niño vea los pasos a seguir y no basta con decirle a nuestro hijo "haz deporte", el efecto educativo será mucho mayor si la decisión es tomada en conjunto y se convierte en un "hagamos deporte". Cuanto antes se inicie esta decisión mejor.

Sedentarismo

De la encuesta nacional de salud (ENS) del 2006 se desprenden los siguientes resultados relacionados con la actividad física:

El 60,5% de la población adulta a nivel nacional realiza ejercicio físico

La falta de tiempo, la preferencia por otras actividades de ocio y los problemas de salud, son los principales motivos alegados para la no realización de actividad física.

Las diferencias en cuanto a prevalencia de actividad física según grupo de edad en adultos son pequeñas, pero no así las diferencias de género. En España el porcentaje de mujeres que realiza actividad física es inferior al de varones.

57,5% en mujeres vs. 63,6% en varones. Población española

En población infantil, de 1 a 16 años, el porcentaje de sedentarismo es de 17,6% para los niños y de 22,9% para las niñas. Un 15,9% en España ve televisión más de 3 horas diarias entre semana y asciende a 38,6% y 35,8% respectivamente durante el fin de semana. El resto de frecuencia de consumo de televisión puede observarse en la tabla 3.

Según el estudio en niños de 11 a 18 años, el número de horas destinado a la realización de actividades sedentarias durante la semana es de 46,5 horas/semana, superior en chicos que en chicas y mayor en el ámbito urbano que en el rural. El 33,1% dedica 3 o más horas al día a ver la televisión, incluido

video y DVD (Disco Versátil Digital) entre semana. Este dato se incrementa hasta un 48,1% durante los fines de semana. (Tabla 3).

La no realización de ejercicio físico también se asocia a un exceso en el uso del ordenador y videojuegos y a la realización de actividades sedentarias como los deberes escolares.

Según un estudio de la OMS realizado en 72,845 niños de 34 naciones, casi un tercio de los jóvenes de entre 8 y 15 años son obesos.

Tras analizar cada caso por separado, encontramos un punto en común en todos ellos que explica este incremento en el número de jóvenes obesos, y que no es otro que el tiempo diario dedicado a los videojuegos.

El estudio nos dice que los niños de hoy en día pasan, ni más ni menos, una media de 3 horas diarias sentados delante de un monitor, normalmente jugando a videojuegos, pero también chateando o viendo televisión, y, por el contrario, no invierten ni un minuto en realizar ejercicio físico fuera de la escuela.

Así que los videojuegos se unen a una larga lista de factores, entre ellos la mala alimentación, y la falta de ejercicio, que están provocando el aumento de casos de obesidad infantil y adolescentes.

Lo más preocupante es que este dato no varía según la zona geográfica ni la clase social. Ya sean niños ricos o pobres, americanos, asiáticos o europeos... todos ellos dedican más tiempo a jugar a los videojuegos que a las relaciones interpersonales y al ejercicio físico.

Tabla 3. Tiempo de consumo de TV de población española menor de 15 años

	Ambos	Varones	Mujeres
Entre semana			
Total	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 hora	31,3	31,8	30,8
1 hora	21,1	20,5	21,6
2 horas	31,6	31,0	32,2
3 o más	15,9	16,6	15,2
En fin de semana			
Total	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 hora	24,4	24,5	24,2
1 hora	10,0	9,5	10,7
2 horas	26,8	27,2	26,4
3 o más horas	38,6	38,6	38,5

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006.
INE (Instituto Nacional Estadística)

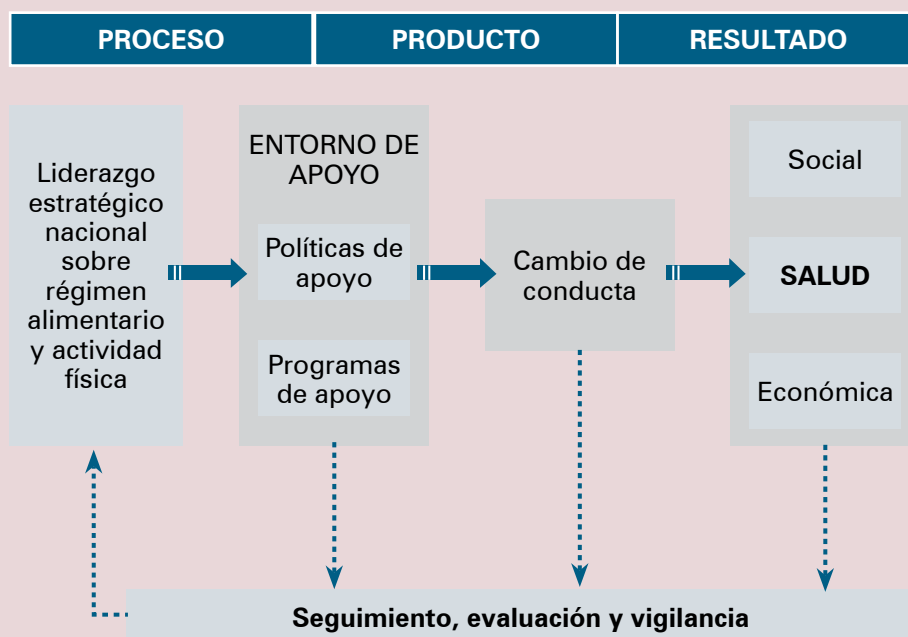
RESULTADOS

Deben asumirse cuantas iniciativas y actuaciones destinadas a promover la alimentación y actividad física saludable en la población, tales como:

1. Promover la actividad física adecuada a las distintas situaciones vitales y etapas de la vida.
2. Incorporar a los hábitos diarios la práctica de ejercicio físico suave y moderado con un tiempo de dedicación mínimo de 30 minutos en adultos y 60 minutos en jóvenes.
3. Evitar el sedentarismo y promover formas de vida saludables.
4. Mantener la dieta mediterránea en las distintas etapas de la vida, invirtiendo tiempo en cocinar platos tradicionales con alimentos frescos y de temporada.
5. Hacer de la comida un momento agradable, relajado y familiar, distribuyendo su frecuencia en 4 ó 5 veces al día, señalando la importancia del desayuno.
6. Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 4-5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
7. Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas, eliminando los ácidos grasos además de disminuir el aporte de azúcares libres.
8. Fomentar la ingesta de agua hasta al menos 1,5 litros/día (6-8 vasos/día) y reducir el consumo de sal a menos de 5 gr. /día.
9. Facilitar a los ciudadanos información y educación adecuada sobre alimentación y actividad física saludable y garantizar que la publicidad siga las recomendaciones del Código PAOS (Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos).
10. Comprometer que las actuaciones de la Estrategia estén basadas en la evidencia científica disponible en cada momento y asegurar la equidad para reducir las desigualdades sociales de la salud por motivos socioeconómicos o de género.

La OMS recomienda un marco para el seguimiento y evaluación de las políticas de alimentación y actividad física saludable que sirve de guía. Contempla la evaluación de aspectos ligados al proceso (diseño y actividades), al producto (medidas aplicadas) y al resultado (cambios relacionados con la alimentación y actividad física) (Tabla 4).

Tabla 4



Fuente: OMS

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nadie nace obeso: las personas se vuelven obesas a lo largo del tiempo por causa de hábitos y comportamientos inadecuados. Cuando esto sucede el origen puede ser debido, fundamentalmente, a factores nutricionales o a la falta de una actividad física adecuada.

El alcance de resultados satisfactorios transcurre por un proceso en el que, en primer lugar, se percibe el estado como indeseable; a continuación se produce una autodeterminación para cambiar el cuadro establecido y finalmente se generan las actitudes necesarias para transformar la situación generada.

Personas a las que los desafíos les seducen, cuando se vuelven obesos, se sitúan ante uno de los retos más importantes en sus vidas. Solos, con la ayuda de profesionales, con el apoyo de sus más allegados o de otras personas, quizás podrán conseguirlo.

Finalmente, los profesor@s de Educación Física, junto con las aportaciones de los profesionales de otras áreas de las ciencias del deporte en las escuelas, a través de trabajos de concienciación sobre la importancia de los ejercicios físicos y del control alimenticio para la salud y el bienestar, pueden ser de vital importancia para ayudar a los adolescentes con problemas por exceso de peso corporal. La decisión de la persona obesa en cuanto a modificar su estilo de vida dependerá también de ayudas externas, en donde los profesionales de la salud no sólo van a poder realizar indicaciones precisas, sino también representarán un modelo ejemplar si asumen un compromiso y desarrollan unas actitudes correctas como agentes promotores de la salud.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

No one is born obese: people become obese over time because of inappropriate habits and behaviors. When this happens the origin may be due mainly to nutritional factors or lack of adequate physical activity.

The achievement of satisfactory results goes through a process in which, first, the state is perceived as undesirable; Then there is a self-determination to change the established table and finally the necessary attitudes are generated to transform the situation generated.

People who are seduced by challenges, when they become obese, face one of the most important challenges in their lives. Alone, with the help of professionals, with the support of your closest friends or other people, maybe you can get it.

Finally, physical education teachers, along with the contributions of professionals from other areas of sports sciences in schools, through awareness raising about the importance of physical exercises and food control for health and Wellbeing, can be of vital importance to help adolescents with problems with excess body weight. The decision of the obese person to change their lifestyle will also depend on external help, where health professionals will not only be able to make precise indications, but also represent an exemplary model if they assume a commitment and develop attitudes Correct as health promoting agents.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud WHA57.17. Ginebra, 2004.
2. Conferencia Europea de la OMS contra la Obesidad. Influencia de la dieta y la actividad física en la salud. Oficina Regional para Europa de la OMS., noviembre 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. II Plan de acción Europeo sobre políticas de alimentación y nutrición 2007-2012. Oficina Regional para Europa de la OMS.
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas, 2007.
5. Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid, 2005.
6. Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid 2006.
7. Moreno L, Mesana MI, Fleita J, Ruiz JR, González-Gross M, Sarría A, Marcos A, Bueno M. AVENA Study Group. Overweight, obesity and body fat composition in spanish adolescents.
8. Moreno C, Rivera F, Ramos P, Jiménez-Iglesias A, Muñoz-Tinoco V, Sánchez-Queija I, Granado M.C. (2008). Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).
9. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. España. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Medicina clínica 2003.