

PROGRAMA PILOTO ESCOLAR DE REFERENCIA PARA LA SALUD Y EL EJERCICIO CONTRA LA OBESIDAD - PROGRAMA PERSEO

La obesidad infantil es un problema sanitario creciente y de primer orden para la sociedad española ya que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensión arterial.

Por otra parte, la escuela es un lugar idóneo para promover una mejora de hábitos y actitudes saludables. Conscientes de ello, los Ministerios de Sanidad y Política social y de Educación han puesto en marcha el programa piloto Perseo de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar.

Esta iniciativa se enmarca en la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud) que ha nacido con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que la población, y especialmente la infantil y juvenil, adopte hábitos básicos de vida saludables.

En el desarrollo del programa también participan, a través de una comisión gestora, las Consejerías de Sanidad y de Educación de las seis Comunidades Autónomas con mayor prevalencia de obesidad infantil (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia). Además, se cuenta un Comité de Expertos integrado por técnicos de gran experiencia y solvencia técnica.

El programa Perseo se está llevando a cabo en la población escolar de entre 6 y 10 años de un grupo de 67 centros escolares de estas Comunidades Autónomas y de Ceuta y Melilla; para ello, el profesorado ha trabajado durante los cursos 2007/2008 y 2008/2009 con su alumnado sobre cuestiones relativas a la alimentación saludable y la actividad física y las familias han recibido información específica y han asistido a sesiones informativas impartidas por profesionales sanitarios. En la mitad de los centros se han puesto en marcha las medidas que constituyen la intervención y la otra mitad ha servido como control (34 centros de intervención y 33 de control), se estima que la población escolar implicada es de cerca de 13.000 alumnos.

El programa incluye material didáctico y de formación propio, una página web (en la que están disponibles los materiales elaborados) y actividades de sensibilización, incluyendo la distribución de material de promoción para las familias (combas, kit dentales, pirámides NAOS magnéticas, etc.) y la distribución de información a través de más de 300 farmacias. Los materiales han sido editados con la financiación del Ministerio de Sanidad y facilitados de forma gratuita a las familias y centros escolares.

Además para la valoración antropométrica se facilitaron tallímetros, balanzas, lipocalibres, básculas, guantes, calculadoras, tensiómetros y manguitos pediátricos y se formó a más de 120 profesionales sanitarios para realizar las encuestas y valoraciones antropométricas mediante seminarios de formación complementados con actividades de evaluación y seguimiento.

También se dotó a los colegios de material para la evaluación de los aspectos relativos a la actividad física (básculas, barras extensibles, conos, cajas de flexibilidad, podómetros, etc.)

En cifras, el programa PERSEO supone la coordinación de dos Ministerios y sus Direcciones Territoriales y Provinciales en dos ciudades autónomas, seis CCAA, doce consejerías, 67 centros escolares y, al menos, 67 centros de atención primaria. Se han editado más de 100.000 documentos incluyendo cuestionarios, trípticos y dípticos, carteles, guías, libros de texto, etc. La comunicación con los padres ha supuesto la distribución de más de 25.000 cartas.

En total participan más de 640 profesionales de la educación y más de 500 de la sanidad.

El programa ha cumplido su primer objetivo que es la evaluación de la situación respecto a la obesidad infantil en los Centros seleccionados. La evaluación se ha realizado de forma confidencial y sólo las familias han recibido los datos correspondientes a sus hijos, de manera que ningún escolar pueda sentirse señalado por su situación con respecto a la obesidad.

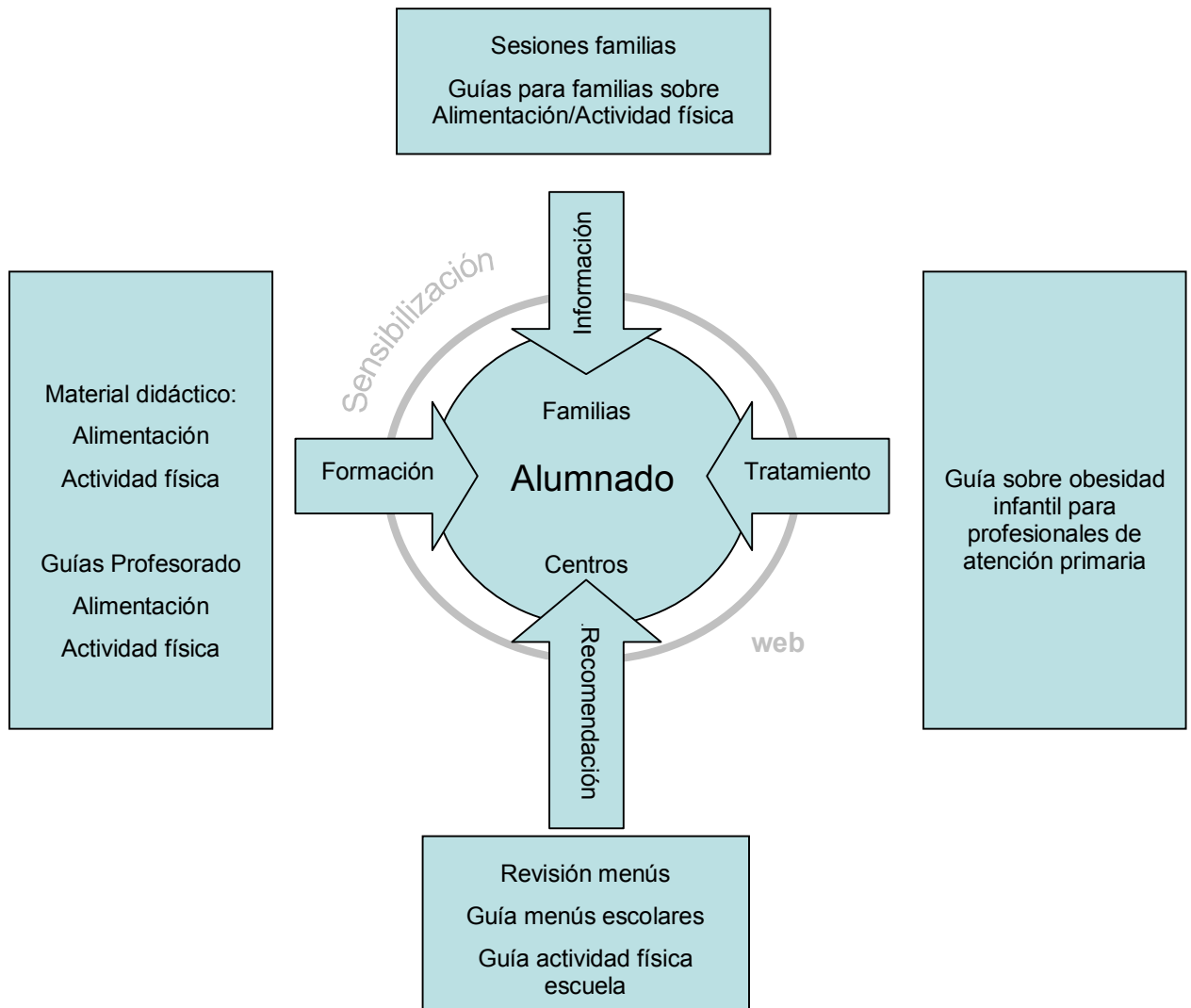
En los casos en los que se detectaron problemas de salud en los escolares, se indicó a las familias la conveniencia de acudir a su médico para una valoración de su estado. De forma paralela, los profesionales sanitarios de los Centros de Salud localizados en las áreas cercanas a los Centros escolares recibieron una Guía sobre obesidad infantil elaborada en colaboración con la Asociación Española de Pediatría.

Se ha logrado la implicación de un gran número de entidades y personas. La respuesta de las distintas Administraciones y de los profesionales de la educación, sanitarios y familias ha sido extraordinaria y se ha conseguido una gran implicación de todos ellos, siendo una prueba de la importancia que, para la sociedad española, tiene este problema y sus posibles soluciones. Los cambios de hábitos y actitudes no son inmediatos sino que requieren una labor continuada.

Durante el curso escolar 2008/2009 se va a evaluar de nuevo al alumnado y se podrá valorar cuales son las herramientas más adecuadas para promover un estilo de vida más saludable desde la infancia. Si la evaluación final del programa Perseo es positiva (los resultados finales se conocerán en el año 2010), se podrá extender la intervención a otros centros y otras CCAA.

Hoy se presenta el primer informe de los resultados de la evaluación inicial que se centra en los aspectos relativos a la participación en el estudio de las familias, la prevalencia de la obesidad, la actividad física y los comedores escolares

Figura 1. Esquema de las actuaciones realizadas dentro del programa piloto Perseo:



PROGRAMA PILOTO PERSEO

RESULTADOS RELEVANTES

Se ha analizado la oferta cuantitativa y cualitativa de alimentos y bebidas accesibles a los escolares en el centro educativo, se ha estimado la ingesta de energía y nutrientes realizada en el comedor escolar y su adecuación y se ha evaluado la calidad percibida por los usuarios del servicio de comedor escolar, teniendo en cuenta la calidad de la oferta alimentaria y el entorno en el que se consume.

La evidencia sugiere que es más eficiente la prevención que tan solo el tratamiento. Esto no se puede conseguir solo con acciones basadas en la responsabilidad individual, sino que son imprescindibles acciones decididas sobre el entorno social, económico y cultural, fomentando estrategias para la adopción de hábitos alimentarios y de actividad física adecuados.

Una vez estudiados los resultados de la fase piloto del programa, que dan información sobre el estado actual de los comedores escolares y de la alimentación infantil, se dispone de una serie de datos que señalan en qué sentido deben ir encaminadas las medidas para prevenir la obesidad y controlar la tendencia creciente. Los datos obtenidos confirman que la estrategia del programa piloto PERSEO incide en los puntos críticos para el diseño de estrategias.

PERSEO se centra en aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de grasas, aumentar los niveles de actividad física y reducir el sedentarismo tanto en el colegio como fuera del colegio.

Los datos obtenidos en la primera valoración del programa han demostrado que las estrategias de PERSEO son adecuadas para mejorar el estado nutritivo de los escolares españoles.

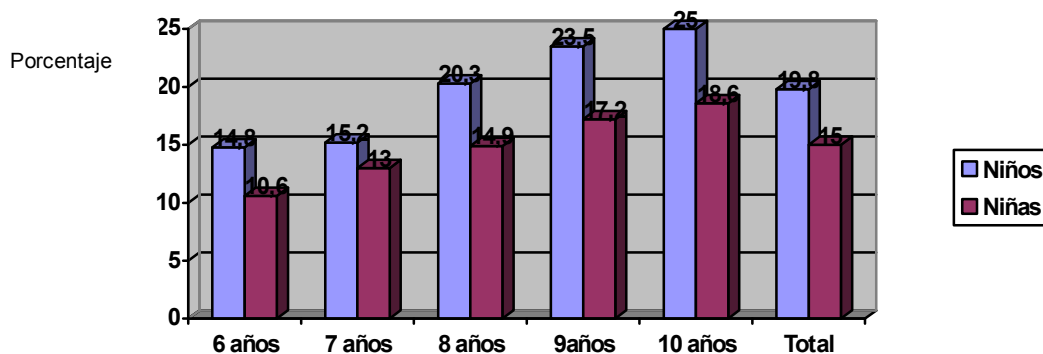
1. PARTICIPACIÓN

En el Proyecto Perseo se ha conseguido una alta tasa de participación por parte de las familias, a lo que ha contribuido indudablemente la actuación de las Administraciones Centrales y Autonómicas en el ámbito de la salud y de la educación. Se ha obtenido una respuesta por parte de los padres de un **95%** en autorizaciones a sus hijos e hijas para participar en el programa. Por otro lado, cuando se ha requerido que las familias respondan a los cuestionarios y asistan a las reuniones informativas se ha alcanzado un 78% de participación.

2. PREVALENCIA DE OBESIDAD

El programa PERSEO aporta datos actuales de la prevalencia de obesidad, que se ha estimado en la zona PERSEO del 19,8% en los niños y 15% en las niñas. De todas formas, es necesario recordar que estos datos no son extrapolables a nivel nacional puesto que en el programa participan aquellas Comunidades españolas que presentaban una mayor prevalencia.

FIGURA 2. PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN LA ZONA PERSEO

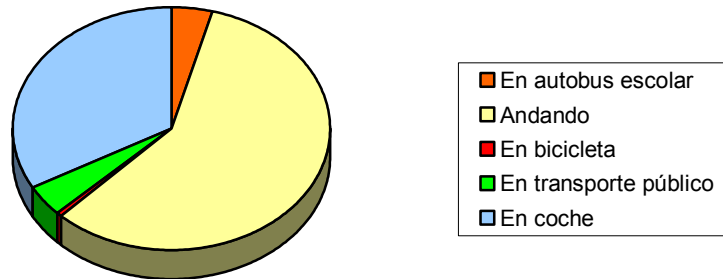


Secundario a los objetivos del programa, pero no menos importante, ha sido la detección de alumnos que se han derivado a consulta de atención primaria tras la exploración, un 5,02%.

3. ACTIVIDAD FÍSICA

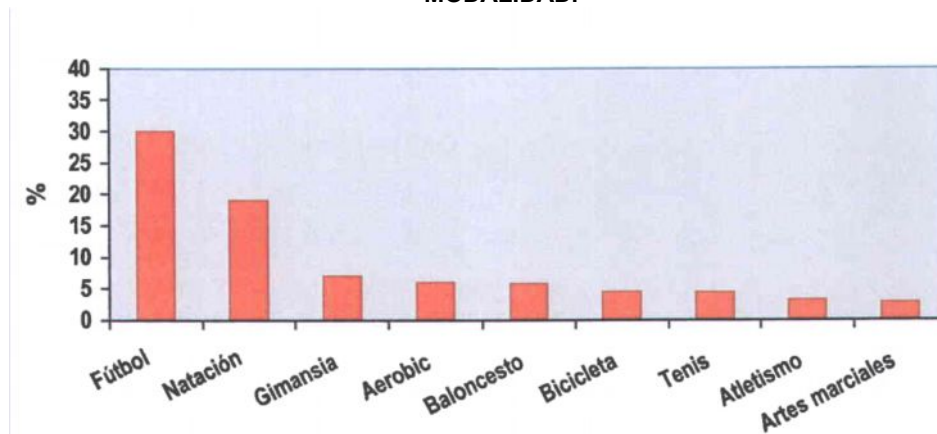
También ha proporcionado datos relativos a la actividad física de los escolares evaluados. En cuanto a la actividad física, la mayor parte de los alumnos participantes en el proyecto PERSEO se desplazan habitualmente caminando hasta el colegio, aunque un 35% lo hace en coche.

FIGURA 3. MEDIO DE DESPLAZAMIENTO HABITUAL AL COLEGIO



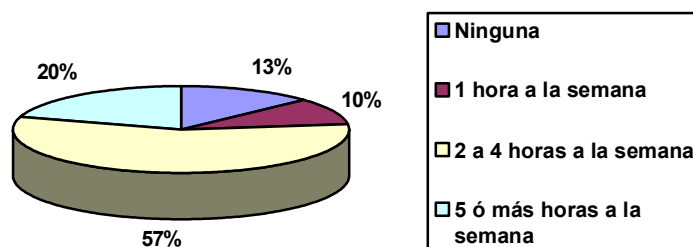
El 52% participa en actividades deportivas (fútbol y natación fundamentalmente).

FIGURA 4. PORCENTAJE DE ESCOLARES QUE HABITUALMENTE PARTICIPA EN PRÁCTICAS DEPORTIVAS ESCOLARES Y EXTRAESCOLARES, SEGÚN MODALIDAD.



El 13% no realiza nunca actividades deportivas y el 9,8% lo hace solo una hora por semana. Es decir, cerca de uno de cada cuatro escolares no practica actividades deportivas de manera habitual o lo hace con una dedicación inferior a una hora cada semana.

FIGURA 5. HÁBITO DE PRÁCTICA DEPORTIVA. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS SEMANALES DEDICADO A PRÁCTICAS DEPORTIVAS.

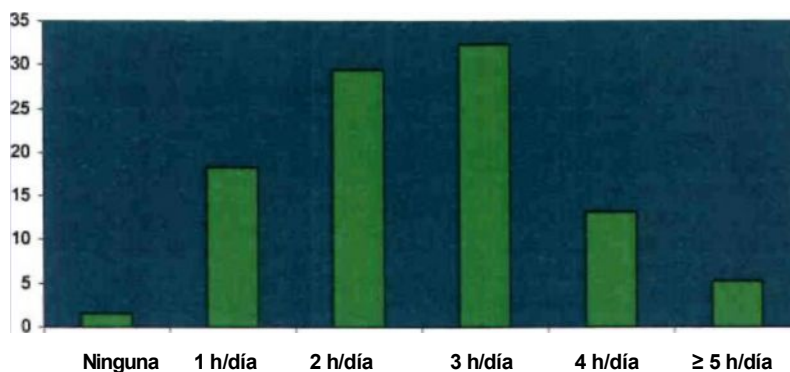


Un 38% de los escolares sólo participa en actividades deportivas vinculadas al colegio. Es más, el 12,5% refiere que no participa en juegos que requieran actividad física fuera del colegio habitualmente y un 21% más lo hace menos de 1 hora cada semana. Habitualmente, el 51% de los escolares realiza 60 ó más minutos de actividad física cada día 2-3 días por semana y solo el 38% lo hace durante 4 o mas días. De acuerdo a las recomendaciones actuales, los escolares deberían realizar actividad física durante, al menos, 60 minutos todos los días.

Sedentarismo

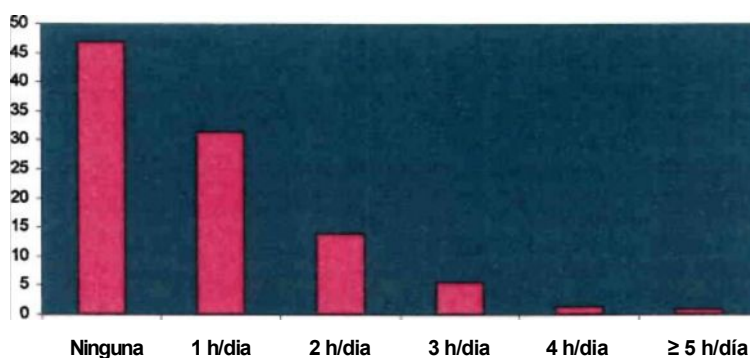
De acuerdo a las recomendaciones actuales, los escolares deberían realizar actividad física durante al menos 60 minutos todos los días. El 33% dedica 3 horas cada día a ver televisión y un 29% dedica 2 horas diarias a esta actividad sedentaria. El 13% ve televisión habitualmente 4 horas y un 5% dedica cinco o más horas cada día.

FIGURA 6. HÁBITOS SEDENTARIOS: TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS DIARIAS DEDICADAS A VER TELEVISIÓN



Sin embargo, para cerca de la mitad del colectivo participante en PERSEO, el 45%, los videojuegos y juegos con el ordenador no suponen una actividad sedentaria habitual. Un 30% dedica como media una hora cada día y un 14% hasta dos horas diarias.

FIGURA 7.- HÁBITOS SEDENTARIOS: TIEMPO DEDICADO A JUGAR CON EL ORDENADOR Y VIDEOJUEGOS. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS DIARIAS DEDICADAS A JUGAR CON EL ORDENADOR Y VIDEOJUEGOS



4. COMEDORES ESCOLARES

4.1. CALIDAD DE LA DIETA EN EL MENÚ ESCOLAR

Si prestamos atención a los datos que se refieren a los comedores escolares, en el 50% de los comedores escolares de la zona PERSEO la calidad nutricional de los menús ofertados obtiene la calificación de aceptable o buena. Aún así, se debe continuar con los esfuerzos por mejorar los menús que adecuen la oferta a las recomendaciones de la comunidad científica

En una tercera parte de los centros PERSEO más de la mitad de los escolares son usuarios del comedor escolar, por tanto el comedor escolar es un entorno clave para que el alumnado pueda llevar a cabo una dieta saludable.

Calidad percibida por los usuarios del comedor escolar

La mayor parte de los usuarios refiere que la cantidad ofertada en las raciones del comedor escolar es adecuada. No obstante, para algunos comensales el tamaño de las raciones es insuficiente, sobre todo en cuanto al segundo plato y el postre. "Porque no me gusta" es la principal razón por la cuál los comensales no consumen toda la ración servida y en segundo lugar "Porque me sirven mucha cantidad". Cerca del 20% afirma "Siempre como todo lo que me sirven".

FIGURA 8. TAMAÑO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DE LAS RACIONES SERVIDAS EN EL COMEDOR ESCOLAR

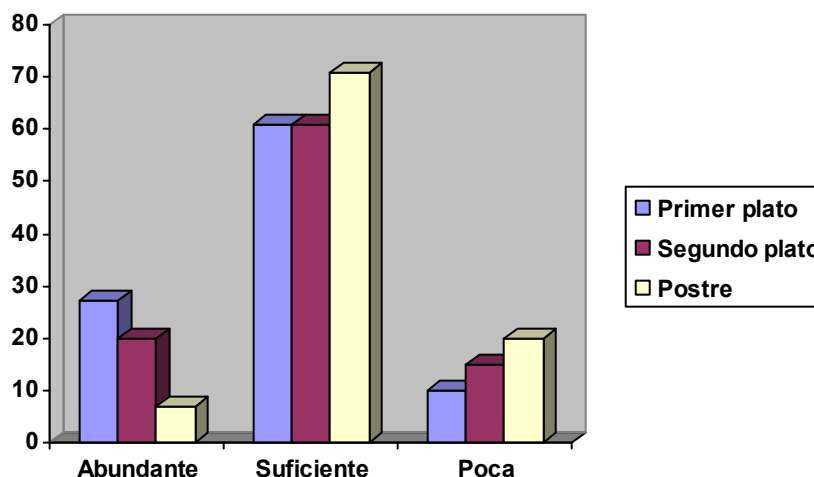
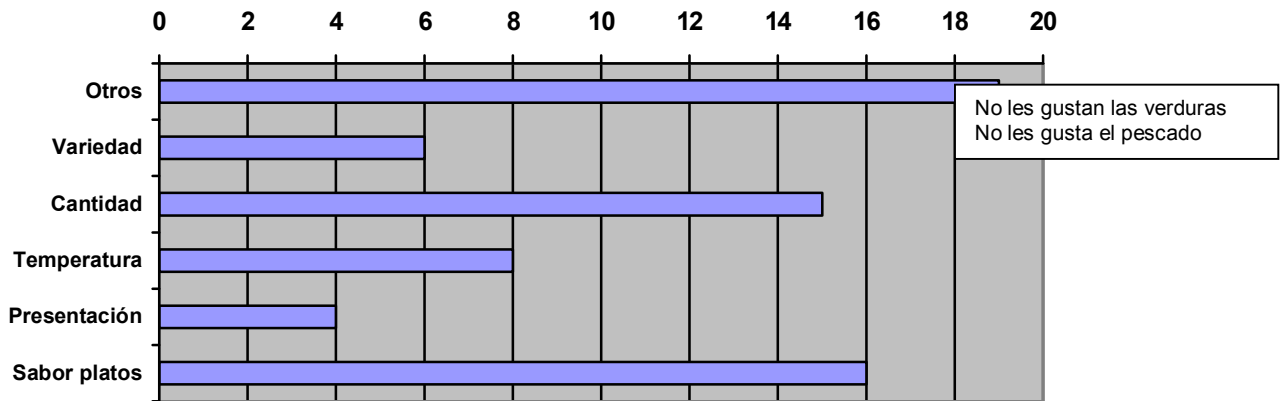


FIGURA 9- RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CONSUMEN LA RACIÓN SERVIDA



FIGURA 10. PRINCIPALES QUEJAS DE LOS COMENSALES SOBRE EL COMEDOR (%)



Las principales quejas de los escolares que realizan la comida principal en el comedor del centro educativo se refiere al desagrado hacia alguno de los platos ofertados, principalmente porque no les gustan las verduras y no les gusta el pescado. Más del 15% de los usuarios refiere que no les agrada el sabor de los platos y cerca del 15% también refiere que la cantidad servida no es adecuada. Otros motivos de queja son la temperatura a la que se sirven los platos y en menor medida en relación a la variedad de los menús y a la presentación de los platos

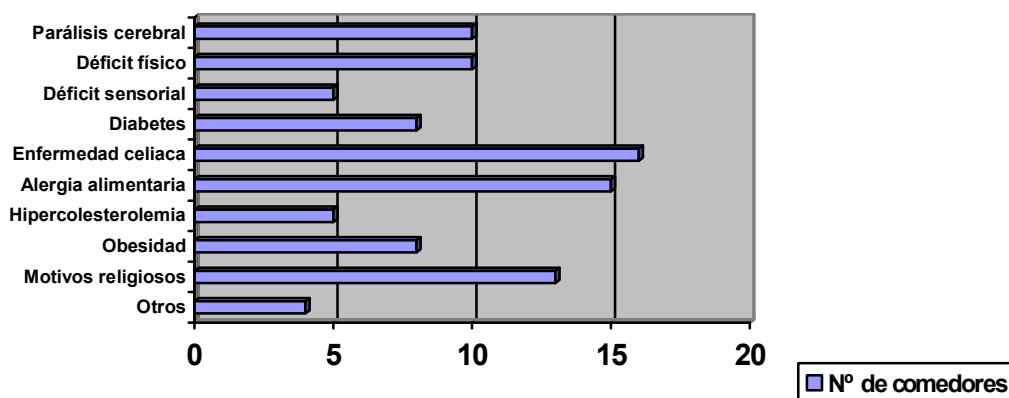
4.2. INSTALACIONES

Aunque en general las instalaciones pueden considerarse aceptables, también es conveniente una mejora universal del marco físico, mobiliario y utillaje empleado en los comedores escolares, creando climas que induzcan espacios de convivencia y socialización en torno a la comida.

4.3. NECESIDADES ESPECIALES

Un dato a tener en cuenta es que en el 76,3% de los comedores escolares se presta atención específica a alumnos con necesidades especiales. Los motivos principales por los que estos alumnos requieren una especial atención son las alergias alimentarias, enfermedad celíaca y motivos religiosos. Otros motivos por los que requieren especial atención algunos niños y niñas usuarios del servicio de comedor escolar son los déficit físicos, la parálisis cerebral y también alteraciones como la obesidad, la diabetes o la hipercolesterolemia.

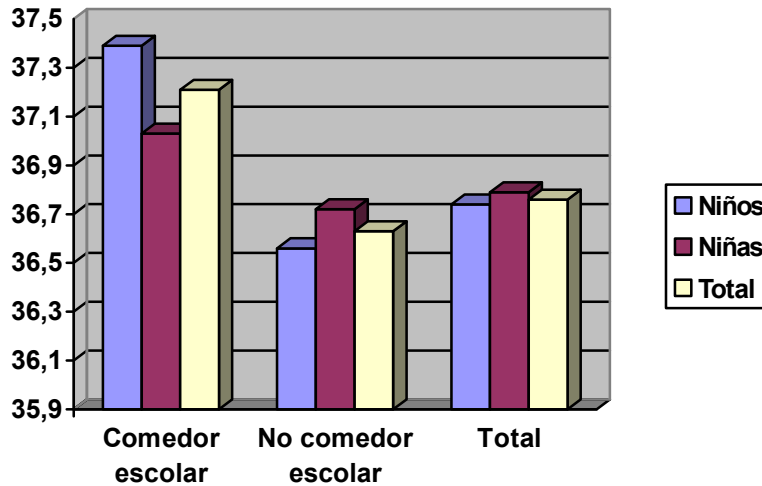
FIGURA 11. NÚMERO DE COMEDORES ESCOLARES



4.4. APORTE GRASO DE LA DIETA

Se ha observado aportes elevados de grasas, alrededor del 40% de la ingesta energética procede de la grasa, cuando se recomienda como máximo el 30%. El porcentaje medio de energía en forma de grasa en los niños y niñas, tanto usuarios del comedor escolar como no usuarios, es de un 37%, diario, es decir, no se encuentran diferencias en la ingesta de grasas en el comedor escolar y en el hogar. Aun así, no se puede olvidar que en ambos casos se supera las cantidades recomendadas y es necesario incidir en su reducción.

FIGURA 12. COMPARACIÓN DE LA PROPORCIÓN DE LA ENERGÍA DIARIA PROCEDENTE DE LA GRASA ENTRE NIÑOS USUARIOS Y NO USUARIOS DEL COMEDOR ESCOLAR



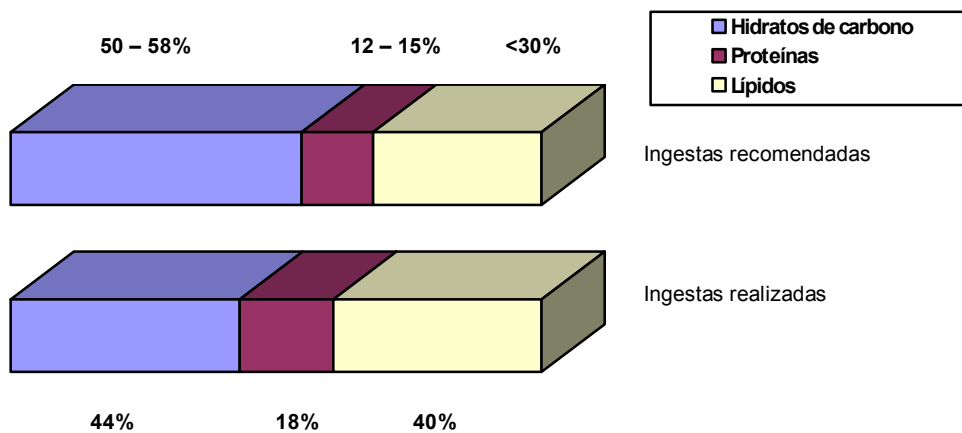
4.5. INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES.

Respecto a la ingesta de energía y nutrientes realizada en el comedor escolar, las ingestas medias han sido de 580 Kcal/día en las niñas de y 778 Kcal/día en el de los niños.

La energía procede en un 18% de la proteína, un 40 % de la grasa y un 44% de los hidratos de carbono.

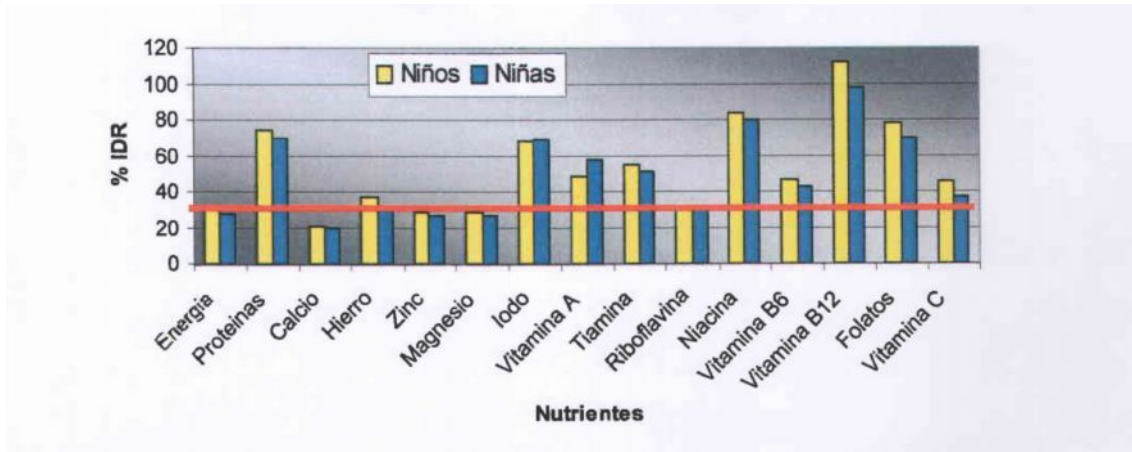
La ingesta grasa procede en un 11% de la ingesta de ácidos grasos saturados (AGS); en un 17% de las grasas monoinsaturadas (AGMI) y algo más del 9,5% a partir de la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI).

FIGURA 13. PERFIL CALÓRICO



La ingesta de proteínas en el comedor escolar representa más del 69% de las ingestas recomendadas (IR) diarias (20 %) en las niñas y supera el 70% en los niños. La ingesta energética se sitúa en valores cercanos al 30% de las IR diarias.

FIGURA 14. INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN EL COMEDOR ESCOLAR. PORCENTAJE DE INGESTAS DIETÉTICAS DE REFERENCIA (IDR). LOS APORTES RECOMENDADOS EN EL COMEDOR ESCOLAR SON DEL 30 AL 35% DE LAS IDR

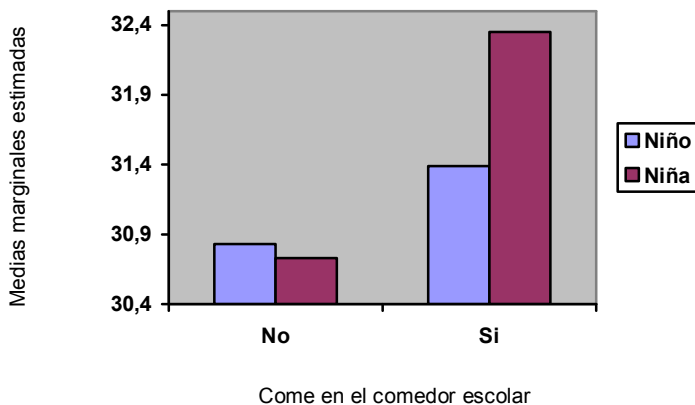


En cuanto al resto de nutrientes, se ha observado que existe una situación de ingestas de riesgo para los minerales calcio, magnesio y zinc y para las vitaminas riboflavina, vitamina C, vitamina A y vitamina E. Es en estos nutrientes donde se debe incidir para mantener la salud de los escolares.

Impacto de la ingesta realizada en el comedor escolar sobre la ingesta total diaria

La ingesta media de energía diaria es significativamente más elevada en los niños y niñas que realizan la comida principal en el comedor escolar en relación con los que comen fuera del colegio.

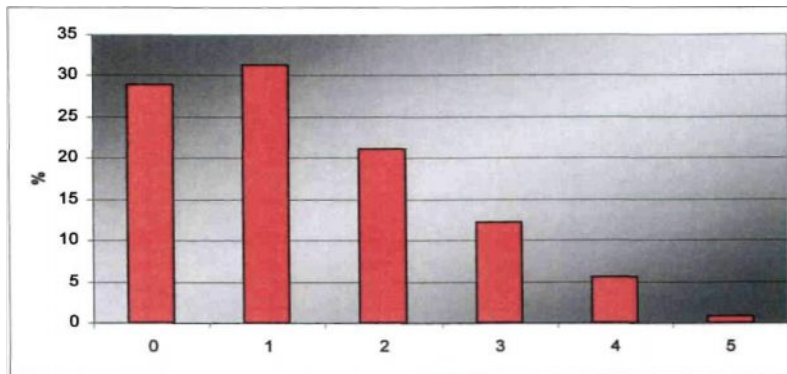
FIGURA 15. INGESTA MEDIA DIARIA DE ENERGÍA EN NIÑOS Y NIÑAS USUARIOS Y NO USUARIOS DEL COMEDOR ESCOLAR



Ingestas de riesgo

Más del 30% de los escolares de Perseo realiza ingestas de riesgo para al menos un nutriente y en el 20% de los casos se han estimado ingestas de riesgo para dos nutrientes.

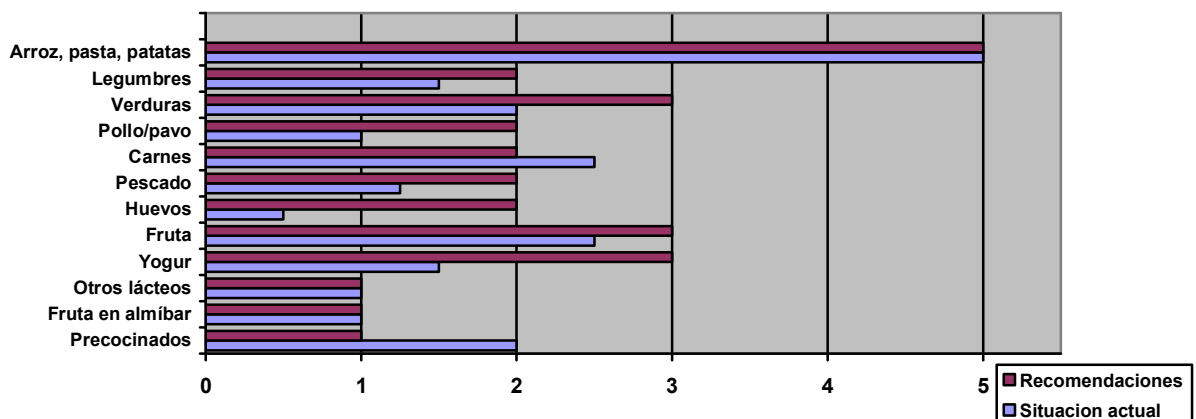
FIGURA 16. PROPORCIÓN DE ESCOLARES QUE PRESENTAN RIESGO DE INGESTA INADECUADA PARA UNO O MÁS NUTRIENTES



4.6. RACIONES

El aporte claramente insuficiente de verduras, pescados, legumbres, huevos, yogur y fruta y el exceso de carnes y productos precocinados preparados en fritura, entre otros desequilibrios en la dieta, hacen que sea necesario incidir en los aspectos que acerquen la forma de comer de los niños y las niñas a la dieta mediterránea

FIGURA 17. COMPARACIÓN DEL PERFIL DE FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL EN EL COMEDOR ESCOLAR CON LAS RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2008)



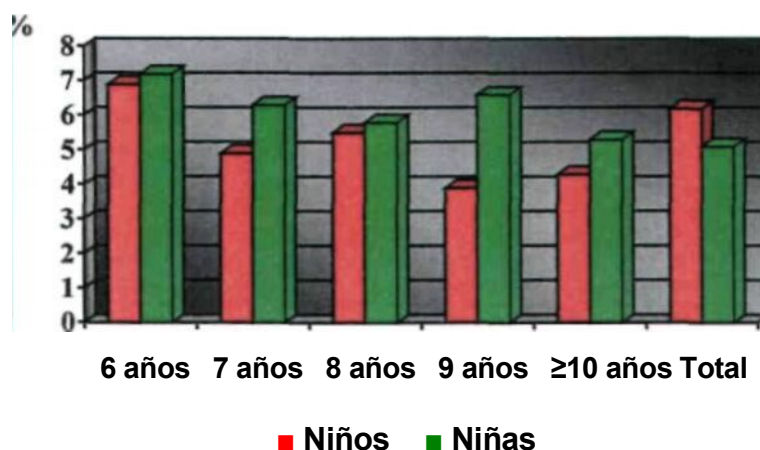
Estos datos, entre otros, animan a continuar con el programa, cuyos pilares son fomentar la ingesta de frutas y verduras, aumentar la actividad física y reducir la ingesta de grasas que, como se ha descrito, es donde los hábitos de salud de los escolares son más deficientes y, por tanto, el punto en el que hay que seguir trabajando para conseguir resultados en el futuro.

4.7. DESAYUNO

La ración del desayuno

El 6% de los niños y el 5% de las niñas acuden al colegio sin desayunar. Este porcentaje es más elevado en los niños y niñas de 6 años. A partir de los 7 años es ligeramente más alto el porcentaje de niñas que no desayuna que el de niños.

FIGURA 18. PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS QUE NO DESAYUNAN POR GRUPOS DE EDAD



Composición del desayuno tipo

El 90% de los niños y niñas que desayunan consumen leche. Cerca del 60% añade a la leche algún saborizante a base de cacao. Se complementa con el consumo de cereales de desayuno, galletas o pan, alimentos consumidos por el 32-36% de los consumidores del desayuno, seguidos por productos de bollería que consumen el 17%. Estos alimentos se acompañan de mantequilla (16%) y mermelada (10%) en algunos escolares. Consume fruta o zumo de fruta poco más del 10%.

El desayuno tipo consiste en un vaso o taza de leche acompañada de un saborizante de cacao y azúcar que se complementa con cereales de desayuno, galletas, pan o productos de bollería. Esta ración aporta como media 275 kcal y contribuye al 17,5% de la ingesta energética diaria.

FIGURA 19. COMPOSICIÓN DEL DESAYUNO TIPO

