



7003-18. INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL EN UN PAÍS EN VÍAS DE DESARROLLO

Leda Yamilee Hurtado Roca¹ y Adolfo Aramburu la Torre² del ¹Boca Raton Clinical Research Global, Lima (Perú) e ²Instituto Nacional de Salud, Lima (Perú).

Resumen

Introducción y objetivos: En los países en vías de desarrollo, ha incrementado el consumo de alimentos muy calóricos y la actividad física ha reducido. La obesidad infantil está influenciada por factores ambientales como la casa en la que viven y escuela, por lo que las intervenciones que incluyen la participación de la familia y la escuela son las mejores para el control de la obesidad. El objetivo fue determinar la efectividad de las intervenciones educativas (nutrición, salud y actividad física) en la escuela, incluyendo niños, educadores y padres, para prevenir el sobrepeso y obesidad infantil.

Métodos: Estudio cuasiexperimental de diseño transversal de grupo control no equivalente con medidas pre y posintervención. Muestra por conveniencia de 74 niños de la escuela primaria que asisten a 4º y 5º grado (37 en ambos grupos: intervención y control), recibieron intervenciones educativas (nutrición, salud y actividad física en el grupo de intervención y nutrición en el grupo de control); los padres recibieron intervención educativa en nutrición. La intervención duró 4 meses. Los resultados primarios fueron los cambios en el índice de masa corporal (IMC), perímetros de cintura y cadera. Para medidas repetidas se utilizó ANCOVA análisis de covarianza.

Resultados: Los promedios preintervención para el IMC, perímetro de cadera y cintura fueron 19,92 ($\pm$ 3,67), 79,01 ($\pm$ 7,74) y 67,73 ($\pm$ 9,28), respectivamente (grupo control) y 21,06 ($\pm$ 4,13), 80,65 ($\pm$ 8,44) y 70,5 ($\pm$ 10,23), respectivamente (grupo intervención). Se realizó un análisis de covarianza ANCOVA, se encontró un efecto significativo de la intervención sobre el IMC (posintervención) después de controlar por el efecto del IMC basal ($F(2, 71) = 1372$, $p < 0,001$). La intervención educativa redujo alrededor de un 40% la probabilidad de incrementar el IMC en el grupo de intervención ($OR = 0,59$; $IC95\%: 0,45-0,78$, $p < 0,001$); no encontramos efecto sobre los perímetros de cadera y cintura ($OR = 0,61$, $IC95\%: 0,24$ a $1,55$, $p = 0,31$ y $OR = 0,48$, $IC95\%: 0,13$ a $1,74$, $p = 0,27$, respectivamente).

Promedio de sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC *z score**, pre y posintervenciones educativas

	Preintervención		Posintervención
	Grupo	Sexo	Grupo

	Intervención (n = 37)	Control (n = 37)	Masculino (n = 41)	Femenino (n = 33)	Intervención (n = 37)	Control (n = 37)
Peso Saludable	35,14%	56,76%	46,34%	45,45%	40,54%	54,05%
Sobrepeso	32,43%	21,62%	31,71%	21,21%	29,73%	27,03%
Obesidad	32,43%	21,62%	21,95%	33,33%	29,73%	18,92%
*IMC fue calculado usando el peso y talla de los niños, que luego se utilizaron para encontrar los correspondientes percentiles del niño.						

Conclusiones: Hay una necesidad urgente de implementar intervenciones de prevención de obesidad infantil en países en desarrollo. Encontramos un efecto positivo de la intervención educativa en la reducción del índice de masa corporal. Se requieren más estudios con seguimiento a largo plazo.