Gac Sanit. 2026;40(S4):262

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

902 - LA FAMILIA COMO EL CENTRO DE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ETAPA PREESCOLAR: PROTOCOLO DE UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO Y PERSONALIZADO

J. Carretero-Bravo, A. Lechuga-Sancho, B. Ferriz-Mas

Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Centro de Salud Río San Pedro, Unidad de Gestión Clínica.

Resumen

La obesidad infantil representa uno de los mayores retos sanitarios y políticos a nivel global. El estudio ALADINO (2011-2023) muestran que el 36,1% de los niños mayores de 6 años presenta sobrepeso y el 15,9% obesidad. Por otro lado, el estudio ENE-COVID (2020) estimó una tasa de obesidad del 9,7% en el rango de 2 a 5 años. Durante este período preescolar un aumento temprano del IMC antes del final de la etapa (rebote adiposo precoz) es un marcador de riesgo de obesidad futura. Dado que la mayoría de los factores obesogénicos en esta etapa son modificables, las intervenciones focalizadas en la educación familiar como eje de cambio resultan cruciales. Por ello, nuestro objetivo principal es desarrollar y evaluar una intervención educativa personalizada en familias con niños en etapa preescolar para: a) mejorar las actitudes y factores familiares obesogénicos y b) analizar el impacto de esta mejora en las medidas antropométricas. Se llevará a cabo un ensayo controlado aleatorizado (ECA) aleatorizado por conglomerados y multicéntrico de dos años de duración con evaluaciones pre y post. La muestra constará de 304 familias (152 por grupo) reclutadas en centros de salud de la provincia de Cádiz. El Grupo Intervención recibirá una intervención personalizada basada en los resultados del instrumento validado PRELSA-12, que evalúa cinco dimensiones: Control de la alimentación, Dinámicas a la hora de comer, Actitudes familiares positivas, Actividad física y Sueño. Las familias asistirán a sesiones educativas específicas solo en aquellas dimensiones donde presenten carencias. El Grupo Control recibirá el seguimiento habitual. Las variables principales incluyen el IMC y el porcentaje de grasa corporal (bioimpedancia y

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

pliegues), junto a variables como actitudes familiares (PRELSA-12), horas de sueño y consumo de pantallas. El análisis de datos integrará modelos factoriales y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) para la validación de la escala. La efectividad de la intervención se evaluará mediante ANCOVA y modelos lineales generalizados para controlar por variables sociodemográficas. Este estudio pretende demostrar que una intervención personalizada, que actúe no solo sobre el comportamiento sino sobre la actitud familiar subyacente, es más efectiva que las recomendaciones comunitarias. Los resultados podrían establecer un nuevo modelo de prevención primaria en pediatría, optimizando los recursos sanitarios y actuando antes de que se produzca el rebote adiposo precoz.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados