



El abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud en España: una revisión de alcance

The Approach to Childhood Obesity in Spain's Health Plans: a scoping review

AUTORES

- (1) Eduardo Rondón Martínez (1,2,3,4) Mónica Pérez-Ríos
(1) Sandra García Rivera (1,2,3) Guadalupe García
(1,3) Lucía de-Luis-Cid

FILIACIONES

- (1) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela. SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA.
(2) Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA.
(3) Investigación Interdisciplinar en Tecnologías Ambientales (CRETUS). Universidad de Santiago de Compostela. SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA.
(4) Consorcio de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBER en Epidemiología y Salud Pública). MADRID, ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la realización de este estudio.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se utilizó inteligencia artificial.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, METODOLOGÍA: M Pérez-Ríos, G García.

ANÁLISIS FORMAL, REDACCIÓN-BORRADOR ORIGINAL: E Rondón Martínez, G García.

INVESTIGACIÓN: S García Rivera, L de-Luis-Cid, G García.

SUPERVISIÓN: M Pérez-Ríos.

REDACCIÓN-REVISIÓN Y EDICIÓN: E Rondón Martínez, S García Rivera, L de-Luis-Cid, M Pérez-Ríos, G García.

CORRESPONDENCIA

Lucía de-Luis-Cid lucia.de.luis0@rai.usc.es

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela. C/ San Francisco, s/n. CP 15782. Santiago de Compostela, España.

CITA SUGERIDA

Rondón Martínez E, García Rivera S, De-Luis-Cid L, Pérez-Ríos M, García G. El abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud en España: una revisión de alcance. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 9 de septiembre e202609052.

DIVULGACIÓN ÉTICA

Los datos de este estudio están disponibles públicamente. No fue necesaria la aprobación ética.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Este trabajo pretendió evaluar el abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud generales autonómicos y en los planes específicos sobre obesidad y obesidad infantil de ámbito nacional y autonómico de España. La evaluación del abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud a nivel autonómico y nacional permitirá conocer el grado de priorización de este problema de Salud Pública e identificar posibles áreas de mejora, aportando evidencia para el desarrollo de políticas más eficaces, coordinadas y equitativas en España.

MÉTODOS // Se realizó una revisión de alcance mediante consulta de los portales web institucionales de las administraciones sanitarias y el motor de búsqueda de Google, iniciada en marzo de 2025 y actualizada hasta de mayo 2025, siguiendo la guía PRISMA-ScR 2018. Se incluyeron documentos que se identificaran como planes de salud generales o planes específicos de obesidad/obesidad infantil de ámbito nacional y autonómico. Se definieron seis dimensiones para la evaluación: análisis y diagnóstico; objetivos; programas; financiación; ejecución y evaluación. Fueron operacionalizados en veinticuatro ítems. Se elaboró una síntesis cualitativa de los planes que abordaban la obesidad infantil.

RESULTADOS // Se identificaron veintidós planes: dieciséis planes de salud generales autonómicos; dos planes nacionales específicos de obesidad (uno centrado en obesidad infantil) y cuatro planes autonómicos específicos (tres de ellos sobre obesidad infantil). Nueve planes generales autonómicos incluyeron objetivos relacionados con obesidad infantil, aunque en su mayoría (n=8) no estaban cuantificados. El establecimiento de programas y actividades de forma definida sobre obesidad infantil fue un aspecto deficiente en los planes identificados.

CONCLUSIONES // El abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud y planes específicos en España es limitado. Se requiere una mayor concreción en los objetivos, programas y actividades, con un enfoque más específico. Esto permite reflexionar cuáles son las brechas de oportunidad sobre las cuales trabajar para el planteamiento y desarrollo de los planes de salud en relación con la obesidad infantil.

PALABRAS CLAVE // Obesidad infantil; Planes y programas de salud; Comunidades autónomas; España.

ABSTRACT

BACKGROUND // This paper tried to evaluate the approach to childhood obesity in health plans and specific plans on obesity and childhood obesity at the national and/or regional level in Spain. Evaluating the approach to childhood obesity in regional and national health plans will make it possible to determine the extent to which this public health issue is prioritized and to identify potential areas for improvement, thereby providing evidence to support the development of more effective, coordinated, and equitable policies in Spain.

METHODS // A scoping review was carried out by consulting the institutional websites of health authorities and using the Google search engine; this began in March 2025 and was updated until May 2025, in accordance with the PRISMA-ScR 2018 guidelines. Documents identified as general health plans or specific plans for obesity/childhood obesity at the national and regional levels were included. Six dimensions were defined for the evaluation: analysis and diagnosis, objectives, programs, financing, implementation, and evaluation, organized in twenty-four items. A qualitative synthesis of the plans addressing childhood obesity was prepared.

RESULTS // Twenty-two plans were identified: sixteen general regional health plans, two specific national obesity plans (one focused on childhood obesity) and four obesity-specific regional plans (three of them on childhood obesity). Nine regional general plans included objectives related to childhood obesity, although most of them (n=8) were not quantified. The establishment of programs and activities in a defined manner specifically for childhood obesity was a deficient aspect of the plans identified.

CONCLUSIONS // The approach to childhood obesity in health plans and obesity-specific plans in Spain is limited. Greater specificity is required in the objectives, programs, and activities, with a more targeted approach. This allows us to reflect on the gaps in opportunity that need to be addressed in order to develop health plans related to childhood obesity.

KEYWORDS // Pediatric obesity; National health programs; Autonomous communities; Spain.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son un problema de Salud Pública, con consecuencias directas sobre la morbilidad, y son un determinante clave de riesgo cardiovascular (1). Si bien el sobrepeso y la obesidad aumentaron en todos los grupos de edad, en niños y adolescentes es especialmente destacable (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 más de 390 millones de individuos de entre cinco y diecinueve años tenían sobrepeso, de los cuales 160 millones padecían obesidad (3).

En España, la prevalencia de obesidad en población de entre dos y diecisiete años aumentó entre 2003 y 2017. En 2017, la prevalencia de obesidad infantil fue del 10,3% (4). Sin embargo, según la última *Encuesta de Salud de España* (ESdE) de 2023, la prevalencia de obesidad en esta población se situó en el 7,1% (5). El estudio ALADINO (Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España) en su edición 2023 también observó una disminución del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) con respecto a su edición previa en 2019. Sin embargo, las prevalencias continuaron siendo elevadas; un 36,1% de la población entre seis y nueve años presentó exceso de peso (sobrepeso un 20,2% y obesidad un 15,9%). Además, se destaca que las prevalencias fueron mayores en los hogares más vulnerables, en los cuales los progenitores no estaban empleados o tenían un menor nivel de estu-

dios (6). En cuanto a las comunidades autónomas (CC. AA.), la prevalencia de obesidad en la población de entre dos y diecisiete años presentó una marcada variabilidad territorial (7). Así, las prevalencias más elevadas se concentraron principalmente en las ciudades autónomas, regiones del sur peninsular, área mediterránea e insular. Melilla destacó con una prevalencia del 19,3%, seguida por Ceuta con un 18,4%. La Comunidad Valenciana y Andalucía registraron un 14,1%, seguidas de Canarias con un 13,8%. Por el contrario, el País Vasco presentó la prevalencia más baja con un 2,9%, seguido por La Rioja con un 7,2%, Cantabria con un 7,4% y Navarra con un 7,7% (6).

La evidencia científica internacional, respaldada por la OMS y la Oficina Regional de la OMS para Europa, subrayó la importancia de las intervenciones multicomponente que actúen sobre los determinantes sociales de la salud y que involucren a múltiples sectores (familia, escuela, comunidad, sistema sanitario) para lograr resultados efectivos y sostenibles (8-10). En esta línea, los planes de salud constituyen los instrumentos principales mediante los cuales las administraciones sanitarias articulan sus políticas de Salud Pública, establecen prioridades, asignan recursos y definen estrategias de intervención.

La *Constitución Española* (11) y los correspondientes *Estatutos de Autonomía* de las CC. AA. definieron el marco

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

competencial en materia de Sanidad y Salud Pública en España. La *Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril)* sentó las bases del Sistema Nacional de Salud y precisó las competencias autonómicas en materia sanitaria. También, impulsó a cada comunidad autónoma (C. A.) a desarrollar su plan de salud y estableció aquellas secciones imprescindibles para su correcta elaboración (12). Posteriormente, la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, introdujo específicamente el concepto de Salud Pública y estableció la obligatoriedad de desarrollar planes y programas de Salud Pública que incluyeran la prevención y promoción de la salud en todas las etapas de la vida (13). Esta normativa resulta especialmente relevante para el abordaje de la obesidad infantil, al reconocer la importancia de las intervenciones preventivas y la necesidad de actuaciones coordinadas entre diferentes sectores.

La evaluación del abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud adquiere especial relevancia en el contexto español, donde las competencias en materia de Salud Pública están distribuidas entre el nivel nacional y las CC. AA. Esto convierte a estas administraciones en actores clave para el diseño e implementación de políticas de prevención. Esta estructura descentralizada permite una mayor adaptación a las realidades locales.

Por tanto, dada la necesidad de analizar la integración de estas políticas en el marco español actual, el objetivo de este estudio fue evaluar el abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud generales autonómicos y en los planes específicos sobre obesidad y obesidad infantil de ámbito nacional y autonómico de España a través de una

revisión de alcance. Esta evaluación permitió conocer el grado de priorización de este problema de Salud Pública e identificar posibles áreas de mejora, aportando evidencia para el desarrollo de políticas más eficaces, coordinadas y equitativas en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de alcance mediante la consulta de los portales web institucionales de las administraciones sanitarias, tanto nacionales como de cada C. A., y la utilización del motor de búsqueda de Google, iniciada en marzo de 2025 y actualizada hasta mayo de 2025. La búsqueda fue realizada utilizando términos como *plan de salud* (término DeCS [Descriptores en Ciencias de la Salud]), *estrategia de salud* o *programa de salud* (términos libres) en combinación con España y/o el correspondiente nombre de la C. A. Para la identificación de planes específicos, se integró el término *obesidad* (término DeCS). No se aplicó restricción por idioma. El fin de la búsqueda fue: 1) Identificar el plan de salud general más reciente o último disponible de cada CC. AA; 2) Identificar los planes específicos, nacionales y autonómicos, en materia de obesidad y obesidad infantil.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los documentos. Se incluyeron todos aquellos documentos que se identificaran como planes de salud generales o planes de obesidad u obesidad infantil a nivel nacional y autonómico; que fueran de acceso público y que estuvieran disponibles en formato electrónico. Asimismo, en el caso de que un documento no se identificara bajo el título de plan de salud, pero su contenido incluyera los capítulos básicos defini-

dos en el *Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, Capítulo II sobre el esquema de los Planes de Salud* (Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios; establecimiento de objetivos; programas a desarrollar; financiación; ejecución; y evaluación) (14), este fue considerado para su inclusión. Se excluyeron aquellos documentos que hacían referencia a protocolos, programas, estrategias o guías, informes preliminares, borradores o versiones no oficiales, los realizados por organismos privados, planes de salud específicos de áreas no relacionadas con la obesidad infantil y documentos desactualizados cuando existiera una versión reciente disponible.

Se establecieron tres categorías de documentos según su tipología. Una categoría comprendió planes de salud generales autonómicos, entendido como un plan de salud general para la CC. AA. que abordara la salud de forma integral (planes de salud generales autonómicos); otra categoría comprendió documentos a nivel nacional que abordaran específicamente la obesidad y/o la obesidad infantil (planes nacionales específicos de obesidad y/o obesidad infantil); y la última categoría comprendió planes específicos de obesidad y/o obesidad infantil a nivel autonómico (planes autonómicos específicos de obesidad y/o obesidad infantil).

La extracción de la información fue realizada en una tabla en *Excel* diseñada específicamente para este estudio. La misma fue elaborada en base a las recomendaciones planteadas en el *Real Decreto 938/1989, de 21 de julio* (14) sobre las secciones que debe contener un plan de salud. Estos apartados se adaptaron al objetivo del trabajo, que era valorar específicamente el abordaje de la obesidad infantil en los planes

de salud, generales y específicos. Por tanto, se definieron seis dimensiones de análisis para evaluar el abordaje de la obesidad infantil: análisis y diagnóstico; establecimiento de objetivos; programas a desarrollar; financiación; ejecución y evaluación. Estas dimensiones se operacionalizaron a través de veinticuatro ítems, adaptados para hacer referencia específicamente al abordaje de la obesidad infantil. Cada ítem se evaluó mediante una escala nominal tricotómica: Sí/No/No procede (NP).

Como paso posterior, se llevó a cabo una revisión detallada de los planes. Se identificaron aquellos planes de salud generales que incluyeran objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil. El contenido de estos, en conjunto con los planes específicos sobre obesidad y/o obesidad infantil, fue evaluado en profundidad. Para ello se planteó una segunda tabla de extracción específica para este estudio con las siguientes variables: prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil; fuente de información; objetivos; recursos disponibles para la consecución de los objetivos; programas; indicadores de salud; acciones/actividades y su órgano responsable; tareas y su órgano responsable; y proceso de evaluación.

En cuanto al proceso de identificación y selección de los planes y la extracción de la información, tres investigadores (ERM, SGR y GG) realizaron de forma independiente la lectura completa y evaluación de cada documento. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso y en caso de ser necesario se recurrió a un cuarto investigador (MPR). Se realizó un estudio descriptivo por tipología de plan y una síntesis cualitativa de los planes que abordaran la obesidad infantil.

RESULTADOS

Se identificaron un total de treinta y tres documentos que fueron revisados para valorar su inclusión. Se incluyeron un total de veintidós planes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales dieciséis correspondían a planes de salud generales autonómicos, dos a planes nacionales específicos de obesidad (uno de ellos enfocado en obesidad infantil) y cuatro planes autonómicos específicos de obesidad, de los cuales, tres centrados en la obesidad infantil.

A excepción de la Comunidad de Madrid, dieciséis CC. AA. contaban con un plan de salud general. No se identificaron planes de salud generales en las ciudades autónomas. Respecto a estos planes, nueve se encuentran en vigencia al momento de realización de este trabajo (septiembre de 2025). Los planes de salud generales que no se encontraban vigentes son los respectivos a Andalucía, Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Región de Murcia y Navarra. Debe mencionarse que Andalucía cuenta con un borrador de un nuevo plan (*Estrategia de Salud de Andalucía 2030*), pero que aún no se encontraba aprobado y, por tanto, no fue incluido en esta revisión. Respecto a los planes nacionales específicos de obesidad, la *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad* (Estrategia NAOS) y el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030*, se encontraban ambos vigentes. En referencia a los planes autonómicos específicos de obesidad, Galicia cuenta con el *Plan Obesidade Zero*, con vigencia hasta 2030. De los tres planes autonómicos específicos sobre obesidad infantil, el *Plan de Pre-*

vención de la Obesidad Infantil en menores de doce años en Canarias (POICAN) establece su vigencia hasta 2027, mientras que los planes de Galicia (*Plan para la Prevención de la Obesidad Infantil en Galicia-Plan Xermola*) y de Andalucía (*Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía-PIOBIN*) no se encontraban vigentes [TABLA 1].

Se describirán los resultados referidos a dieciocho de los veinticuatro ítems considerados para la evaluación de los planes.

Análisis y diagnóstico de la situación.

De los dieciséis planes de salud generales autonómicos, nueve incluyeron la prevalencia de obesidad infantil como indicador en sus diagnósticos de salud: Castilla-La Mancha; Castilla y León; Cataluña; Comunitat Valenciana; Extremadura; Galicia; Región de Murcia; Navarra y País Vasco. A excepción de Galicia, la prevalencia se mostró por sexo y/o grupo de edad. Si bien valorar las desigualdades asociadas al nivel socioeconómico y/o nivel de estudios de los progenitores fue infrecuente, estos aspectos estaban contemplados en los planes de Cataluña, Navarra y País Vasco. Siete planes de salud generales establecieron la obesidad infantil como una de sus prioridades de acción [TABLAS 1 Y 2].

En relación con los dos planes nacionales específicos de obesidad, ambos proporcionaron la prevalencia de obesidad infantil en global y por sexo/grupo de edad. La *Estrategia NAOS* considera la obesidad infantil como una de sus prioridades.

En el caso de los planes autonómicos específicos de obesidad, se destaca

Tabla 1

Características principales de los diferentes planes de salud generales autonómicos y planes nacionales específicos de obesidad infantil de España. (*)

CC. AA. y nombre del plan	Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios			Establecimiento de objetivos			Programas a desarrollar			Ejecución		Evaluación						
	Periodo de aplicación	Presentan prevalencia de OBI a nivel autonómico	Presentan prevalencia de OBI estratificada por sexo y/o grupos de edad	Ponen de manifiesto las posibles desigualdades entre grupos de población para la prevalencia de OBI	Se establece a la OBI como una prioridad de acción	Se establecen objetivos sobre la OBI	Los objetivos están en consonancia con el diagnóstico y priorización previa	Los objetivos están cuantificados y son concretos	Establecen un tiempo/período para su consecución	Identifican los recursos disponibles para su consecución	Identifican los programas a desarrollar para concretar los objetivos propuestos sobre la OBI	Utilizan indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Incluye las acciones/actividades concretas a realizar sobre la OBI	Se especifican las tareas a llevar a cabo sobre OBI	Se plantea un mecanismo de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación de la ejecución de actividades de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la efectividad de las actuaciones y eficiencia de resultados	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación la pertinencia de los objetivos sobre OBI
Planes de salud generales autonómicos																		
Andalucía IV Plan Andaluz de Salud	2013-2020	No	No	No	No	No	No	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Aragón Plan de salud de Aragón 2030	2019-2030	No	No	No	No	No	No	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Principado de Asturias Plan de Salud del Principado de Asturias	2019-2030	No	No	No	Sí	No	NP	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Illes Balears Pla Estratègic Les Illes Bailears	2016-2020	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	NP	NP	NP
Canarias Plan de Salud de Canarias	2016-2017	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	NP	NP	NP

Abreviaturas: NP: No Procede; OBI: Obesidad Infantil; PIOBIN: Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía; POICAN: Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de doce años en Canarias.

(*) La información referida al dominio financiación puede encontrarse en el material suplementario.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
 Características principales de los diferentes planes de salud generales autonómicos y planes nacionales específicos de obesidad infantil de España. (*)

Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios **Establecimiento de objetivos** **Programas a desarrollar** **Ejecución** **Evaluación**

CC. AA. y nombre del plan	Periodo de aplicación	Presentan prevalencia de OBI a nivel autonómico	Presentan prevalencia de OBI estratificada por sexo y/o grupos de edad	Ponen de manifiesto las posibles desigualdades entre grupos de población para la prevalencia de OBI	Se establece a la OBI cómo una prioridad de acción	Se establecen objetivos sobre la OBI	Los objetivos están en consonancia con el diagnóstico y priorización previa	Los objetivos están cuantificados y son concretos	Establecen un tiempo/periodo para su consecución	Identifican los recursos disponibles para su consecución	Identifican los programas a desarrollar para concretar los objetivos propuestos sobre la OBI	Utilizan indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Incluye las acciones/actividades concretas a realizar sobre la OBI	Se especifican las tareas a llevar a cabo sobre OBI	Se plantea un mecanismo de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas de OBI	Incluye la evaluación de la ejecución de actividades de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación la efectividad de las actuaciones y eficiencia de resultados	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación la pertinencia de los objetivos sobre OBI
---------------------------	-----------------------	---	--	---	--	--------------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	---	--	---	---	--

Planes de salud generales autonómicos

Cantabria Plan de Salud de Cantabria 2025-2029	No	No	No	No	No	No	No	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Castilla y León IV Plan de Salud de Castilla y León-Perspectiva 2020	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla-La Mancha Plan de Salud de Castilla-La Mancha-Horizonte 2025	Sí	Sí	No	No	No	No	NP	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Cataluña Pla de Salut de Catalunya 2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No
Comunitat Valenciana Comunitat Valenciana 2022-2030	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No

Abreviaturas: NP: No Procede; OBI: Obesidad Infantil; PIO8IN: Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía; POICAN: Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de doce años en Canarias.
 (*) La información referida al dominio financiación puede encontrarse en el material suplementario.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)

Características principales de los diferentes planes de salud generales autonómicos y planes nacionales específicos de obesidad infantil de España. (*)

CC. AA. y nombre del plan	Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios			Establecimiento de objetivos			Programas a desarrollar			Ejecución			Evaluación					
	Periodo de aplicación	Presentan prevalencia de OBI a nivel autonómico	Presentan prevalencia de OBI estratificada por sexo y/o grupos de edad	Ponen de manifiesto las posibles desigualdades entre grupos de población para la prevalencia de OBI	Se establece a la OBI como una prioridad de acción	Se establecen objetivos sobre la OBI	Los objetivos están en consonancia con el diagnóstico y priorización previa	Los objetivos están cuantificados y son concretos	Establecen un tiempo/periodo para su consecución	Identifican los recursos disponibles para su consecución	Identifican los programas a desarrollar para concretar los objetivos propuestos sobre la OBI	Utilizan indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Incluye las acciones/actividades concretas a realizar sobre la OBI	Se especifican las tareas a llevar a cabo sobre OBI	Se plantea un mecanismo de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación de la ejecución de actividades de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la efectividad de las actuaciones y eficiencia de resultados	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación la pertinencia de los objetivos sobre OBI
Planes de salud generales autonómicos																		
Extremadura Plan de Salud de Extremadura	2021- 2028	Sí	No	No	No	No	NP	NP	NP	NP	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Galicia Estrategia Gallega de Salud 2030	2023- 2030	Sí	No	No	No	No	NP	NP	NP	NP	No	No	No	No	No	NP	NP	NP
Región de Murcia Plan de Salud Murcia	2010- 2015	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No
Comunidad Foral de Navarra Plan de Salud de Navarra	2014- 2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
País Vasco Plan de Salud de Euskadi 2030	2023- 2030	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No
La Rioja IV Plan de Salud La Rioja	2019- 2030	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	NP	NP	NP

Abreviaturas: NP: No Procede; OBI: Obesidad Infantil; PIOBIN: Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía; POICAN: Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de doce años en Canarias.
(*) La información referida al dominio financiación puede encontrarse en el material suplementario.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)

Características principales de los diferentes planes de salud generales autonómicos y planes nacionales específicos de obesidad infantil de España. (*)

CC. AA. y nombre del plan	Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios		Establecimiento de objetivos		Programas a desarrollar		Ejecución		Evaluación							
	Periodo de aplicación	Presentan prevalencia de OBI a nivel autonómico	Presentan prevalencia de OBI estratificada por sexo y/o grupos de edad	Ponen de manifiesto las posibles desigualdades entre grupos de población para la prevalencia de OBI	Se establece a la OBI como una prioridad de acción	Se establecen objetivos sobre la OBI con el diagnóstico y priorización previa Los objetivos están cuantificados y son concretos	Establecen un tiempo/periodo para su consecución	Identifican los recursos disponibles para su consecución	Identifican los programas a desarrollar para concretar los objetivos propuestos sobre la OBI	Utilizan indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Incluye las acciones/actividades concretas a realizar sobre la OBI	Se especifican las tareas a llevar a cabo sobre OBI	Se plantea un mecanismo de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación de la ejecución de actividades de OBI	Si se plantea la evaluación: incluye la efectividad de las actuaciones y eficiencia de resultados	Si se plantea la evaluación: incluye la evaluación la pertinencia de los objetivos sobre OBI
Planes nacionales específicos de obesidad y/o obesidad infantil																
Estrategia NAOS	2005- actualidad	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No
Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obe- sidad Infantil 2022-2030	2022- 2030	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Planes autonómicos específicos de obesidad y/o obesidad infantil																
Andalucía PIOBIN Andalucía	2007-2012	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Canarias POICAN Canarias	2024-2027	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No
Galicia Plan Obesidade Zero Galicia	2022-2030	No	No	No	No	NP	NP	NP	NP	No	No	No	No	NP	NP	NP
Galicia Plan Xermola Galicia	2014-2022	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No

Abreviaturas: NP: No Procede; OBI: Obesidad Infantil; PIOBIN: Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía; POICAN: Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de doce años en Canarias.
(*) La información referida al dominio financiación puede encontrarse en el material suplementario.

que Galicia cuenta con el *Plan Obesidade Zero*, el cual no aborda la obesidad infantil en su diagnóstico; no obstante, dispone de un plan autonómico previo específico sobre obesidad infantil, el *Plan Xermola*.

Establecimiento de objetivos. Los planes de salud generales de Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Región de Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja establecieron objetivos en relación con la obesidad infantil. Sin embargo, únicamente los objetivos planteados en el plan de Murcia se encontraban cuantificados, estableciendo un tiempo y periodo para su consecución. En el plan de Navarra, el objetivo se encontraba cuantificado, pero no se estableció el periodo para su consecución. En cuanto al contenido de los objetivos, estos pueden ser clasificados en tres categorías: 1) objetivos orientados a reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil (Cataluña, Murcia y Navarra); 2) objetivos orientados a promover programas para combatir la obesidad infantil (Illes Balears y Comunitat Valenciana); y 3) objetivos orientados a promover estilos de vida saludables, poniendo el foco en la alimentación y la actividad física (Canarias, Castilla y León, País Vasco y La Rioja) **[TABLA 2]**.

A nivel nacional, el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030* estableció su objetivo de forma concreta, cuantificada, y especifica el periodo establecido para su consecución (*Reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en España en un 25% durante la próxima década*). En el caso de la *Estrategia NAOS*, se definieron siete objetivos, de los cuales dos estaban orienta-

dos a estimular la práctica de actividad física y promover la educación nutricional, con énfasis en los menores en edad escolar. El resto de ellos no se encontraban dirigidos hacia la obesidad infantil **[TABLA 2]**.

En los planes autonómicos específicos sobre obesidad infantil, se destaca el plan de Canarias al establecer objetivos cuantificables y con un periodo para su consecución (2024-2027). Los objetivos de este plan abarcaron todas las etapas del desarrollo, desde la lactancia materna hasta la adolescencia, contemplaron diferentes escenarios de actuación y estaban orientados a la educación y promoción de la salud, y a la vigilancia de la obesidad infantil. Todos los objetivos planteados en cada uno de los planes que establecieron objetivos y programas en relación con la obesidad infantil pueden consultarse en la **TABLA 2**.

Programas y actividades para revertir la obesidad infantil. En ocho de los planes de salud generales autonómicos (Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Región de Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) se establecieron programas para dar respuesta a los objetivos propuestos sobre obesidad infantil. Se destaca que el plan de la Comunitat Valenciana, a pesar de contar con objetivos sobre la obesidad infantil, no estableció en su plan de salud cual será el programa para tal fin. La situación inversa se observa en el caso de Extremadura, donde no se identificaron objetivos con relación a la obesidad infantil, pero si la existencia del *Programa/Protocolo de Prevención y Atención a la obesidad infantil*. Respecto a los ocho planes de salud generales autonómicos en los que se identificó un programa, en tres (Cataluña, Murcia y La Rioja) se identifi-

Tabla 2

Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Periodo de aplicación	Prevalencia sobrepeso CC. AA.		Fuente de datos y año	Objetivo/s en relación a la obesidad infantil	Recursos disponibles para la consecución de los objetivos	Programas en relación a la obesidad infantil	Indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Proceso de evaluación
	obesidad CC. AA.	global, por sexo y por grupo de edad, si procede)						
Illes Balears <i>Pla Estratègic Les Illes Balears (2016-2020)</i>	NC	NC	NC	Desenvolver un plan de acción para combatir el sobrepeso y la obesidad en la población adulta y en la población infantil.	NC	Programa Infantil y Juvenil de las Islas Baleares.	NC	NC
Canarias <i>Plan de Salud de Canarias (2016-2017)</i>	NC	NC	NC	Potenciar programas de actuación para la promoción del ejercicio físico y de una alimentación saludable - En particular aquellas acciones dirigidas a niños y niñas con obesidad y con sobrepeso para reducir el consumo de bebidas carbonatadas azucaradas, de bollería, de lácteos azucarados y de dulces en general y promover el ejercicio físico.	NC	NC	Prevalencia declarada de sobrepeso en población infantil (2-17 años)/ Prevalencia declarada de obesidad en población infantil (de 2 a 17 años).	NC
Castilla y León <i>IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020 (2016-2020)</i>	20,29% - 20,9% niños- niñas. 19,57 niños. 3,62% niñas.	6,14%-8,26% niños- niñas.	Encuesta Nacional de Salud 2011-2012- Prevalencia 2-17 años.s	Objetivo general: Promover estilos de vida saludables y conductas seguras en la población infantil y juvenil (0-18 años) Objetivos específicos: 30 -Impulsar actuaciones y programas en el ámbito educativo para el fomento de hábitos de vida saludable; 31 - Promover el consejo integral sobre estilos de vida saludables en el ámbito sanitario.	NC	Red de Escuelas Promotoras de Salud (Medida 82).	Prevalencia de sobrepeso/obesidad infantil / Porcentaje de la población infantojuvenil (0-17 años) con obesidad que ha reducido el IMC tras un año de seguimiento.	La evaluación será dinámica. Se medirá cada objetivo valorando el grado de cumplimiento de las medidas propuestas a partir de los indicadores elegidos. Luego se hará la evaluación final, donde se evaluarán 247 indicadores (de los cuales 9 son en relación a los objetivos y programas de obesidad infantil).

NC: No Constia. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)

Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

Prevalencia	Prevalencia	Objetivo/s	Recursos disponibles	Programas	Indicadores	Proceso
de	de	en relación	para la consecución	en	de salud	de evaluación
obesidad	obesidad	a la obesidad	de los objetivos	relación	para	
CC. AA.	CC. AA.	a la obesidad	de los objetivos	a la	expresar	
Nombre	Nombre	infantil		obesidad	los	
del Plan	del Plan			infantil	resultados	
y Período	y Período				esperados	
de	de					
aplicación	si procede)					
si procede)	si procede)					
Cataluña	14,1%	Mantener por debajo del	NC	Programa para	Prevalencia	La monitorización de los
Pla de Salut	niños-	nivel actual el exceso		la prevención y	de exceso	indicadores de salud, de los
de Catalunya	9,3%	de peso en la población		el abordaje de la	de peso en	objetivos específicos y de
(2014-2020)	niñas.	infantil de 6 a 12 años /		obesidad infantil	de la población	las acciones trazadoras del
		1,2,9. Promover la actividad		en Cataluña.	de 6 a 12 años.	Plan. La identificación de
		física y la alimentación				políticas que impactan en el
		saludable en la población,				Plan de salud. La evaluación
		especialmente en la edad				del caso. Completar el
		escolar y la adolescencia.				piloteaje del programa
						planteado.
Comunitat	10,2%-11,3%	Objetivo general:	La Comunitat Valenciana	NC	Prevalencia	La evaluación se plantea
Valenciana	niños-	Promover que la infancia y	dispone de 40 centros sanitarios		de sobrepeso	como un objetivo del
V Plan	niños-	adolescencia se desarrollen	integrados; 244 centros de salud y		y obesidad	plan (Publicar informes
de Salut	9,1%	con plenitud, como base para	567 consultorios auxiliares, desde		en población	periódicos de evaluación
Comunitat	niñas.	una vida activa y saludable.	donde se proveen las prestaciones		de 2 a 17 años.	del Plan de Salud y difundir
Valenciana		Objetivos específicos:	propias de la Atención Primaria.			resultados en formatos
(2022-2030)		Plantear de forma integral	Para la prestación de la atención			accesibles y comprensibles;
	15,5%-13,1%	la epidemia que representa	sanitaria en régimen de internado			adaptados para profesionales
	niños-	la epidemia que representa	se cuenta con 34 hospitales			y para la ciudadanía).
	18,2%	la epidemia para la salud,	públicos, 6 son hospitales de			Será una evaluación
	niñas.	con especial atención en la	crónicos y larga estancia (HACLE)			interdepartamental, con un
		obesidad infantil, mediante	y el resto hospitales de agudos.			comité de seguimiento, y
		la elaboración y desarrollo	Además, existen 16 centros de			siendo una evaluación del
		de una estrategia específica	salud pública responsables del			proceso. La prevención y
		que contemple un abordaje	despliegue de las acciones y			control de la obesidad son
		integral multisectorial,	programas en materia de salud			prioritarias. Se plantean una
		alineada con el Plan	pública en los departamentos			evaluación de resultado,
		Estratégico Nacional para	de salud. Y como apoyo en			donde se indican los
		la reducción de la Obesidad	materia de formación, docencia			indicadores que serán
		Infantil.	e investigación se cuenta con la			utilizados para evaluar los
			Escuela Valenciana de Estudios			objetivos y programas en
			de la Salud y 7 fundaciones de			relación a la obesidad infantil.
			investigación.			

NC: No consta. (**) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (***) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (****) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)

Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	Prevalencia		Fuente de datos y año	Objetivo/s en relación a la obesidad infantil	Recursos disponibles para la consecución de los objetivos	Programas en relación a la obesidad infantil	Indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Proceso de evaluación
	sobrepeso	obesidad						
CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)						
Extremadura Plan de Salud de Extremadura (2021-2028)	NC	22,26%-27,99% niños- 15,91% niñas. (**)	Encuesta de Salud en España 2017- Prevalencia de 2 a 17 años.	NC	NC	Programa/ Protocolo de Prevención y Atención a la obesidad infantil.	NC	Se plantean criterios de evaluación para el programa planteado; donde se incluyen la existencia del programa, el grado de implantación dentro de cada área de salud y año del plan de salud, y la disponibilidad de un informe anual de resultados.
Región de Murcia Plan de Salud Murcia (2010-2015)	23%-24% niños- 22% niñas. (**)	11%-14% niños- 7% niñas. (**)	Indicadores clave del SNS, Ministerio de Salud y Política Social (MSPS)-2009- Prevalencia de 2 a 17 años.	Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 7% en 2015 / Reducir la prevalencia de obesidad en varones de 2 a 17 años por debajo del 10% en 2015 / Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 5% en 2015 / Reducir la prevalencia de sobrepeso en varones de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015 / Reducir la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015 / Reducir la prevalencia de sobrepeso en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	NC	Protocolo de actuación contra la obesidad infantil en Atención Primaria de Salud.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 2 a 17 años.	Se establecen tres niveles de responsabilidad decreciente, que serán ejercidos, respectivamente, por el Comité de Dirección, el Comité Técnico y los Responsables de las Estrategias de Intervención. En concreto, será realizado por la Dirección General de Salud Pública en los objetivos de Obesidad Infantil. Se tendrá en cuenta: Indicadores que miden el logro de los objetivos dirigidos a incrementar el nivel de salud de la población: indicadores que miden el logro de los objetivos intermedios, que abordan los determinantes de la salud y las enfermedades más relevantes e indicadores que valoran el grado de ejecución de las actuaciones previstas en las estrategias de intervención. Se ejecutará un cuadro de mando con carácter anual, aportado por cada responsable.

NC: No Constata. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

Prevalencia		Fuente		Objetivo/s		Recursos		Programas		Indicadores		Proceso de evaluación
CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	sobrepeso obesidad CC. AA. CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede) si procede)	de datos y año	a la obesidad infantil	para la consecución de los objetivos	en relación a la obesidad infantil	de salud para expresar los resultados esperados						
Comunidad Foral de Navarra <i>Plan de Salud de Navarra (2014-2020)</i>	20,1%	Estudio con datos extraídos de las historias clínicas informalizadas de menores de 15 años incluidos dentro del Programa de Salud Infantil de Navarra- 2011-Prevalencia menores de 15 años.	Objetivo general: Promover estilos de vida saludables y reducir riesgos para la salud. Objetivo específico: Disminuir la prevalencia de obesidad un 10% en adultos y un 20% en población infantil y adolescente.	S ^o Planificación y Gestión Clínica AP.	Programa de salud en infancia y adolescencia en Atención Primaria- incluye Programa de obesidad infantil y de la adolescencia.	% de población infantil y adolescente con sobrepeso y obesidad por edad, sexo y clase social.	El seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan de Acción, que se centra en la efectiva realización de las acciones e hitos previstos en el cronograma; La monitorización y evaluación de los Resultados logrados tras la aplicación del Plan medidos mediante los indicadores de resultados preestablecidos. En este punto, se establecen los indicadores en referencia a la obesidad infantil. Se establece un panel de control específico para cada programa.					
	7,9%											
País Vasco <i>Plan de Salud de Euskadi 2030 (2023-2030)</i>	24,8%-22,23% niños- 27,5% niñas.	Estudio ALADINO 2019-Prevalencia de 6 a 9 años.	Objetivo general: Lograr que las niñas, niños y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud. Objetivo específico: Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes.	Departamento de Educación del Gobierno vasco/ Departamento de Salud del Gobierno Vasco/Osakidetza.	Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud; Estrategia de Educación para la Sostenibilidad 2030; Programa de Salud Infantil; Guías de Salud Infantil; Estrategia de Prevención de la Obesidad Infantil en Euskadi; Programa Mugiment.	Proporción de menores entre 2 y 17 años con obesidad, sobrepeso o peso insuficiente.	Se plantea una evaluación anual de monitorización de actividades y de procesos. Esta monitorización se llevará a cabo de manera descentralizada por las entidades responsables de poner en marcha cada una de las principales líneas estratégicas; y será valorada y dinamizada por la Secretaría Técnica y la Comisión Ejecutiva. La segunda parte del modelo de rendición de cuentas es la Evaluación cuatrinal, la cual incluye los indicadores de obesidad infantil y cuadros de mando.					

NC: No Consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

Tabla 2 (continuación)
 Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	Prevalencia sobre peso CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	Prevalencia obesidad CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	Fuente de datos y año	Objetivo/s en relación a la obesidad infantil	Recursos disponibles para la consecución de los objetivos	Programas en relación a la obesidad infantil	Indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Proceso de evaluación
La Rioja IV Plan de Salud La Rioja 2030 (2019-2030)	NC	NC	NC	Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad.	NC	Plan Estratégico de Salud y Deporte	NC	NC
Planes nacionales específicos de obesidad y/o obesidad infantil								
<i>Estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS) (2005- actualidad)</i>	26.3%. (***)	13.9%-15.6% niños- 12% niñas (***)	Estudio enKid de 1998-2000- Prevalencia 2 a 22 años	Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población; Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física; Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario; Estimular la práctica especial énfasis en los escolares; Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada; Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población; Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.	NC	NC	NC	Se propone la creación, por parte de la Administración, de un Observatorio de la Obesidad que cuantifique y analice periódicamente la prevalencia de la obesidad en la población española, especialmente en la población infantil y juvenil (vigilancia epidemiológica, definir indicadores, desarrollar objetivos específicos, recoger iniciativas puestas en marcha, identificación de prioridades, establecer relaciones con organismos internacionales).

NC: No consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (***) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (****) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

Prevalencia		Objetivo/s		Recursos		Programas		Indicadores		Proceso de evaluación
CC. AA., Nombre del Plan y Periodo de aplicación	sobrepeso obesidad CC. AA. (global, por sexo y por grupo y por edad, si procede) si procede)	Fuente de datos y año	en relación a la obesidad infantil	disponibles para la consecución de los objetivos	en relación a la obesidad infantil	de salud para expresar los resultados esperados				
Plan estratégico para la reducción de la obesidad infantil (2022-2030)	23,9%-21,9% niños- niñas.	ALADINO 2019- Prevalencia 6 a 9 años.	Reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en España en un 25% durante la próxima década.	NC	NC	Exceso de peso; brecha social de obesidad; brecha de género en exceso de peso; estilos de vida saludables (actividad física, sedentarismo, alimentación, bienestar, sueño).	Se establecen indicadores con metas a 2025 y 2030.			
	34,7% niñas.									
	Planes autonómicos específicos de obesidad y/o obesidad infantil									
Andalucía Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN) (2007-2012)	32,25%	Encuesta Andaluza de Salud de 2003 -Prevalencia de 6 a 15 años	Frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil de nuestra Comunidad a corto plazo e invertirla en un plazo intermedio. Mejorar la atención sanitaria de los niños y niñas con obesidad y sus familias. Disminuir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad.	Centros de atención socioeducativa; centros escolares; servicios sanitarios; municipios y movimientos laborales y las empresas; zonas de transformación social (ZTS) y otros colectivos con necesidades especiales; medios de comunicación.	Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada; Programa de seguimiento de la salud infantil y el proceso de embarazo, parto y puerperio; Programa de promoción de la alimentación saludable entre los programas de promoción de la salud en la escuela priorizados; Programa Forma Joven; Programa de Promoción de la Alimentación Saludable.	NC	Evaluación continua de las actividades (valoración de las estrategias de promoción de salud y prevención de la obesidad en el ámbito educativo; evaluación del impacto de las estrategias de comunicación y sensibilización; valoración de la colaboración intersectorial y participación comunitaria; evaluación del número y extensión de los convenios de colaboración con sectores de relevancia social, así como del aprovechamiento y orientación de los recursos aportados por la administración y otras entidades sociales; evaluación del modelo de atención sanitaria a las personas con obesidad infantil; valoración de las acciones formativas en distintos ámbitos; aplicación sistemática de mecanismos de evaluación de los cursos que se impartan; valoración de las iniciativas de investigación e incorporación de avances tecnológicos). Desarrollo de sistemas y tecnologías de la información orientados a la ciudadanía, que faciliten la obtención de los datos que permitan la planificación, gestión y evaluación del Plan y de cada una de sus líneas, sirviendo además como instrumentos de apoyo a la asistencia y a las actividades de formación e investigación.			

NC: No Consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Periodo de aplicación	Prevalencia		Fuente de datos y año	Objetivo/s en relación a la obesidad infantil
	Prevalencia sobrepeso CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	Prevalencia obesidad CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)		
Canarias Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN) (2024-2027)	24,5%-24,2% niños; 24,5% niñas.	18,5%-19,2% niños- 17,6% niñas.	Estudio ALADINO 2019- Prevalencia de 6 a 9 años.	Objetivos generales: Invertir la tendencia actual y disminuir la prevalencia de exceso de peso en la población infantil de Canarias menor de 12 años durante el periodo de vigencia del plan. Incrementar en un 10% la adherencia desde edades tempranas a unos hábitos de vida saludables; Incrementar las prevalencias de alimentación con LM exclusiva al nacimiento y el mantenimiento de la misma a los 6 meses de vida. Objetivos específicos: Conseguir que el 60% de las familias con niños y niñas entre 6 a 9 años y el 95% de los sanitarios y profesorado conozcan la realidad en los datos de obesidad y sobrepeso en nuestra población infantil y la necesidad de tomar medidas desde todos los escenarios, incluidas las mujeres en edad preconcepcional; Incrementar un 10% los/as menores de 12 años con una alimentación saludable y sostenible; la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos del comportamiento alimentario desde la infancia; Aumentar el porcentaje de población menor de 12 años que realice más de una hora de actividad física al día en un 10% en el periodo de vigencia del plan; Incrementar un 10% las tasas de inicio de lactancia materna al nacimiento y en un 5% el mantenimiento a los 6 meses de vida; Elaborar, conjuntamente con los ayuntamientos adheridos a la estrategia de islas y municipios promotores de salud: Guías y acciones que faciliten la práctica de actividad física, así como realizar una cesta de la compra saludable en las familias socialmente más vulnerables; Estrategias para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna; Reducir en un 5% el tiempo de ocio sedentario y fomentar un uso adecuado de las Tecnologías de la información y comunicación (TICs); Identificar, por parte de los profesionales sanitarios de Canarias, los potenciales factores de riesgo para el desarrollo del exceso de peso en la población infanto-juvenil y fomentar los factores de protección adecuados (tipo de parto, lactancia materna, descanso nocturno, uso adecuado de antibióticos, adquisición de una microbiota intestinal no obesogénica); Unificar y optimizar en todos los niveles asistenciales herramientas para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del sobrepeso y obesidad en población pediátrica; Crear un "Observatorio de la obesidad en población infanto-juvenil en Canarias" con carácter interinstitucional y cuya misión sea, durante la vigencia de este plan y posteriormente, la monitorización y seguimiento de las acciones integradas en dicho plan, su evaluación y la posibilidad de establecer nuevas acciones con el objetivo de conocer datos reales y actualizados, coordinar las acciones realizadas y velar por la reducción de la prevalencia de exceso de peso en este grupo etario.

NC: No Constata. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA.,
Nombre
del Plan
y Periodo
de
aplicación

Recursos
disponibles
para la
consecución
de los
objetivos

Programas
en relación
a la obesidad infantil

Indicadores
de salud
para expresar
los resultados espe-
rados

Proceso
de evaluación

Canarias (continuación) Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de 12 años en Canarias (FOICAN) (2024-2027)	NC	Programa alimentos a la palestra y actividad física; círculos de la vida saludable; plan de frutas y hortalizas; programa 16 del plan nacional de control oficial de la cadena alimentaria; red de eco comedores de canarias; aulas de salud; programa de salud infantil de canarias; programa de atención a la salud afectivo sexual y reproductiva; proyecto stars; programa escuela y salud; promoción de la salud y la educación emocional; eje temático de la red canaria de centros educativos para la innovación y calidad del aprendizaje sostenible; proyecto ayudantes tics; proyecto nereu.	1. Prevalencia de sobrepeso en población menor de 12 años en Canarias según estándares de la OMS, en función del sexo y la edad. / 2. Prevalencia de obesidad en población menor de 12 años en Canarias según los estándares de la OMS, en función del sexo y la edad. / 3. Análisis de la tendencia de la prevalencia de exceso de peso en población menor de 12 años en Canarias.	La evaluación del plan será realizada desde el "Observatorio de la obesidad infantil-juvenil en Canarias" mediante un "Comité Evaluador" designado para tal fin, entre los miembros del Observatorio. Debido al periodo de duración del Plan, el número de indicadores incluidos y los diferentes ámbitos de aplicación del mismo, con la consiguiente disparidad en los sistemas de información y las fuentes de datos disponibles para su posterior análisis, se realizará una evaluación con periodicidad anual. La evaluación del plan se basa en el análisis de los indicadores propuestos y contextualizados para los objetivos y acciones en cada uno de los ámbitos de acción. Los resultados se valorarán de forma cualitativa y también cuantitativa, en términos del tamaño del efecto logrado. Se plantean 6 indicadores d resultados: 3 en relación a la obesidad infantil (1. Prevalencia de sobrepeso en población menor de 12 años en Canarias según estándares de la OMS, en función del sexo y la edad, / 2. Prevalencia de obesidad en población menor de 12 años en Canarias según los estándares de la OMS, en función del sexo y la edad, / 3. Análisis de la tendencia de la prevalencia de exceso de peso en población menor de 12 años en Canarias). Se plantean indicadores de realización de las actividades/acciones.
---	----	--	---	---

NC: No Consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	Prevalencia sobrepeso CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	Prevalencia obesidad CC. AA. (global, por sexo y por grupo de edad, si procede)	Fuente de datos y año	Objetivo/s en relación a la obesidad infantil
Galicia Plan para la Prevención de la Obesidad Infantil en Galicia (Plan Xermola) (2014-2022)	25-30%	12-16%	Combinación de datos estudio enKid, GALLINUT (autonómico) y estudio ALADINO.	Disminuir la prevalencia de la obesidad en la población infantil y juvenil de Galicia (menores de 18 años) en un plazo de 8 años; mejorar el patrón alimentario y de actividad física de la población infantil y juvenil como principales determinantes actuales de esta patología y actuar sobre otros que vayan identificando la evidencia científica. Objetivos específicos: 1. Obtener un protocolo de intervención en el ámbito sanitario. 2. Obtener un protocolo de intervención en el ámbito escolar. 3. Obtener un protocolo de intervención en el ámbito municipal y comunitario. 4. Integrar el plan en la Estrategia gallega de atención integral a la cronicidad. 5. Crear un grupo de trabajo en los 5 ámbitos principales de influencia para desarrollar el plan bajo el principio de la intersectorialidad y elaborar las líneas estratégicas iniciales. 6. Fomentar la investigación en obesidad infantil y abordar su complejidad desde una perspectiva de salud pública. 7. Diseñar y poner en marcha un observatorio para la evaluación y seguimiento del estilo de vida de los gallegos que establezca las directrices de las intervenciones futuras. 8. Conocer la prevalencia de la obesidad y sobrepeso en la población menor de 18 años de Galicia. 9. Conocer el patrón de actividad física y alimentario en la población menor de 18 años de Galicia. 10. Capacitar a los profesionales responsables de las intervenciones en cada uno de los ámbitos de actuación. 11. Formar a las familias e informar a la sociedad en su conjunto para conseguir un estilo de vida saludable.

NC: No consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Contenido específico sobre los planes que presentan objetivos y/o programas en relación con la obesidad infantil.

CC. AA., Nombre del Plan y Período de aplicación	Recursos disponibles para la consecución de los objetivos	Programas en relación a la obesidad infantil	Indicadores de salud para expresar los resultados esperados	Proceso de evaluación
---	--	--	---	--------------------------

Se establecen para todas las intervenciones y para cada uno de los 3 ámbitos de evaluación:				
Galicia (continuación) Plan para la Prevención de la Obesidad Infantil en Galicia (Plan Xermola) (2014-2022)	NC	NC	Prevalencia de sobrepeso infantil; prevalencia de obesidad infantil; valoración del patrón alimentario y de actividad física.	1. Un informe de seguimiento (proceso) anual en función de los datos registrados por los agentes externos responsables del plan (AERP) y con los indicadores de proceso propuestos para tal fin. Se evalúan tanto el proceso que sigue cada una de las intervenciones en su ámbito de acción como lo que sigue a la organización (recursos humanos, apoyos externos, organización, liderazgo, etc.). 2. Un informe de seguimiento y de resultados a corto plazo a los 4 años de la puesta en marcha de todas las intervenciones definitivas; 3. Un informe único de evaluación a los 8 años de la puesta en marcha de todas las intervenciones definitivas, en términos de resultados e impacto sobre los cambios en el estado de salud y prevalencia de obesidad infantil en Galicia. Se plantean indicadores para cada línea de acción: indicadores de evaluación del impacto (accesibilidad, actividad, cobertura, coordinación, eficacia/ efectividad; equidad; eficiencia; equidad; participación y pertinencia) y 3 indicadores de resultados en salud.

NC: No Consta. (*) Se especifica qué es la prevalencia de exceso de peso. (**) Las prevalencias de la Comunidad de Murcia se presentan en figuras; por lo tanto, los valores presentados en esta tabla son aproximados. (***) Al tratarse de una estrategia nacional, las prevalencias descritas corresponden a la totalidad del territorio español.

caron cuáles serán las acciones y actividades enmarcadas dentro del programa y quien será el órgano responsable de llevarlas a cabo. Siete de los planes especifican cuál será el indicador de salud que utilizarán para expresar los resultados esperados, siendo en todos ellos la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantil **[TABLAS 1 y 2]**.

En los dos planes nacionales específicos de obesidad, no se identificaron cuáles serán los programas con relación a la obesidad infantil que serán llevados a cabo; sin embargo, en ambos se especificó cuáles serán las acciones y/o actividades. El *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030* planteó sus actividades orientadas a la promoción de salud, estilos de vida y alimentación saludable, actividad física y bienestar emocional; aunque no especificó las acciones por realizar. Este plan planteó los indicadores de salud utilizados para expresar los resultados esperados **[TABLA 2]**.

De los tres planes autonómicos específicos de obesidad infantil, los programas a llevar a cabo se encontraban concretados en los planes de Andalucía y Canarias. En ambos, estos programas fueron orientados a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en la población infantil, a la mejora de los comedores escolares y al fomento de la lactancia materna. Los indicadores de salud para expresar los resultados esperados en los programas y actividades se encontraban especificados en el caso de Canarias y Galicia **[TABLA 2]**.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio representan el primer análisis exhaustivo sobre el abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud de España. Se destaca la identificación e inclusión de veintidós planes, tanto generales de salud como específicos sobre obesidad y obesidad infantil. Se destaca favorablemente la existencia de planes de salud generales en casi la totalidad de las CC. AA. Sin embargo, un punto a resaltar es la ausencia de un plan de salud general en la Comunidad de Madrid, así como en las ciudades de Ceuta y Melilla. En el caso de la Comunidad de Madrid, para la cual se identifican en su web oficial dieciséis planes específicos a diversos temas de salud como los cuidados paliativos o la humanización de la asistencia sanitaria, no se identificó ningún plan orientado a la salud infantil, ni a la obesidad infantil. En el caso de las ciudades autónomas, la ausencia de planes de salud generales o específicos sobre obesidad infantil puede resultar especialmente preocupante. Según los resultados del estudio *ENE-COVID 2023*, las prevalencias de obesidad infantil en población de entre dos y diecisiete años en las ciudades autónomas se posicionan como las más elevadas del territorio nacional, con 19,3% en Melilla y 18,4% en Ceuta **(6)**. También, conforme a la *ESdE 2023*, en Melilla, la prevalencia de obesidad en población del mismo grupo etario fue de un 21,4% y en Ceuta del 7,4% **(5)**.

El diagnóstico de situación previo constituye el punto de partida para la

elaboración de un plan de salud, permitiendo establecer la hoja de ruta, fundamentar la planificación y priorizar intervenciones. Además, este diagnóstico previo posibilita evaluar objetivamente cambios en los indicadores tras la implementación de los planes. Esta situación de partida se refleja de forma positiva en la mayoría de los planes de las CC. AA., al incorporar esta fase como elemento estructural. Si bien la diferenciación de los indicadores generalmente se presenta en función del sexo, la diferenciación según situación socioeconómica es menos frecuente. Identificar desigualdades es un punto clave, especialmente en factores como la obesidad infantil, la cual es más prevalente en la población con menores ingresos (7,15,16). Así, en España la prevalencia de obesidad infantil en familias con una posición social más desfavorecida es mayor (25% frente a 13,3% en clases sociales más altas) y en hogares con menores ingresos (31,9% en aquellos con un ingreso mensual neto inferior a 800€ frente a 7,4% en hogares con un ingreso mensual neto superior a 3.600€) (7); objetivándose un incremento del riesgo de exceso de peso de 3,6 veces en los menores pertenecientes a familias con ingresos inferiores a los 12.000 euros anuales en comparación con aquellas con ingresos superiores a 36.000 euros (17). Además, se evidencia que la efectividad de intervenciones comunitarias realizadas en escuelas para combatir la obesidad infantil es menor en aquellas familias de menores ingresos económicos (18).

También, según los datos publicados de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), la cual analiza las mediciones objetivas de peso y talla realizadas en las revisiones periódicas de los menores de catorce años,

se evidencia un gradiente social donde conforme se reduce el nivel de renta, se observa una mayor frecuencia de obesidad en la población española con edades comprendidas entre cuatro y doce años (19). Esta información debe ser tomada con cautela, teniendo en cuenta la limitación señalada en la publicación de estos datos: la información proviene únicamente de las diez CC. AA. que proporcionan el IMC de, al menos, el 35% de los niños y niñas incluidos en la muestra. Esta circunstancia evidencia la baja cobertura en el registro del peso y la talla en el programa del niño sano (19). Este aspecto lleva a debatir que potenciar el registro de estas variables permitiría disponer de mediciones directas, continuas y representativas, que podrían ser utilizadas por las CC. AA. en los diagnósticos de salud y priorización de estrategias dirigidas a la prevención y el abordaje de la obesidad infantil.

Un resultado destacable es el limitado número de planes autonómicos orientados exclusivamente a la obesidad infantil, siendo el *Plan POICAN* de Canarias el único vigente en 2025. Este resultado es coincidente con las conclusiones de un estudio previo donde se identificó un limitado número de planes integrales contra la obesidad infantil, aunque superior al identificado en este estudio (20). Sin embargo, debe ser mencionado que los criterios de inclusión utilizados en dicho estudio no se encuentran especificados y se presupone que difieren del presente estudio. Además, dentro de los planes de salud generales, solo nueve cuentan con objetivos asociados a la obesidad infantil; de estos, únicamente los planes de la Comunitat Valenciana y La Rioja se encuentran vigentes con horizonte de finalización a 2030. Estos resultados motivan la reflexión sobre si

la obesidad infantil se encuentra dentro de las líneas prioritarias de salud, especialmente en las CC. AA. A nivel nacional, la situación difiere al contarse con el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030*. Asimismo, y también en el contexto nacional, debe ser mencionada la reciente publicación del *Real Decreto 315/2025* por el cual se establecen los requisitos mínimos de calidad nutricional y sostenibilidad para los comedores escolares, convirtiendo estos criterios en una obligación (21). Podría esperarse que estas acciones contribuyan de forma conjunta a un mejor abordaje de la obesidad infantil.

Otro aspecto importante de los planes que incluyen a la obesidad infantil es el análisis del contenido de estos, principalmente a través de sus objetivos. La formulación de los objetivos de un plan de salud es una fase clave, ya que, en gran parte, el éxito del plan depende de que los objetivos se cumplan (18). Por tanto, es indispensable que los objetivos cuenten con ciertas características esenciales: ser cuantificables; estar claramente definidos; ser concretos; ser realistas en cuanto a su factibilidad y especificar el periodo de tiempo de implantación. La ausencia de estas características trae aparejado la dificultad de la evaluación de los objetivos y consecuentemente del plan de salud. En esta revisión se observa que incluir estos aspectos es anecdótico, destacando por su detalle el plan de salud general de la Región de Murcia que planteó como objetivo *Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 7% en 2015*. Sin embargo, tal y como se observa en el objetivo, este plan finalizó su periodo de aplicación en 2015 y no ha sido renovado; y

según la última ESdE 2023, la prevalencia de obesidad en Murcia en población de entre dos y diecisiete años era del 10,3% (5).

Asociado al planteamiento de objetivos, la secuencia lógica establecida para los planes de salud es la definición de los programas y actividades que serán desarrollados para alcanzar los objetivos. En el caso de los planes incluidos en esta revisión, se evidencia que son escasos los planes que especifican las actividades que serán realizadas para alcanzar los objetivos sobre obesidad infantil. Incluso cuando se plantean las actividades, estas con frecuencia carecen de definición clara o resultan ambiguas. Esto es destacable, ya que para la concreción de cada una de las actividades de un plan de salud, resulta esencial que las mismas se encuentren especialmente detalladas, determinando la población diana de la actividad, definiendo metas operativas cuantitativas (por ejemplo, cuál será el número de veces a realizar la actividad en un tiempo determinado) y cualitativas (orientadas a evaluar la calidad de la actividad), así como cuál será el protocolo de la actividad (quién llevará a cabo la actividad, donde será realizada, cuál será el procedimiento a seguir, con qué frecuencia será realizada y cuáles serán los recursos que se utilizarán) (22). A nivel nacional, es interesante observar como el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil* plantea una priorización de cincuenta actividades o medidas a llevar a cabo; sin embargo, puede observarse que estas pueden ser ambiguas en cuanto a cómo serán implementadas y quiénes serán los responsables de llevarlas a cabo. Esta misma situación es observada en todos los planes de salud restantes. Por tanto,

puede reflexionarse sobre los motivos que llevan a esta falta de profundidad. Una posibilidad es que la amplitud territorial y poblacional que intentan abarcar sea una limitación. Plantear un plan nacional o autonómico donde se especifiquen detalles sobre las actividades puede ser un desafío. En este punto, puede plantearse la necesidad de contar con planes de salud que aborden la obesidad infantil de una forma más concreta, y que se enmarquen en otros ámbitos, como planes de salud de ciudades o ayuntamientos. Al tratarse de entornos más reducidos, la mayor cercanía y conocimiento de las características específicas de la población pueden presentarse como ventajas. De esta forma, podrían plantearse objetivos alcanzables en un horizonte temporal cercano y con programas y actividades que se encuentren definidos y adaptados a las realidades locales.

Priorizar estrategias y medidas en relación con la obesidad infantil, dentro de las políticas de gestión sanitarias de un país, representa una acción preventiva de salud pública y una inversión costo-efectiva a largo plazo, que impactará tanto en la mejora de la calidad de vida de la población como en la esfera económica nacional. En primer lugar, debe mencionarse que la obesidad infantil se encuentra relacionada con el desarrollo de enfermedades crónicas en la infancia, como hiperlipidemia o diabetes (23). También, se ha visto asociada con un bajo rendimiento escolar y consecuencias sobre la salud mental, como menor autoestima y síntomas asociados a ansiedad y depresión (23,24). Asimismo, la obesidad infantil actúa como un predictor de la obesidad en la edad adulta (25). Diversos estudios han concluido que la mortalidad y la morbilidad en adultos con sobrepeso y obesi-

dad era mayor en aquellos que habían tenido exceso de peso durante la infancia (26). En segundo lugar, el sobrepeso y la obesidad en sí mismas, así como sus comorbilidades asociadas, tienen un impacto sobre el gasto sanitario. Un estudio que cuantificó el exceso de costo sanitario que suponen el sobrepeso y la obesidad en Alemania indicó que los adultos que tenían sobrepeso u obesidad durante la infancia tenían costes excesivos previstos a lo largo de la vida significativamente más elevados que los adultos que tenían un peso normal cuando eran niños (27). Una revisión y metanálisis de 2022 ha estimado los costes directos (costes sobre el sistema sanitario) a causa del sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes de entre cero y dieciocho años, destacando que la obesidad provocó un aumento per cápita de 237 dólares en los costes médicos totales anuales durante la infancia (25). Por otro lado, otra revisión de 2017 analizó los costes indirectos (pérdida de productividad debido a días de trabajo perdidos) en Europa, y fijó los costes en 2.451€ y 4.313€ por niña y niño, respectivamente (28). En España, en 2019, la obesidad representó un costo total de 29.060 millones de dólares estadounidenses a nivel nacional, lo que equivale a 622 dólares per cápita (29). No se identifican estudios que hayan estimado los costes de la obesidad infantil en España.

Limitaciones y ventajas. Esta revisión presenta una serie de limitaciones y ventajas. Puede presentarse como limitación el haber incluido únicamente planes de salud, tanto generales como específicos de obesidad infantil, de carácter nacional y/o autonómico, sin contemplar los realizados a nivel local. Sin embargo, este abordaje permitió la identificación de un conside-

nable número de documentos que permite conocer cómo se trata la obesidad infantil en todo el territorio nacional y de manera autonómica. También, debe mencionarse que la tabla de extracción utilizada no estaba validada. Sin embargo, fue realizada en base a las recomendaciones recogidas en el *Real Decreto 938/1989, de 21 de julio* sobre las secciones que debe contener un plan de salud (14). Como ventajas, puede mencionarse el no haber restringido el marco temporal para la identificación de los planes de salud. De esta forma, aunque se incluyen documentos que ya no se encuentran vigentes, esto permite observar la evolución del abordaje de la obesidad infantil en España, identificándose planes de salud iniciados hace más de veinte años. Otra ventaja es el proceso de selección y de extracción de la información llevado a cabo. El mismo, realizado por tres investigadores, fue realizado por pares y de forma independiente. Esto permitió realizar una identi-

ficación y análisis exhaustivo de la información. Finalmente, a nuestro conocimiento, esta es la primera revisión que analiza de forma profunda y detallada el abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud en España.

Conclusiones. Los resultados de esta revisión evidencian que el abordaje de la obesidad infantil en los planes de salud generales y planes específicos sobre obesidad y obesidad infantil de España es limitado y no se ve alineado con la magnitud de la problemática que reflejan las prevalencias existentes. Además, estos resultados señalan la necesidad de profundizar en los objetivos, programas y actividades incluidos en estos planes, buscando mayor especificidad y concreción. Estos hallazgos permiten reflexionar en las brechas de oportunidad que deben abordarse en el planteamiento y desarrollo de los planes de salud sobre obesidad infantil. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang X, Liu J, Ni Y, Yi C, Fang Y, Ning Q et al. *Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Pediatr. 2024;178(8):e241576. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1576>

2. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE et al. *Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults*. Lancet. 2024;403(10431):1027-1050. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)

3. World Health Organization. *Report of the commission on ending childhood obesity* [Internet]. Geneva; 2016 [consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>

4. Ministerio de Sanidad. *Sanidad en datos-Encuesta Nacional de Salud de España 2017* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2017 [consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

5. Ministerio de Sanidad. *Sanidad en datos-Encuesta de Salud de España-ESdE 2023* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE-2023Detalles.htm>

6. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Informe del Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España* [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm

7. Bertomeu-Gonzalez V, Sanchez-Ferrer F, Quesada JA, Nso-Roca AP, Lopez-Pineda A, Ruiz-Nodar JM. *Prevalence of childhood obesity in Spain and its relation with socioeconomic status and health behaviors: Population-based cross-sectional study*. Med Clin (Barc). 2024;163(3):121-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2024.02.016>

8. World Health Organization. *Obesity and overweight* [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

9. World Health Organization. *New WHO/Europe fact sheet highlights worrying post-COVID trends in childhood obesity* [Inter-

net]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 Nov 29 [consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/29-11-2024-new-who-europe-fact-sheet-highlights-worrying-post-covid-trends-in-childhood-obesity>

10. Zamanillo-Campos R, Colom-Rossello M, Rodríguez-Calero MA, Martín MI, Planas T, Núñez-Jiménez C et al. *Key components of effective non-pharmacological interventions for childhood obesity: a review considering social determinants of health*. Eur J Pediatr. 2025;184(7):449. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06279-2>

11. España. *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, núm. 311 (29 de diciembre de 1978) [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOEA-1978-31229>

12. España. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. Boletín Oficial del Estado, núm. 102 (29 de abril de 1986) [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOEA-1986-10499>

13. España. *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*. Boletín Oficial del Estado, núm. 240 (05 de octubre de 2011) [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOEA-2011-15623>

14. España. *Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, por el que se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud*. Boletín Oficial del Estado, núm. 179 (28 de julio de 1989) [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOEA-1989-17976>

15. Gutiérrez-González E, Sánchez Arenas F, López-Sobaler AM, Andreu Ivorra B, Rollán Gordo A, García-Solano M. *Socioeconomic and gender inequalities in childhood obesity in Spain*. An Pediatr (Engl Ed). 2023;99(2):111-121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.05.008>

16. Drieskens S, Charafeddine R, Vandevijvere S, De Pauw R, Demarest S. *Rising socioeconomic disparities in childhood overweight and obesity in Belgium*. Arch Public Health. 2024;82(1):98. doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01328-y>

17. Cabañas-Alite L, Alonso-Asensi M, Rocher-Vicedo E, García-García L, García-Barajas R, Martín-Moreno JM. *Impact of Social and Economic Determinants on the Prevalence of Childhood Overweight and Obesity: A Cross-Sectional Study from the ENPIV in Valencia, Spain*. Nutrients. 2025;17(12):2006. doi: <https://doi.org/10.3390/nu17122006>

- 18.** Puga AM, Carretero-Krug A, Montero-Bravo AM, Varela-Moreiras G, Partearroyo T. *Effectiveness of Community-Based Interventions Programs in Childhood Obesity Prevention in a Spanish Population According to Different Socioeconomic School Settings*. *Nutrients*. 2020;12(9):2680. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12092680>
- 19.** Ministerio de Sanidad. *Prevalencia y características clínicas y asistenciales de la obesidad en la población infantil: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP*. Series 6. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- 20.** Ataz-Campillo R, Kiwitt-Cárdenas J, Torres-Cantero AM, Parra-Muñoz MD. *Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas*. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2024 [consultado 14 julio 2026];98. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/218>
- 21.** España. *Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos*. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 92 (16 de abril de 2025) [Internet]. [Consultado 14 julio 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2025-7659>
- 22.** Rodríguez Alcalá FJ, López de Castro F. *Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud*. *Semergen*. 2004;30(4):180-189.
- 23.** Grant-Guimaraes J, Feinstein R, Laber E, Kosoy J. *Childhood Overweight and Obesity*. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016;45(4):715-728. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.07007>
- 24.** Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. *Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022;62(2):555-570. doi: <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- 25.** Ling J, Chen S, Zahry NR, Kao TA. *Economic burden of childhood overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis*. *Obes Rev*. 2023;24(2):e13535. doi: <https://doi.org/10.1111/obr.13535>
- 26.** Power C, Lake J, Cole T. *Review: Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness*. *Int J Obes (Lond)*. 1997;21(7):507-526. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.jco.0800454>
- 27.** Sonntag D, Ali S, Lehnert T, Konnopka A, Riedel-Heller S, König HH. *Estimating the lifetime cost of childhood obesity in Germany: Results of a Markov Model*. *Pediatr Obes*. 2015;10(6):416-422. doi: <https://doi.org/10.1111/jipo.278>
- 28.** Hamilton D, Dee A, Perry IJ. *The lifetime costs of overweight and obesity in childhood and adolescence: a systematic review*. *Obes Rev*. 2018;19(4):452-463. doi: <https://doi.org/10.1111/obr.12649>
- 29.** Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Ralston J, Wilding J. *Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries*. *BMJ Glob Health*. 2021;6(10):e006351. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006351>