



Revista EDUCATECONCIENCIA.

Volumen 11, No. 12.

ISSN: 2007-6347

Julio-Septiembre 2016

Tepic, Nayarit. México

Pp. 149-159

DOI: [https://doi.org/ 10.58299/edu.v11i12.207](https://doi.org/10.58299/edu.v11i12.207)

Recibido: 26 de agosto

Publicación: 30 de septiembre

Prevalencia de obesidad infantil en Tepic y Xalisco
Prevalence of childhood obesity in Tepic and Xalisco

Autores

Jenny Magnolia Casillas Ávila

Unidad Académica de Medicina. UAN

jencasavi@hotmail.com

Rodrigo Abdel Fuentes García

Unidad Académica de Medicina. UAN

abdeldoc@hotmail.com

Miriam Pavelth Casillas Ávila

Unidad Académica de Medicina. UAN

mipavelth@hotmail.com

Prevalencia de obesidad infantil en Tepic y Xalisco **Prevalence of childhood obesity in Tepic and Xalisco**

Autores

Jenny Magnolia Casillas Ávila
Unidad Académica de Medicina. UAN
jencasavi@hotmail.com

Rodrigo Abdel Fuentes García
Unidad Académica de Medicina. UAN
abdeldoc@hotmail.com

Miriam Pavelth Casillas Ávila
Unidad Académica de Medicina. UAN
mipavelth@hotmail.com

Resumen

En el estado de Nayarit el índice de obesidad infantil, representa un problema de salud pública, que se requiere de la identificación precisa de su magnitud y causas. El trabajo se realizó mediante el enfoque cuantitativo y cualitativo, con objetivo de identificar el grado de sobrepeso y obesidad; así como la asociación de acuerdo a la zona geográfica (zona urbana y conurbana). Se llevó a cabo una muestra de 172 niños de 8 a 11 años de edad en 10 escuelas primarias públicas de Tepic y Xalisco. Se realizó el índice de masa corporal para identificar sobrepeso y obesidad. Los resultados demuestran que 52% de los niños presentó sobrepeso y obesidad.

Palabras clave. Salud pública, obesidad, sobrepeso.

Abstract

In the state of Nayarit the rate of childhood obesity is a public health problem that requires accurate identification of the magnitude and causes. The work was performed by quantitative and qualitative approach, aiming to identify the degree of overweight and obesity; and the association according to geographical area (urban and conurbation). He conducted a sample of 172 children aged 8 to 11 years old in 10 public elementary schools in Tepic and Xalisco. Body mass index was performed to identify overweight and obesity. The results show that 52% of children were overweight and obesity.

Keywords. Public health, obesity, overweight

Introducción

El sobrepeso y la obesidad en niños se ha transformado en un problema mundial de carácter epidemiológico que con lleva graves repercusiones en la salud y en la calidad de vida de las personas. Los problemas médicos de los niños relacionados con la obesidad son: salud cardiovascular, el sistema endocrino y la salud mental (Bacardí; Jiménez, 2007); Además, los niños con problemas de sobrepeso y obesidad están expuestos a sufrir otras complicaciones como las pulmonares, ortopédicas, gastrointestinales y hepáticas.

La prevalencia de obesidad infantil aumenta de manera alarmante, especialmente en áreas urbanas, afecta a todos los grupos etarios; en la población infantil, la obesidad constituye la enfermedad nutricional más importante (Días, 2007). Es bien sabido que, la creciente epidemia mundial de la obesidad refleja los profundos cambios que ocurre en las sociedades (como el predominio de un estilo de vida sedentario); los patrones conductuales de las comunidades en los recientes decenios, ya que el crecimiento económico, la modernización, la urbanización y la globalización de los mercados alimentarios son algunas de las fuerzas que subyacen en la epidemia mundial de obesidad (Bacardí; Jiménez, 2007).

Los principales factores que se han relacionado con el riesgo de obesidad en escolares son; una limitada actividad física, antecedentes familiares de obesidad, características genéticas y conductas alimentarias que privilegian el excesivo consumo de productos de alta densidad energética, ricos en grasas y azúcares, estimulado por agresivas campañas publicitarias dirigidas a los niños (Castro, 2007). Cuando alguna enfermedad es producida por diversos factores, surgen diferentes definiciones y explicaciones etiológicas; tal es el caso de la obesidad, cuyo análisis conceptual puede ser tan diverso, que depende del enfoque con que se aborde.

La obesidad es una de las enfermedades de carácter crónico que aqueja a una gran parte de la población mundial sin importancia de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la obesidad se ha convertido en una epidemia global, ya que alcanza proporciones que la definen como calamidad, pues afecta a personas de los cinco continentes (Dias, 2007). En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, de 1976-1980 a 1999-2000, la prevalencia de

sobrepeso aumentó el doble en niños de 6 a 11 años con mayor predisposición en hispanos, indios Pima y otros nativos americanos. Entre los países en vías de desarrollo se ha observado mayor prevalencia de niños con sobrepeso y obesidad en el medio oriente, el norte de África, Latinoamérica y el Caribe (Rodríguez, 2006).

La obesidad en los niños en su mayoría a consecuencia de una ingesta energética excesiva y/o un gasto energético reducido, sin embargo también se interrelacionan factores genéticos, hormonales, anomalías en el propio adipocito y factores ambientales como la actividad física (Toussaint, 2000); un alto nivel de sedentarismo, número importante de horas dedicadas a juegos electrónicos o al televisor y con escaso número de horas dedicadas al deporte o juegos activos, otro de los reconocidos factores etiológicos de la obesidad (Louisa; Atalah S, 2006).

Pese al esfuerzo realizado por el personal de salud en combatir la obesidad infantil los resultados han sido poco satisfactorios debido a que el concepto de alimentación sobrepasa al aspecto nutricional y está determinado por códigos sociales de conducta. La selección de los alimentos en la sociedad del desarrollo se guía, no por recursos alimentarios, sino culturales, incluso los criterios psicológicos quedan en un segundo plano. Parece como si el individuo quedase relegado a un plano detrás de lo colectivo; en último término, «lo social» predomina sobre «lo individual», llegando incluso a gobernar las conductas alimentarias (Paton, 2005).

Tal conducta requiere un aprendizaje que actualmente resulta difícil de transmitir por unos padres que comparten jornada simultánea de trabajo, con horarios escolares intensos, desplazamientos largos y poco tiempo para hacer familia (Paton, 2005). Con frecuencia se delega la educación en institución, (guarderías y colegios) que desempeñan como pueden el papel sustitutivo.

Realmente la prevención primaria debe de ser el pilar donde se sustente el descenso del número de niños obesos (Paton, 2005). De ahí la inquietud de conocer las cifras de prevalencia de obesidad infantil en el área urbana y conurbana del municipio de Tepic, Nayarit, México.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, se reportó un aumento alarmante en la prevalencia de obesidad en niños, paso de 5.3 a 9.4%, en las niñas aumento de 5.9 a 8.7%; la prevalencia de sobrepeso incrementó gradualmente entre los 5 y los 11 años, en niños fue de 12.9 a 21.2% y en niñas de 12.6 a 21.8%. La prevalencia de obesidad aumentó entre las mismas edades 6.5 promedio, en niños de 4.8 a 11.3% y en niñas de 7.0 a 10.3%.

Según la ENSANUT del 2006 la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil para ambos sexos se ubicó en 31.1%. En Nayarit, la prevalencia de obesidad en niños es mayor (14.3%) al sobrepeso (13.2%); sin embargo, en las niñas el sobrepeso está presente en un 25.4% y la obesidad en un 9.7%. En contraste, para ambos sexos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 9 puntos porcentuales mayor en los escolares de las localidades urbanas (34.8%) que en los que habitan en localidades rurales (25.8%).

Comparando los índices de 2006 al 2012, es mínimo el decremento, fue únicamente del 0.4% sobre todo si se consideran los programas que se han implementado para reducir la obesidad.

Marco teórico

¿Qué es la obesidad?

La definición se aprecia desde una idea clara y simple -alteración de la composición corporal caracterizada por un exceso de grasa-, hasta la más compleja -desequilibrio entre el aporte y el gasto energético, producido por una serie de alteraciones genéticas, bioquímicas, dietéticas y conductuales-compromete la integración entre los aspectos social, conductual, cultural, fisiológico, metabólico y genético (Rodríguez, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), las sociedades científicas y los grupos de expertos aceptan en la actualidad como criterio para definir el sobrepeso, un IMC de 25 a 29,9 kg/m², y para la obesidad valores de IMC iguales o superiores a 30 kg/m² (Hernández, 2010).

Bjunulf (1959), fue el primero que propuso la posibilidad de una base fisiopatológica para explicar todas estas observaciones clínicas, sugirió que algunos tipos de obesidad obedecían a un aumento del número de células; por otro lado, Hirsch y

colaboradores –citados por Schauer 1966- demostraron experimentalmente esta hipótesis, cuando observaron que personas obesas de por vida, presentaban un aumento característico del número de células adiposas, así como un mayor tamaño de las mismas. Cuando hay disminución de peso, el volumen del adipocito disminuye pero el número de células permanece (Schauer; Kaplan, 1966).

La obesidad infantil se clasifica en dos: la obesidad nutricia (exógena, simple) y la obesidad orgánica (mórbida, intrínseca, endógena); la obesidad se va produciendo con el transcurrir de los días, meses y años, y las tendencias actuales muestran claramente como en el desarrollo de la obesidad nutricia domina progresivamente la influencia de los cambios en el estilo de vida y en tanto que se hace menos frecuente la obesidad de etiología orgánica, por ello, es importante conocer los hábitos alimentarios y la actividad física de la población infantil, ya que a diferencia de la carga genética resultan ser modificables y por tanto se podría disminuir el riesgo a presentar obesidad infantil (Chueca y Azcona, 2008).

Un estudio prospectivo realizado en escolares obesos en el Reino Unido identificó ocho factores de riesgo de un total de 25 estudiados, entre ellos, la obesidad en los padres, más de 8:00 horas de televisión a la semana, mayor peso de nacimiento, ganancia acelerada de peso en el primer año de vida y el número de horas de sueño (Louisa; Atalah, 2006).

La prevalencia de obesidad infantil es un problema, que se mantiene en constante crecimiento, según reflejan las estadísticas, además de que las estrategias y programas utilizados no han dado resultados satisfactorios. Se ha concretado que la obesidad en niños de 8 a 11 años constituye el rango de edad donde la calidad de la ingesta alimentaría muestra diferencias según el nivel socioeconómico.

Los niños de nivel medio y bajo presentan un alto consumo de cereales que en todos los casos superan la recomendación diaria, mientras que los niños de nivel alto consumen cereales dentro de la recomendación, aunque presentan más consumo de carnes que los de nivel medio y bajo (O'Donnell; Britos; Clacheo; Grippo; Pueyrredon; Pujato; Rovirosa; Uicich, 2004).

La obesidad aparece así como la primera de las llamadas enfermedades de la globalización, identificada como la enfermedad no transmisible que en conjunto se han denominado el “síndrome del mundo moderno”, y que ya representan un gran problema socioeconómico y de salud pública para los países desarrollados y en vías de desarrollo (Louisa; Atalah, 2006).

El conocimiento de los determinantes económico-sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad sustenta la idea de formular un enfoque integral para su atención; éste enfoque tiene que poner el acento en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y aunque comprenda a todos los grupos de edad afectados, se debe poner énfasis en la población pediátrica (Guevara, 2006).

Los factores que contribuyen a esto incluyen cambios en la oferta de alimentos (particularmente la mayor disponibilidad de alimentos y bebidas con calorías y azucaradas asequibles, que se comercializan de forma agresiva), reducción de la actividad física y un aumento del sedentarismo relacionado con la pantalla (televisión, ordenador y videojuegos). La evidencia indica que una combinación de intervención dietética, terapia del comportamiento y ejercicio tendrán un impacto importante en la reducción de peso en los niños con sobrepeso y obesos (Hall; Monreal, 2008).

Actualmente, la prevención de las enfermedades no transmisibles a la cual pertenece la obesidad, constituye un desafío para la salud pública mundial, ya que el año 2001, las enfermedades no transmisibles causaron el 60% de las defunciones en el mundo. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son los principales factores desencadenantes de las enfermedades no transmisibles más importantes. La prevención de la obesidad es factible, ya que el aumento de la prevalencia de obesidad en la infancia se debe en un 99% al estilo de vida.

Metodología

Se trata de una investigación descriptiva, se utilizó el enfoque mixto –cuantitativo y cualitativo; en el estudio participaron 172 niños, 89 (52%) niñas y 83 (48%) niños, de 8 a 11 años de edad, de 10 escuelas públicas de zona urbana y conurbana del municipio de Tepic, Nayarit; el trabajo se realizó durante en el periodo escolar del 2015.

Resultados

De manera general se pudo observar que el 52% de la población estudiada presentó sobrepeso y obesidad, 20% en lo que se refiere a sobrepeso y 32% en obesidad. En las escuelas conurbanas el 1% presentó peso bajo; el 46% presentó peso normal 18% presentó sobrepeso; y 35% presentó obesidad En cambio en la zona urbana se encontró 1% peso bajo, 49% normal, 21% con sobrepeso y 29% en obesidad.

En resumen, en la zona urbana Tepic es más alto el sobrepeso con un 6%, y en la zona conurbana Xalisco es más alto el índice de obesidad con un 6%, en cuanto al comparativo de géneros se presentó muy similar el porcentaje en el sobrepeso, y en la prevalencia de obesidad presento un 23% más alto en el género masculino que en el femenino.

Los niños de 9 y 11 años de edad han entrado a la pubertad, y se presenta mayores casos de obesidad, generalmente son hijos que tiene padres que sus jornadas de trabajo son muy demandantes y sin muchas horas de trabajo para trasladarse a comer en casa o preparar los alimentos. Se ha comprobado que son niños que pasan la tarde solos o gran parte de ella, que se entretienen con el televisor o juegos de video, ya que no cuentan con la compañía de una adulto, no cabe la posibilidad de desplazarse a un parque recreativo para jugar al aire libre y tener un rato de actividad física (Bris; Cos; Amate, 2007).

Otro factor importante que se presentó, es la predisposición genética y sobre todo en niños que tienen padres con un grado de desnutrición importante. Estos antecedentes predicen incrementos en las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 en los próximos años. Es por eso que, la prevención no solo debe de ser a nivel familiar o personal, debe ser a nivel gubernamental asegurar un aporte económico que beneficie la salud de un país, da por sentado que mejorará la perspectiva a nivel mundial (Pisabarro; Recalde; Irrazábal; Chaftere, 2002)

Conclusiones

La prevalencia de sobrepeso y obesidad está presente en la población infantil de manera muy significativa; en términos generales la población estudiada muestra una prevalencia de sobrepeso y obesidad más alta respecto a la media nacional según los reportes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en México, se considera que este último estudio se utilizaron los criterios para estimar el estado nutricional propuesto por el International Obesity Task Force (IOTF).

Es por eso que interesa recaudar los datos para poder establecer de una forma certera la manera de cómo incrementa año con año esta patología y poder desarrollar estrategias de promoción de la salud. A pesar de los esfuerzos y las campañas realizadas por parte de gobierno del estado en coordinación con las escuelas primarias, el estudio demuestra que no es suficiente y es necesario que se involucren los padres de familia, porque en los estudios sobresale el estilo de vida, el sedentarismo y la tendencia a la comida rápida como las principales causas del sobrepeso y la obesidad.

La prevención de la obesidad debe de iniciar en la infancia, dado que esta es valiosa por la formación múltiple de hábitos y estilos de vida que influirán en el desarrollo de costumbres en la edad adulta. Se debe de incrementar la exigencia de actividad física en las escuelas, que se visualice la creación de clases obligatorias diariamente con una duración de 1 hora o 45 minutos y asegurar así, el acondicionamiento físico del niño, motivándolo a la búsqueda, en casa, de alguna actividad extraordinaria por la tarde y tratar de evitar el sedentarismo.

Referencias

Bacardí-Gascón Montserrat, Jiménez.-C. A.-G. (2007). Alta prevalencia de obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. México D.F.

- Briz Hidalgo, F. J, Cos Blanco, A. D., & Amate Garrido, A. M. (2007). *Prevalencia de Obesidad infantil en Ceuta*. Nutrición hospitalaria, 22. Estudio Ponce 2005. Nutrición hospitalaria, 2007; 22(4): coden nuhoeq s.v.r 318. 250 [Consultado el 15 abril del 2015]
<http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=3932>
- Castro Martínez M. (2007) *Consecuencias Clínicas de la Obesidad*. Editorial Mc Graw Hill, pág. 18-20, 41-45. México.
- Chueca M., A. (2008). Obesidad infantil. [Citado el 15 de Diciembre del 2008]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple13a.html>.
- Días R. D, E.-S. D. (2007). Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora; pp 22-26.
- Guevara G. M. (2006). *Obesidad infantil: algunos aspectos epidemiológicos, económico-sociales y culturales*. Revista Pediátrica. 2. 8: 77 – 84
- Gutiérrez J. P. Rivera D. J. Shamah L. T. Villalpando H. S, Franco A. Cuevas N. L, et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Nayarit: Instituto Nacional de Salud Pública;
- Hall López Javier Arturo; Monreal Ortiz Luis Roberto. (2008). *Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil en una escuela primaria de Culiacán Sinaloa*. Revista de salud pública y nutrición, edición especial No. 5 pp 51-60 250 [Consultado el 30 abril del 2015] <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2008/ee-05-2008/index.html>
- Hernández, G. (2010). *Tratado de Nutrición*. Panamericana. México, D.F.
- Louisa M., Susana; Atalah S., Eduardo (2006). *Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas*. Revista Chilena de Pediatría, Vol. 77 Issue 1, p20-26, 7p; Language: Spanish; (AN 22572555).
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=9&hid=106&sid=e1584942-10dd-48ef-b7a0-e3330329d224%40sessionmgr104>
- O'Donnell A, Britos S, Clacheo R, Grippo B, Pueyrredon P, Pujato D, Roviroso A, Uicich R (2004). *Obesidad en Argentina hacia un nuevo fenotipo*. Argentina. CESNI
- Patón Marín Caro E. (2005) *Epidemiología de la Obesidad* (4) 47-54. Consultado en julio del 2015]; Disponible en:
<http://www.seep.es/privado/download.asp?url=/publicaciones/2000TCA/Cap04.pdf>
- Pisabarro Raúl, Recalde Alicia , Irrazábal Ernesto, Chaftare Yenica, (2002). *Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos*. REVISTA MEDICA DE URUGUAY, 244-250 18 [Consultado el 30 marzo del 2015]
<http://www.rmu.org.uy/revista/18/3/2/es/8/>

- Rodríguez R. R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en Salud*; 8(2); 95-98 (AN 24572665). Disponible en:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=9&hid=106&sid=e1584942-10dd-48ef-b7a0-e3330329d224%40sessionmgr1>
- Schauer Philip R, Kaplan Lee Rubino francesco, M.Cummings E (2010). Metabolic Surgery to treat type 2 diabetes: clinical outcomes and mechanism of action *Annu rev. med.* 61: 393- 411
- Toussaint., G. (2000). Patrones de dieta y actividad física en la patogénesis de la obesidad en el escolar urbano. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 57.