

Artículo Original

Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad social,
Quevedo 2015

Prevalence of Childhood Overweight and Obesity. Ecuadorian Social Security Institute,
Quevedo 2015

Cecilia M. Diaz Olmedo, Mercedes Briones Urbano y Yenisleydis Matos Batista
Hospital General IESS Quevedo
Universidad Europea del Atlántico.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Cecilia Diaz Olmedo.
Email: cm.diaz@hotmail.es

Fecha de recepción: 22 de marzo de 2018.

Fecha de aceptación: 26 de junio de 2018.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Diaz Olmedo C. M., Briones Urbano M., Matos Batista, Y. (2018). Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, Quevedo 2015. *Revista Científica Hallazgos21*, 3(2), 136- 143. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. Indexada en Latindex. Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).
Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec.
<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

El estudio se realizó con la finalidad de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en los niños y adolescentes que acudieron a Consulta Externa de Pediatría en el Centro de Salud B IESS Quevedo, en el año 2015. Es una investigación de tipo no experimental, transversal, descriptiva y mixta ya que tiene componentes cualitativos y cuantitativos mediante los cuales se realizaron mediciones estadísticas. La muestra de estudio fueron 5,599 pacientes en los cuales se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), estado nutricional que se clasificó de acuerdo al puntaje Z en peso normal, desnutrición leve, moderada y grave, sobrepeso, obesidad y obesidad grave. Se encontró que el 57 % de los pacientes tenían peso normal, sobrepeso 19%, obesidad 9%, obesidad grave 2%, desnutrición leve 10%, desnutrición moderada 2% y desnutrición grave 1%. Se demostró que la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado de manera considerable en la población infantil que tiene graves consecuencias en la salud física y mental de los niños; además constituye un problema de Salud Pública por las complicaciones que conlleva a largo plazo como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y colorrectal. Es fundamental en Atención Primaria, implementar las medidas estratégicas de prevención en la niñez, con la adquisición de hábitos alimenticios y de estilos de vida saludables.

Palabras clave: prevalencia; sobrepeso; obesidad infantil.

Abstract

The Study was realized with the purpose to determine the prevalence of childhood overweight and obesity in children and teenagers who went to external consultation of pediatrics at IESS Quevedo clinic B, in the year 2015. It was a non- experimental investigation, transversal, descriptive, and mixed because it has quantitative and qualitative components by means of which statistical measurements were made. The study sample were 5,599 patients in whom the following variables were studied: age, gender, weight, height, CMI, and nutritional state that was classified according to the Z score in normal weight, mild malnutrition, moderate and severe, overweight, obesity, and severe obesity. It was found out that 57% of the patients had a normal weight, overweight 19%, obesity 9%, severe obesity 2%, mild malnutrition 10%, moderate malnutrition 2% and severe malnutrition 1%. It was shown that prevalence of childhood obesity has increased in a considerate way in the children population, and that has serious consequences in physical and mental health; it also implies a public health problem by the complications which they produce at the long term, such as diabetes, cardiovascular disease, breast and colorectal cancer. It is fundamental in Primary Care to implement strategic prevention measures in childhood, having good eating habits and a heathy lifestyle.

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. Indexada en Latindex. Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec.

<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Keywords: prevalence; overweight; childhood obesity.

Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, Quevedo 2015

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial: genéticas y ambientales, el exceso de grasa corporal que define la misma se debe fundamentalmente a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Favorecido por la existencia de un ambiente obesogénico en nuestra sociedad, caracterizado por la disponibilidad a todas horas de abundantes alimentos ricos en energía, azúcares refinados, grasas saturadas y sal, el desarrollo de un ocio de tipo sedentario que incluye consumo de innumerables horas de televisión al día, consolas de videojuegos, teléfonos inteligentes, etc., y un descenso significativo de las horas dedicadas por los niños a la práctica de actividad física, tanto en forma de deportes como de juegos (Díaz, 2017).

Según la OMS., la obesidad infantil es la pandemia del siglo XXI, el número de lactantes y niños pequeños de 0 a 5 años que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. En la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo. En los países de ingresos bajos y medianos la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30% (OMS, 2018).

Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025 (OMS, 2018).

La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer

enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías. Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta (OMS, 2018).

El sobrepeso y la obesidad se definen como el exceso de peso corporal a expensas fundamentalmente de la masa grasa, siendo consideradas como enfermedades crónicas no transmisibles de inicio temprano como la infancia y adolescencia, de origen multifactorial donde intervienen factores genéticos, ambientales y conductuales (Ramírez et al., 2017).

La obesidad representa un serio problema de salud en los niños más allá de sus consecuencias psicosociales: baja autoestima, poca aceptación de los pares y baja sociabilidad constituye un factor predictor de la obesidad adulta (Lamarque, 2017).

El índice de masa corporal (IMC) ha sido adoptado como el mejor método para definir sobrepeso y obesidad. La definición basada en valores estandarizados («Z») es la más idónea de manera que se considera sobrepeso valores de IMC iguales o superiores a +1 y obesidad a valores iguales o superiores a +2 (Díaz, 2017).

La obesidad infanto-juvenil constituye un factor de riesgo para el desarrollo a corto término en la infancia y adolescencia y en la vida adulta de complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, cáncer de mama y colorrectal y una menor esperanza de vida. Produce alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono y en el perfil de los lípidos plasmáticos, favoreciendo el desarrollo de hipertensión arterial, dislipemias y el desarrollo precoz de la aterogénesis. La obesidad durante la adolescencia aumenta el riesgo de síndrome metabólico y la mortalidad cardiovascular en

la vida adulta (Ariza et al., 2015; Yeste & Carrascosa, 2011).

El tratamiento de la obesidad infantil incluye medidas farmacológicas, no farmacológicas e incluso, en determinados casos, en adolescentes puede incluso llegar a precisar tratamiento quirúrgico. Dentro de las medidas no farmacológicas destacan fundamentalmente los cambios en la dieta y los cambios en el estilo de vida, con un aumento de las horas dedicadas a realizar actividad física y una disminución de las horas dedicadas a actividades de tipo sedentario (Diaz, 2017).

Estudios realizados demuestran que las intervenciones de estilo de vida que incorporan un componente de la dieta junto con ejercicio físico y/o un componente comportamental son eficaces en el tratamiento de la obesidad infantil y mejoran los resultados cardiometabólicos bajo varias condiciones durante al menos un año (Rendo, 2017).

Las intervenciones más efectivas para conseguir disminuir el IMC de los pacientes son aquellas de tipo multicomponente, en las que se incluyan cambios en la alimentación, en la actividad física y en los hábitos de estilo de vida. Para que estas sean eficaces, deben incorporarse a la familia e iniciarse en edades tempranas (Rajmil et al., 2017).

Se considera que el porcentaje de fracasos y recaídas en el tratamiento de la obesidad es alto y siempre la conducta preferente ha de ser la prevención de la obesidad mediante la modificación de los hábitos alimentarios y los estilos de vida (Ariza et al., 2015).

Método

Se realizó una investigación de tipo no experimental, transversal y descriptiva, en el período de enero a diciembre del año 2015, en pacientes atendidos en los 3 consultorios de Pediatría que corresponden

a 10.239 pacientes con los niños y adolescentes que acudieron a la consulta.

Con autorización previa de la Dirección Médica y del Comité de Ética se solicitó al Departamento de Estadística del Centro de Salud B Quevedo el archivo de datos estadísticos y de facturación del año 2015, de donde se obtuvieron los números de historia clínica de los niños y adolescentes que acudieron a la consulta de Pediatría. Luego de un proceso de selección de casos, se obtuvieron los datos a investigar de la Historia Clínica que está registrada en el Sistema AS400, los que se registraron en una plantilla de datos Excel para su procesamiento.

En el año 2015 se registraron en el Centro de Salud B IESS Quevedo un total de 10,239 atenciones de Consulta Externa de Pediatría; de estas consultas se excluyeron las consultas subsecuentes que corresponden a 4, 542 registros, es decir, que se incluyeron a los pacientes por una sola vez para un único registro de datos. Se excluyeron del estudio 98 pacientes en los cuales no se encontraron los datos antropométricos completos. No se tomaron en consideración para el estudio los pacientes atendidos en el Área de Urgencias Pediátricas.

Luego de esta selección se obtuvo un total de 5,599 niños que constituyeron la muestra de estudio, en los cuales se estudiaron las siguientes variables:

Edad, determinada en años y meses; se clasificó de acuerdo al grupo etario en lactantes menores, lactantes mayores, preescolares, escolares y adolescentes.

Sexo: se clasificó en masculino o femenino.

Peso: Se determinó el peso en kilos.

Talla: Se registró el valor medido en metros.

IMC: se calculó mediante la fórmula $IMC = \text{Peso}(\text{kg}) / \text{Talla}(\text{m})^2$.

Estado nutricional: Tomando como referencia el IMC y de acuerdo a la edad y sexo, se determinó el puntaje Z. De acuerdo al puntaje Z, se les clasificó en desnutrición, normal, sobrepeso y obesidad.

Criterio de inclusión: Se incluyeron como sujetos de estudio todos los pacientes que acudieron a la Consulta Externa de Pediatría durante el año 2015.

Criterio de exclusión: Se excluyeron los pacientes que acudieron a Urgencias Pediátricas y las citas subsecuentes de Consulta Externa.

El instrumento de investigación utilizado fue la Historia Clínica que se encuentra en el Sistema AS400 en todas las unidades del IESS a nivel nacional, con el archivo de Excel para recolección de datos de los pacientes. De igual forma, se usaron las tablas referenciales de la OMS para IMC por edad y sexo, para la clasificación del estado nutricional.

Resultados

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos el 57% de pacientes con peso normal, sobrepeso 19%, obesidad 9%, obesidad grave 2%, desnutrición leve 10%, desnutrición moderada 2% y desnutrición grave 1% (ver Figura 1).

Las tasas de prevalencia de desnutrición han

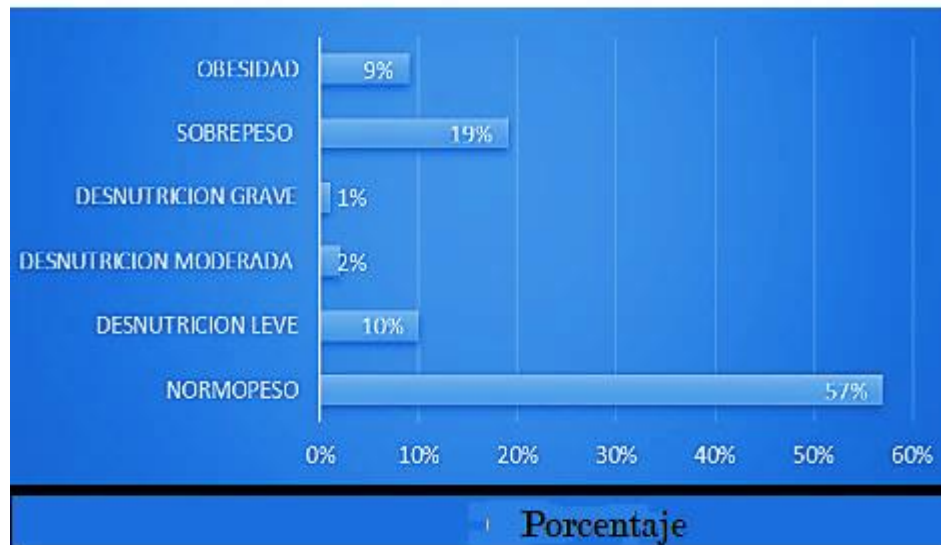


Figura 1. Clasificación de acuerdo al estado nutricional.
Fuente: Historias clínicas.

disminuido con respecto a estadísticas nacionales anteriores y por el contrario se observa un aumento de prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.

La prevalencia de sobrepeso (ver Figura 2) se presenta en el grupo lactantes menores 22%, lactantes mayores 24%, preescolares y escolares 17%, adolescentes 23%.

La prevalencia de obesidad se encuentra en lactantes menores 10%, lactantes mayores 7%, preescolares 5%, escolares 11% y adolescentes 11%.

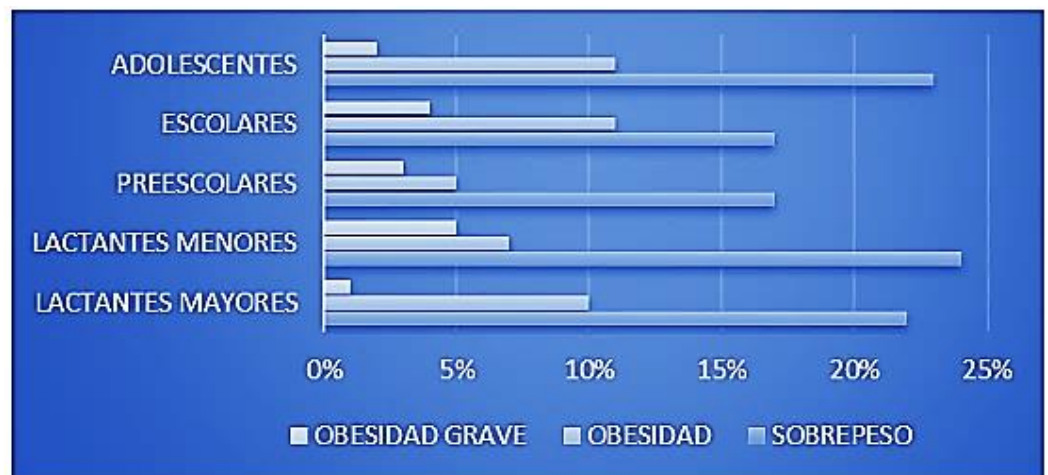


Figura 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo a grupo etario.

Fuente: Historias clínicas.

La prevalencia de obesidad grave se presenta en lactantes menores 1%, lactantes mayores 5%, preescolares 3%, escolares 4% y adolescentes 2%.

Discusión

Con los resultados obtenidos en el estudio se demuestra que la prevalencia de sobrepeso es del 20% y la obesidad es del 10% en la población infantil, que es mayor a la reportada en la última encuesta nacional ENSANUT 2012, por lo que es necesario desarrollar estrategias de prevención multisectoriales encaminadas a la población infantil.

Como resultado de esta investigación se recomienda la monitorización continua en Atención Primaria del estado nutricional de

los niños, de la ganancia de peso y talla, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables.

Se debe priorizar como objetivo de Atención Primaria el evitar que los niños con sobrepeso se conviertan en obesos y que los niños obesos se conviertan en adultos obesos.

En los niños con obesidad y comorbilidades asociadas se recomienda realizar un abordaje multidisciplinario con atención especializada, que permita valorar la efectividad de las intervenciones y mantener su adherencia al tratamiento para evitar las complicaciones a largo plazo.

Referencias

- Ariza, C., Ortega-Rodríguez, E, Sánchez-Martínez, F. , Valmayor, S., Juárez, O., Pasarín, M.I. (2015) . La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria . Aten Primaria 2015;47:246-55 . Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-prevencion-obesidad-infantil-desde-S0212656714003989>
- Diaz Martin, J. (2017). Obesidad infantil: ¿prevención o tratamiento? . An Pediatr (Barc) 2017,86 (4),173-5. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-obesidad-infantil-prevencion-o-tratamiento-articulo-S1695403316303411>
- Lamarque,M., Orden, A.B. (2017). Prevención de la obesidad infantil: aportes desde las ciencias sociales para intervencion. Arch Argent Pediatr;115(2), 169-174. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000200012
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Datos y cifras sobre obesidad infantil. Obtenido de www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/
- Rajmil,L., Bell, J., Clofent, R., Cabezas, C., Castell, C. Espallargue, M. (2017). Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-2014 . An Pediatr (Barc),86 (4),197-212. Recuperado de: <http://www.analesdepediatria.org/es-intervenciones-clinicas-sobrepeso-obesidad-revision-articulo-S1695403316301503>

Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, L.E., Mejía-Irías, C., Izaguirre González, A.I., Alvarado-Avilez, C., ... & V.G., Rivera, E.E. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras . Rev Chil Nutr Vol. 44 (2), 161-169. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200007

Rendo Urteaga, T. (2017). Efectividad de las intervenciones de estilos de vida en la obesidad infantil; revisión sistemática con metaanálisis: lectura crítica DARE . Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(4). <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.4.304>

Yeste, D., & Carrascosa, A. (2011). Complicaciones metabólicas de la obesidad infantil . An Pediatr (Barc), 75 (2), 135.e1-135.e9 . Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90024486&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=168&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v75n02a90024486pdf001.pdf