



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/119.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Comparativa de incidencia de obesidad en niños de 8-9 años en población rural y urbana**

Autores M^a Deseada Caballero-León, Patricia Macía-García, Sabina Gómez-Blasco

Centro/institución Hospital Civil de Málaga

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail desinurse@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Según las últimas actualizaciones sobre salud pública, la obesidad infantil se sitúa dentro de las principales enfermedades a tratar y prevenir dentro del mundo occidental. Una vez revisada la bibliografía más actual sobre este "problema", destacamos la importancia de la prevención primaria y secundaria, sobre los factores de riesgos que encontramos en el contexto habitual del niño en edad escolar. No sólo es importante la prevención, también es de vital trascendencia la incidencia, seguimiento y tratamiento, con el fin de evitar las enfermedades concomitantes ligadas a este problema de salud.

Metodología: Desarrollamos un estudio descriptivo observacional, transversal y prospectivo. Se ha escogido una muestra de 100 niños (50 niños del ámbito rural y 50 niños del ámbito urbano), escogidos de forma aleatoria simple (entre los niños de dos colegios también elegidos de forma aleatoria), de 8-9 años, escolarizados. Se ha realizado una recogida de datos que comprende el IMC (Índice de Masa Corporal) y el sexo de los niños de estudio.

Resultados: Según los resultados obtenidos en la muestra A (medio rural) se obtiene un 10% de obesos en niños y 0% de obesos en niñas y en la muestra B (medio urbano) se obtiene un 17,10% de obesos en niños y 20,58% de obesas en niñas. Por lo que se estima que existe una mayor incidencia de obesidad infantil en el medio urbano.

Discusión/Conclusión: En el medio urbano se aprecia un mayor número de factores de riesgo que aumenta la probabilidad y la incidencia de obesidad infantil, que en el medio rural, que aunque sí están presentes, no afectan de forma tan drástica en la aparición de obesidad infantil.

ABSTRACT

Introduction: According to the latest updates on public health, childhood obesity is situated within the main treat and prevent diseases in the Western world. After reviewing the current literature on this "problem", we emphasize the importance of primary and secondary prevention of risk factors found in the usual context of school-age child. Not only is prevention, it is also of vital importance advocacy, monitoring and treatment, in order to avoid comorbidities linked to this health problem.

Methodology: We develop an observational, cross-sectional and prospective study. We have chosen a sample of 100 children (50 children from rural and urban areas of 50 children), single randomly chosen (among children in two schools also chosen randomly), 8-9 years of school. There has been a given collection comprising BMI (Body Mass Index) and sex of the children studied.

Results: The results obtained in sample A (rural areas) get 10% of obese children and 0% in obese girls and in sample B (urban) 17.10% is obtained in obese boys and 20.58% of obese girls. It is estimated that there is an increased incidence of childhood obesity in the urban environment.

Discussion/Conclusion: In urban areas a greater number of risk factors increases the likelihood and incidence of childhood obesity, which in rural areas which, although present itself not so drastically affect the appearance seen of childhood obesity.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la OMS, la obesidad es una pandemia en constante aumento, por lo que podemos declararla como problema de salud pública mundial¹.

Es de vital importancia tratar la obesidad infantil en edades tempranas con el fin de crear conductas saludables posteriores¹.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta, con lo que tienen más probabilidades de padecer a edades tempranas comorbilidades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, músculo-esqueléticas..., etc. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil².

La obesidad infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y [sedentarismo](#)), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento)³.

Factores ambientales

Una dieta hipercalórica, con abuso de alimentos ricos en grasas y azúcares, y que suponga una ingesta energética superior a las necesidades reales durante largos periodos de tiempo, tiene como consecuencia un importante incremento de la grasa corporal. Ver la televisión es un importante factor de riesgo para desarrollar obesidad porque, además

de tratarse de una actividad sedentaria que sustituye a otras en las que sí se consume energía, facilita que se siga comiendo, e incluso se imite a personajes con malos hábitos alimentarios (tan importante se considera la influencia de la televisión sobre los más pequeños que, en Estados Unidos, se modificó la dieta del Monstruo de las Galletas de Barrio Sésamo, convirtiéndolo en un [gran aficionado a las verduras](#)). El ordenador y las consolas suman horas al sedentarismo infantil, especialmente a partir de los siete u ocho años, y han sustituido a otras actividades como juegos y deportes al aire libre, que ayudaban a mantener el equilibrio entre el consumo de calorías y el gasto de energía^{4,10,11}.

Factores genéticos

El riesgo de que un niño sea obeso aumenta considerablemente cuando sus padres lo son (tiene cuatro veces más posibilidades de desarrollar obesidad si uno de sus padres es obeso, y ocho veces más si ambos progenitores lo son). Sin embargo, en esta ecuación no solo interviene la herencia genética (facilidad para aumentar de peso, inadecuada distribución de la grasa corporal...), sino el estilo de vida de la familia como la preferencia por determinados alimentos o formas de cocinarlos que incrementen la ingesta calórica, así como un escaso gasto de energía debido a poca o nula actividad física. El niño normalmente seguirá los mismos hábitos familiares, lo que favorecerá el aumento de peso ya durante la infancia^{4,10,11}.

Factores psicológicos

En ocasiones, tanto niños como adultos, buscan en la comida una recompensa, una forma de mitigar sus carencias y frustraciones. Pueden comer cuando se sienten tristes o inseguros, para olvidar sus problemas, por estrés o por aburrimiento. Los alimentos elegidos suelen aportar poco valor nutritivo y muchas calorías (dulces y chucherías, aperitivos como patatas fritas industriales y similares...). En estos casos, además, los niños pueden estar imitando las conductas que han observado en sus mayores^{4,5,6}.

El sobrepeso, además, puede tener consecuencias negativas sobre el desarrollo emocional de niños y adolescentes. La obesidad, a pesar de su prevalencia, no está bien vista socialmente y puede generar en las personas que la padecen, y especialmente en aquellos cuya personalidad no está formada, sentimientos de inferioridad y [baja autoestima](#). Pueden sentirse rechazados y aislarse, además de desarrollar actitudes antisociales y [depresión infantil](#). El aislamiento social lleva a mayor [sedentarismo](#) y a una ingesta superior de calorías, lo que cronifica el problema^{7,8}.

Estas son otras complicaciones asociadas a la obesidad infantil^{7,8}:

- Es importante recordar que muchos trastornos del comportamiento alimentario, como la [bulimia](#) y la [anorexia](#), también pueden estar relacionados inicialmente con el sobrepeso^{7,8}.
- Un escaso aporte de [fibra](#), debido a una dieta inadecuada, y la escasez de [actividad física](#) pueden originar [estreñimiento infantil](#)^{7,8}.
- El exceso de peso supone una sobrecarga para los huesos y el aparato locomotor, disminuye la tolerancia al ejercicio físico, y provoca problemas respiratorios^{7,8}.
- La obesidad también tiene consecuencias negativas para la piel, ya que favorece el desarrollo de infecciones en los pliegues, y la aparición de hematomas ante mínimos traumatismos^{7,8}.

Objetivos

- Conocer el grado de obesidad infantil presentado en niños escolarizados en medio rural y urbano de edades comprendidas entre 8 y 9 años.
- Comparar la incidencia de obesidad infantil entre estos niños en el medio urbano contra el medio rural.

Desarrollo

El estudio es descriptivo observacional, transversal y prospectivo.

Se escogió una muestra de 100 niños, de forma aleatoria simple, se selección dos centros escolares de la provincia de Málaga de forma aleatoria de cada medio (urbano y rural), donde el centro escolar del medio urbano presentaba escolarizados a 500 niños y el centro escolar del medio rural presentaba escolarizados a 600 niños, con un potencial de 99,79% cada uno. El tamaño de la muestra infirió teniendo en cuenta que la confianza es del 95%, con una precisión del 80% que cumplieran una serie de criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre los 8 y 9 años.
- Estar escolarizados.
- Contar con el consentimiento por parte de los padres para la participación del escolar en el proyecto.

En el caso de los niños escolarizados en el medio rural se operativizará como muestra A y los niños escolarizados en el medio urbano se operativizará como muestra B.

Se miden las siguientes variables:

- Peso (kg).
- Altura (m).
- Sexo.
- IMC: Para calcular el correspondiente IMC (Índice de Masa Corporal), aceptado por la OMS bajo el percentil 95, que se tomará como referencia para desarrollar el estudio¹.

Resultados

Se obtienen los resultados en donde en la muestra A (medio rural) se obtiene un 10% de obesos en niños y 0% de obesos en niñas. En la muestra B (medio urbano) se obtiene un 17,10% de obesos en niños y 20,58% de obesas en niñas⁹.

Se observa más claro en el siguiente gráfico:

MEDIO RURAL (A)		MEDIO URBANO (B)	
NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
10%	0%	17,10%	20,58%

Tabla 1: Resultados obtenidos tras el estudio^{10,11}.

Tras la obtención de dichos resultados se confirma que existe una tasa mayor de obesidad infantil en edades comprendidas entre 8 y 9 años en el medio urbano que en el medio rural.

Conclusiones/Discusión

Las conclusiones a las que se llega tras el estudio es que en el medio urbano se dan una serie de circunstancias que en el medio rural, que aunque sí están presentes, no afectan de forma tan drástica en la aparición de obesidad infantil.

- Tales conclusiones serían para el medio urbano^{12,13,14}:
- Peores hábitos alimenticios^{12,13,14}.
 - Incorporación de la mujer al mundo laboral^{12,13,14}.
 - Mayor acceso a alimentos ricos en calorías^{12,13,14}.
 - Menor uso de alimentos saludables^{12,13,14}.
 - Menor incidencia de actividades lúdico-deportivas^{12,13,14}.
 - En la población urbana hay un aumento de uso del comedor escolar^{12,13,14}.
 - La implantación de medidas alimenticias parten del colegio o de las instituciones sanitarias^{12,13,14}.
 - Mayor incidencia de vida sedentaria en el medio urbano^{12,13,14}.

Una de las limitaciones del estudio, es el tamaño de la muestra y población, ya que sólo se estudian dos colegios.

Según el estudio realizado puede estar sesgado porque la muestra no sea representativo a la población en general, ya que las condiciones en las que se realizó el estudio no abarca ni un gran territorio ni población de estudio.

Su aplicabilidad contribuye a disminuir costes en el Sistema Nacional de Salud.

Aplicabilidad clínica

La aplicación a nivel clínico y por parte de cuidados de enfermería es fundamental en edades tempranas para fomentar unos hábitos alimenticios adecuados para evitar futuros casos de obesidad¹².

Se debe establecer una cooperación tanto por parte de enfermería como desde los trabajadores sociales, así como de las instituciones educativas. Todo ello para atajar desde varios frentes que inciden en los escolares, en su formación futura y en sus progenitores¹².

Referencias

1. O.M.S. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> Consultado el 23 de Abril de 2012.

2. Serra Majem L, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P. Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). In

Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, eds. *Obesidad infantil y juvenil. Estudio enKid.*, pp 81-108. Barcelona: Masson, S.A, 2001.

3. Bueno M, Bueno G, Moreno LA, Sarría A, Bueno O. Epidemiología de la obesidad infantil en los países desarrollados. In Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, eds. *Obesidad infantil y juvenil. Estudio enKid.*, pp 55-62. Barcelona: Masson, S.A, 2001.

4. PAIDOS´84. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto Universitario. Madrid: Jomagar. 1985.

5. Mataix Verdú J, Llopis González J, Martínez de Victoria E, Montellano Delgado MA, López Frias M, Aranda Ramírez P. Valoración del estado nutricional de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Granada: Dirección General de Salud Pública y Participación de la Junta de Andalucía, Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 1999.

6. Ejercicio, alimentación y salud. Conferencia Magistral. I Jornadas Nacionales de Nutrición y Salud. ANAVIP. Mayo, 1993.

7. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000;115:587-97.

8. Aranceta J. Serra LI. *Obesidad infantil y juvenil. Estudio enKid.* Ed. Masson 2001.

9. Guía para la asignatura de Bioestadística. Elisa Sánchez Font y Francisca Rius Diaz. Universidad de Málaga, secretariado de publicaciones, 1990. Elementos auxiliares de clase.

10. Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, y cols. Curvas y tablas de crecimiento. Estudio longitudinal y transversal. Fundación F. Orbegozo. In *ERGON*, ed. Patrones de crecimiento y desarrollo en España. Atlas de gráficas y tablas., pp 145-68. Madrid: 2004.

11. Ferrández-Longás A, Mayayo E, Labarta JI, Bague L, Puga B, Rueda C et al. Estudio longitudinal de crecimiento y desarrollo. Centro Andrea Prader. Zaragoza 1980-2002.

12. Plan de Actuación de la Junta de Andalucía sobre la Obesidad con el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012.

13. Nutrición, Metabolismo y Obesidad. Avances y nuevas perspectivas. Universidad del País Vasco.1997.

14. Nutrición y Obesidad. XII Curso de Actualización de Postgraduados de la Universidad de Navarra. 2002.