

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA OBESIDAD INFANTIL, UN PROBLEMA CONSIDERABLE EN LA SOCIEDAD ACTUAL.

Autor principal ANA ANGELES PALMA LOPEZ

CoAutor 1 LAURA CORTACERO RAMÍREZ

CoAutor 2 EVA ALCALDE GONGORA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave OBESIDAD INFANTIL HÁBITOS CUIDADORES/FAMILIA DIETA

» Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal sobre obesidad en niños de 6 años.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que comienza durante la niñez y adolescencia. Se produce por un desequilibrio entre el consumo y gasto energético.

En los países desarrollados se ha incrementado alarmantemente en los últimos años; convirtiéndose en un grave problema de salud pública.

Como causas influyentes destacan: factores genéticos, biológicos, de comportamiento y culturales.

Su tratamiento resulta muy complicado, en esta etapa de crecimiento, porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño.

Dentro de los porcentajes europeos, nuestra muestra refleja niños con sobrepeso y obesidad y también un considerable porcentaje de niños con bajo peso.

Aquí juega un papel fundamental la familia y cuidadores en los comedores escolares; fomentando hábitos saludables (ejercicio y dieta equilibrada) para poder prevenir patologías en la edad adulta secundarias a la obesidad. Esto es una gran estrategia de seguridad para la Salud

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La OMS consideró la obesidad como la enfermedad del siglo XXI por las dimensiones adquiridas a lo largo de las últimas décadas, y por el impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario.

Hoy en día, sabemos que entre un 16 y un 33 % de los niños y adolescentes europeos son obesos. Los niños con sobrepeso tienden a convertirse en adultos con sobrepeso, a menos que adopten y mantengan unos patrones más saludables. Unos kilos extra no implican obesidad, sin embargo, puede indicar una tendencia a ganar peso con facilidad y la necesidad de cambios en la dieta y/o ejercicio. Generalmente un niño no se considera obeso hasta que pesa por lo menos un 10% más del peso recomendado para su estatura y complexión.

El incremento de la obesidad es debido a nuevos hábitos y estilos de vida adoptados secundarios a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la celeridad del ritmo de vida, el incremento de familias desestructuradas, como consecuencia de esto se ha pasado a consumir platos precocinados de alto valor calórico o realización de dietas desequilibradas, por no tener tiempo suficiente para cocinar; pasando así de la dieta mediterránea a la comida rápida. También consecuencia de todo esto es un aumento del sedentarismo infantil ya que se prioriza la utilización del video juego, la conexión a Internet, ver la Tv, durante un número excesivo de horas al día, descuidando así la práctica de ejercicio diario.

Es por este motivo, que nos planteamos llevar a cabo un estudio acerca de la obesidad infantil.

El estudio se realizó en el colegio Atalaya de Atarfe (Granada) a niños de primaria, para tratar de cuantificar el porcentaje de niños obesos y ver la similitud con los porcentajes europeos.

En este centro no existían experiencias previas respecto a este tipo de estudio, aunque a nivel nacional e internacional son numerosos los estudios los que hay sobre la obesidad infantil y relacionando con los nuevos hábitos de vida que se les inculca a la generación de las nuevas

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), define obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 30. Esto resulta de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado.

También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

Otra forma de cuantificar la obesidad, es mediante el porcentaje de grasa que tiene la persona. El peso graso total es la suma de peso de grasa más el peso residual. En las chicas, el peso graso, oscila entre 18-20% y por encima de 30% ya sería peligroso y en los chicos oscila en 12-18% y por encima del 23% es ya un riesgo.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que suele comenzar durante la niñez y la adolescencia. Esta enfermedad se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

Las causas de la obesidad son complicadas e incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales. La obesidad puede ser de causa endógena (genética) o exógena (hábitos de vida). Básicamente la obesidad ocurre por un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía.

La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con diversos factores, entre ellos citamos los siguientes: bingeing (perder la capacidad para parar de comer), falta de ejercicio, historial de obesidad en la familia, enfermedades médicas (problemas endocrinológicos o neurológicos), medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos), cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones,

La causa más frecuente es la exógena, debida a una ingesta de energía mayor de la necesaria, con una dieta no equilibrada asociada a disminución de la actividad física.

La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo para varias enfermedades: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como algunas formas de cáncer, sobre todo los hormono-dependientes, ya que hay un buen almacenamiento graso para sintetizar estrógenos.

En niños entre 5-14 años es difícil la medición de sobrepeso y obesidad porque no hay una definición estandarizada y clara de obesidad infantil. Los niños que son obesos entre los seis meses y siete años de vida tienen probabilidad de seguir siendo obesos porque las células que almacenan la grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa.

En la infancia, la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo implica dificultad para respirar, interferencias en el sueño, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, hinchazón de pies y tobillo, mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes, asma, cáncer, entre otros. Además figuran los problemas psicológicos provocados tanto por la discriminación social como por los problemas de autoestima.

Nuestros objetivos fueron:

- Clasificar a la población de estudio en función de su IMC.
- Determinar la relación que existe entre la prevalencia de la obesidad infantil y el uso del servicio de comedor escolar.
- Verificar que el menú del comedor escolar es adecuado en cuanto al contenido calórico y los porcentajes de glúcido, lípidos y proteínas.

Realizamos un estudio observacional, descriptivo, transversal sobre el IMC en niños de 6 años. Se desarrolló un tipo muestreo intencional y no aleatorio definido de antemano a partir de los objetivos del estudio.

Como criterio de inclusión se consideró únicamente que trajesen el consentimiento informado firmado por los padres. No se consideraron criterios de exclusión.

Para la recogida de datos, se utilizó una báscula para medir el peso y una cinta métrica para tallarlos, y con los datos de peso y estatura recogidos se calculó el IMC. Por otro lado, para poder comprobar el menú, el personal del comedor escolar nos facilitó un menú mensual. Para que los niños pudiesen participar en el estudio, los padres debían rellenar previamente el correspondiente consentimiento informado, en el que se le garantiza la protección de los datos y el anonimato. Al tratarse de menores no se consintió que aceptaran la participación verbalmente.

La recogida de datos se llevó cabo durante los meses de enero-febrero de 2013 y fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, calculándose las frecuencias absolutas, relativas y porcentajes para las variables cualitativas.

En nuestro estudio, finalmente, participaron 75 alumnos, de los cuales, el 38.67% son niños y el 61.33% son niñas.

En la muestra, obtenemos que el 11% de los participantes eran obesos, de estos el 6% corresponde con el sexo femenino y el 5% con el masculino.

Por otro lado, el 15 % de los participantes presentó sobrepeso, siendo el 8% del sexo femenino y el 7% del sexo masculino.

Otro porcentaje, el 11%, tenían bajo peso o peso insuficiente lo que indica delgadez extrema.

De la totalidad de participantes, tan sólo una el 12% hace uso del comedor escolar. Estos presentan normo peso.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

A la vista de los datos podemos afirmar que el conjunto niños obesos y niños con sobrepeso suman un tercio del total de la muestra de estudio, que es un valor a considerar.

Respecto a los niños con delgadez extrema, al ser también un porcentaje elevado, sería interesante someterlos a un estudio para ver si su estado nutricional es saludable.

Debemos destacar también que los escolares que usan el comedor están en normopeso, cabe pensar que es por el cumplimiento de la dieta, implantada en menús, que se lleva a cabo en el centro.

Es importante que desde la escuela se eduque en salud y se desarrolle este eje transversal creando unos hábitos saludables para el bienestar físico, psíquico y social de los niños y con ello prevenir la obesidad durante la infancia y sus posibles complicaciones en el futuro

El tratamiento de esta enfermedad en esta etapa de la vida resulta muy complicado por varios motivos:

1. Se trata de una etapa de crecimiento con intensos cambios madurativos físicos y psicológicos en la que cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente.
2. La falta de autonomía en estas edades depende de la colaboración de la familia y del medio escolar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Debido a condiciones económicas actuales, ha disminuido el número de niños que utilizan el servicio del comedor escolar.

La obesidad es un problema de salud y de estética que suele estar asociado a la discriminación en la sociedad actual, ocasionándole al niño obeso problemas físicos y psicológicos, presentado baja autoestima, dificultad para las habilidades sociales, entre otros. Consideramos importante que el personal docente detecte dicha discriminación y tome medidas al respecto.

Nuestro porcentaje de niños obesos está por debajo de la media europea, pero sí consideramos a los niños con sobrepeso como niños con riesgo de desarrollar obesidad, si se encontraría nuestro estudio dentro del porcentaje europeo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Aconsejamos la participación activa por parte de la familia porque juega un papel fundamental en las diferentes etapas de crecimiento / desarrollo del niño. Además es importante considerar que a partir de esta edad es cuando se instauran los principales hábitos como es la dieta y el ejercicio, por lo que se debe considerar un buen momento para incidir en ellos.

El hecho de prevenir la obesidad es importante desde el punto de vista de la seguridad de la salud pública y de la economía del sistema sanitario, puesto que se pueden prevenir numerosas patologías en la edad adulta.

También consideramos oportuna en esta lucha la participación del sistema educativo para prevenir la obesidad infantil, deberían unificar los criterios junto con las instituciones sanitarias para fomentar hábitos de vida saludables, fomentando la participación y modelo adecuado familiar

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Repetir este estudio en un par de años y valorar la incidencia especialmente de la utilización del comedor escolar y el porcentaje de niños con obesidad y delgadez extrema, respecto a la evolución de la situación económica.

» **Bibliografía.**

Rodríguez G, Gallego S, Fleita J, Moreno LA. Uso del índice de masa corporal para valorar la obesidad en niños y adolescentes. Revista Española de Obesidad 2006; 4: 284-8

Chrzanowska M, Koziel S, Ulijaszek SJ. Changes in BMI and the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents in Cracow, Poland, 1971-2000. Economics and Human Biology 5 (2007) 370-378

Jolliffe D. Extent of overweight among US children and adolescents from 1971 to 2000. Int J. Obes 2004; 28: 4-9.