PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN LOS PALACIONS Y VILLAFRANCA

Autor principal GERMAN VIDAL FERNANDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Prevalencia Sobrepeso Obesidad ZNTS

» RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Se trata de un trabajo que estudia la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en niños y niñas de 1º hasta 6º curso de educación primaria, perteneciente a los centros de educación público y adscrito de Los Palacios y Villafranca.

Para realizar dicho estudio descriptivo, hemos tomado una muestra de 422 niños y niñas, que representan el 13% de dicha población. Se han pesado y medido a dicha muestra utilizando una báscula y un tallímetro validado, siempre descalzos, en los colegios donde estudian y en horario escolar. Posteriormente hemos calculado el IMC y utilizado la tabla de referencia de valores de sobrepeso y obesidad infantil que encontramos en el plan integral de obesidad infantil de Andalucía 2007-2012, para agrupar los datos obtenidos.

» ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La prevalencia de la obesidad en la edad Infantil se ha incrementado en forma alarmante en las últimas décadas, convirtiéndose en la enfermedad nutricional más frecuente y constituyendo uno de los problemas crecientes en la Salud Pública mundial, lo que ha supuesto un aumento en la preocupación de los profesionales sanitarios que atienden a niños, así como de toda la sociedad.

Ya en la última jornada Nacional sobre Obesidad y factores de riesgo cardiovascular, realizado en Madrid (España), se diagnosticó la obesidad Infantil como una enfermedad emergente. Tanto en Europa como en Estados Unidos, desde los años 90 hasta hoy, la incidencia de obesidad Infantil se ha duplicado. España se ha convertido en el 4 º país de la Unión Europea con mayor prevalencia de niños con problemas de sobrepeso, presentando un cuadro de obesidad de un 16.1% entre menores de 6 a 12 años de edad, superado mínimamente por los datos de Italia, Malta y Grecia. Un hecho verdaderamente alarmante tratándose de una sociedad que presume de tener una de las mejores dietas alimentarias del mundo, como es la dieta mediterránea. Según la OMS la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial.

España ha sufrido grandes cambios en las últimas décadas, que han repercutido drásticamente en la manera de alimentarse de nuestros ciudadanos. Esto ha hecho que nuestro país experimente lo que se denomina una transición nutricional, que no es otra cosa que una serie de modificaciones en la alimentación (tanto cuantitativas como cualitativas) relacionadas con cambios económicos, sociales, demográficos y con factores de salud.

Actualmente las dietas de muchas familias que se basaban en el alimento natural y la comida tradicional, han sido reemplazadas rápidamente por otras compuestas por platos precocinados y comida rápida, conteniendo un mayor valor energético, lo que significa más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de hidratos de carbono complejos y de fibra. Estos cambios alimentarios combinados con cambios de conductas que suponen una reducción de la actividad física, dan como resultado un balance positivo que año tras año se va acumulando en forma de grasa.

Este aumento rápido y manifiesto de la prevalencia de sobrepeso y obesidad experimentado en las 2 o 3 últimas décadas no puede atribuirse a causas genéticas. A pesar de que los factores hereditarios son importantes, en tan corto espacio de tiempo nuestro genoma humano no ha cambiado, y es por ello que los factores ambientales juegan un papel primordial en el desarrollo de esta epidemia mundial, dando lugar al llamado ambiente obesogénico.

El acto de comer se ha convertido en una actividad gratificante emocionalmente pero no adaptada a nuestras necesidades calóricas, utilizada por los padres para premiar a sus hijos.

La dieta de los niños españoles se caracteriza por un exceso de carnes, embutido, lácteo, alimentos con alta densidad energética (bollerías y bebidas carbonatadas) y por un déficit de frutas, verduras y cereales. La infancia es un periodo crucial para actuar sobre la conducta alimentaria, ya que las costumbres adquiridas en esta etapa van a ser determinantes del estado de salud del futuro adulto. Un exceso de peso en la infancia puede arrastrarse hasta la edad adulta, lo cual supone mayor riesgo de sufrir diversas enfermedades.

Otra de las causas de la obesidad, es la inactividad física. Ha aumentado de forma espectacular el número de horas que los niños dedican a jugar con los ordenadores y videojuegos. Los niños cada vez se hacen más sedentarios,, pasando (según datos actuales) una media de 2 horas y medias al día viendo la televisión y media hora adicional jugando con videojuegos o conectados a internet.

Existen numerosos estudios que confirman la tendencia de que en los últimos años el IMC (índice de masa corporal) ha aumentado considerablemente en la población infantil Española. Entre dichos estudios destacamos:

El estudio PAIDOS de 1984, que informó de una prevalencia infantil del 4.9% para niños y niñas entre los 6 y 12 años.

La publicación de Moreno y Cols.

El estudio RICARDIN.

El estudio Cuatro Provincias

El Endkid, que expone que el 13.9% de la población entre 2 y 24 años presentan obesidad y el 26.3% sobrepeso, presentando un porcentaje más elevado en varones (15.6%) que en mujeres (12%).

Actualmente existen estudios que corroboran la influencia del estatus socioeconómico en la aparición de sobrepeso y obesidad infantil. En España como en el resto de países desarrollados encontramos las mayores tasas de prevalencia de obesidad en los ciudadanos más desfavorecidos de la población. En nuestro país existe el doble de riesgo de desarrollar obesidad la población infantil que vive en barrios marginados que la que vive en zonas de alto nivel.

El Ministerio de Sanidad y Política Social y la Agencia de Seguridad Alimentaria, han elaborado la estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad (NAOS) que contempla un bloque de propuestas orientadas específicamente.

Objetivos específicos:
Conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de Los Palacios y Villafranca.
Comparar los resultados globales con otros estudios de prevalencia (Enkid) a nivel nacional.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

MATERIAL Y METODO

Material:
Se ha realizado un estudio descriptivo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en la población escolar de Los Palacios y Villafranca del curso 2013-2014 tomándose como muestra a 422 niños y niñas que representan un 13% de la población de 1º a 6º curso de primaria, pertenecientes a los colegios públicos y adscritos.
Los datos fueron obtenidos pesando y midiendo a dicha muestra representativa de niños y niñas mediante una selección aleatoria, utilizando una báscula y un tallímetro validado, siempre descalzos, en los colegios donde estudian y en horario escolar. Después de recopilar los datos de peso y talla, se calculó el IMC (índice de masa corporal) de todos ellos. El motivo de escoger el IMC como medida de sobrepeso y obesidad, es el consenso internacional que existe sobre su utilidad. Posteriormente utilizamos la tabla de referencia de valores de sobrepeso y obesidad infantil que encontramos en el plan integral de obesidad infantil de Andalucía 2007-2012, para agrupar los datos obtenidos en nuestro estudio de investigación.

Metodología:
Descripción de la población.
La población objeto del estudio son los niños de Primaria escolarizados en el municipio de Los Palacios y sus pedanías perteneciente a Sevilla, durante el curso escolar 2013-2014. La población infantil de Primaria completa escolarizada es de 3.109 niños, 453 niños en la zona de transformación distribuidos en dos colegios, y 2.656 niños en la zona de no transformación distribuidos en once colegios.
Tamaño muestral necesario, diseño del estudio y técnica de muestreo.
Para cubrir el objetivo principal del estudio, se considera un error a del 5%, una potencia del 80% y unas prevalencias estimadas de obesidad infantil en las zonas T y no T (en base a datos publicados) de 26% y 14%, respectivamente, obteniéndose un tamaño de muestra necesario de 189 niños por zona. Considerando una pérdida del 10%, se obtiene un tamaño
muestral final de 422 niños, 211 por zona (los cuales serán seleccionados de todos los colegios de las dos zonas).
Considerado como objetivo principal de la investigación la comparación de las prevalencias de obesidad infantil (y sobrepeso) en Primaria entre las zonas de transformación y no transformación del área estudiada, para obtener la muestra necesaria de 211 niños en cada zona, se realizará en cada colegio de la misma, ponderado por su número total de alumnos de primaria, un muestreo estratificado por clases de Primaria (de 1º a 6º) con afijación proporcional al número de niños matriculados en cada clase. La selección final de los niños en cada clase de cada colegio y zona, se realizará mediante muestreo aleatorio sistemático.
Análisis estadístico.
En primer lugar se realizará una exploración o depuración estadística de los datos mediante métodos numéricos y gráficos. Las variables cualitativas se describirán con porcentajes y las variables cuantitativas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, en caso de distribuciones asimétricas, con medianas y percentiles P25 y P75. Esta descripción se realizará por zonas (T/ No T) y se completará con las correspondientes representaciones gráficas según el tipo de información (numérica / no numérica).
Para estudiar las relaciones entre variables cualitativas se utilizarán pruebas exactas o asintóticas relacionadas con el test chi-cuadrado. Para realizar la comparación de una variable cuantitativa entre dos grupos, se aplicará el prueba t de Student (normalidad y homocedasticidad) o la

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iníciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS
Los 400 niños y niñas que fueron pesados y tallados, se distribuyen por colegio, Zona de transformación social / Zona no transformación social, sexo, curso académico y sobrepeso/ obesidad.

DESCRIPTIVA MUESTRA COMPLETA
Tablas de frecuencias de variables cualitativas

Nombre del colegio Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado
Maria Auxiliadora 126 31,5 31,5 31,5
Palenque 70 17,5 17,5 49,0
Jose Baquero 26 6,5 6,5 55,5
Bernaldez 22 5,5 5,5 61,0
Juan Hidalgo 28 7,0 7,0 68,0
picaso 25 6,3 6,3 74,3
Maria Doña 27 6,8 6,8 81,0
Las Palmeras (Pinzon) 6 1,5 1,5 82,5
Rodriguez de la Fuente 12 3,0 3,0 85,5
Los Girasoles (Chapatales) 6 1,5 1,5 87,0
Cervantes 34 8,5 8,5 95,5
Nuestra Señora de las Nieves 13 3,3 3,3 98,8
Maribañez 5 1,3 1,3 100,0
Total 400 100,0 100,0
Transformacion Social
Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado
ZTS 196 49,0 49,0 49,0
No ZTS 204 51,0 51,0 100,0
Total 400 100,0 100,0
Sexo
Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado
niño 209 52,3 52,8 52,8
niña 187 46,8 47,2 100,0
Total 396 99,0 100,0
Perdidos Sistema 4 1,0
Total 400 100,0
Curso Academico
Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado
primero 61 15,3 15,3 15,3

segundo	80	20,0	20,0	35,3
tercero	73	18,3	18,3	53,5
cuarto	69	17,3	17,3	70,8
quinto	60	15,0	15,0	85,8
sexto	57	14,3	14,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Sobrepeso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	223	55,8	58,4	58,4
sí	159	39,8	41,6	100,0
Total	382	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	18	4,5		
Total	400	100,0		

Obesidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	316	79,0	82,7	82,7
sí	66	16,5	17,3	100,0
Total	382	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	18	4,5		
Total	400	100,0		

RELACIÓN ENTRE ZTS Y SOBREPESO (Y OBESIDAD)

Transformacion Social * Sobrepeso

Tabla de contingencia

Transformacion Social		Sobrepeso		Total
		no	sí	
ZTS	Recuento	110	79	189
	% dentro de Transformacion Social	58,2%	41,8%	100,0%
No ZTS	Recuento	113	80	193
	% dentro de Transformacion Social	58,5%	41,5%	100,0%
Total	Recuento	223	159	382
	% dentro de Transformacion Social	58,4%	41,6%	100,0%

Transformacion Social * Obesidad

Tabla de contingencia

Transformacion Social		Obesidad		Total
		no	sí	
ZTS	Recuento	151	38	189
	% dentro de Transformacion Social	79,9%	20,1%	100,0%
No ZTS	Recuento	165	28	193
	% dentro de Transformacion Social	85,5%	14,5%	100,0%
Total	Recuento	316	66	382
	% dentro de Transformacion Social	82,7%	17,3%	100,0%

CONCLUSIONES

Se evidencia en muestro estudio que no existe prácticamente diferencia alguna en la relación del sobrepeso con la zona de transformación social, pero si una diferencia elevada en la relación de la obesidad con la zona de transformación, por lo que podemos afirmar la influencia que tiene el estatus socioeconómico en la aparición de la obesidad infantil.

Tomando como referencia los datos del estudio EndKid que expone que el 13.9% de la población entre 2 y 24 años presenta obesidad y el 26.3% sobrepeso, parece evidente que nos encontramos ante una población donde la tasa de niños con sobrepeso (41.6%) y obesidad (17.3%) es sumamente alarmante y que obliga a un abordaje especifico y a una movilización de recursos sociosanitarios que permitan plantear objetivos

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Mejorar la seguridad en el ámbito de la alimentación sana en los niños y niñas de los Palacios, fomentando para ello la participación de sus padres mediante el establecimiento de charlas informativas por parte de los profesionales sanitarios.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como futuras líneas de investigación, sería interesante analizar los hábitos de vida de estos niños para realizar actuaciones futuras.

» BIBLIOGRAFÍA.

Consejería de Salud. Sistema Sanitario Público de Andalucía. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012.
OMS. Centro prensa. Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva nº 311. Mayo de 2012.
Gobierno de España. Ministerio de Salud Pública Social e Igualdad. Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia naos.