



Revista Med

ISSN: 0121-5256

revista.med@umng.edu.co

Universidad Militar Nueva Granada

Colombia

Fajardo Bonilla, Esperanza
OBESIDAD INFANTIL: OTRO PROBLEMA DE MALNUTRICIÓN
Revista Med, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 6-8
Universidad Militar Nueva Granada
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91025872001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

OBESIDAD INFANTIL: OTRO PROBLEMA DE MALNUTRICIÓN

ESPERANZA FAJARDO BONILLA, ND, MSc

La desnutrición infantil en Colombia ha sido un tema de gran relevancia, al cual se le ha prodigado una gran atención por parte de las entidades gubernamentales. Tales esfuerzos, han tenido resultados positivos, puesto que en diferentes estudios poblacionales se demuestra una disminución en la prevalencia de este problema nutricional, no solo en nuestro país sino en otros países latinoamericanos.

Los estudios del estado nutricional realizados en Colombia durante los últimos años, con representación nacional, han hecho énfasis en la disminución de los índices de desnutrición de los niños. El porcentaje de bajo peso para la edad en niños menores de 5 años ha descendido de 21,1% en 1965 a 6.7% en el 2000 y a 3,4% según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). Situación similar se presenta con la desnutrición crónica (talla/edad): 21% en 1990, 15% en 1995, 13.5% en 2000 y 13,2% en 2010.

Gracias al Plan Nacional de Nutrición, desde 1999 se observó un cambio importante de la situación nutricional del niño al propender por una adecuada alimentación y nutrición tanto en el ámbito individual como colectivo, y el desarrollar acciones de seguridad alimentaria orientadas a los hogares y grupos más vulnerables. A lo anterior, se suma que la presencia de todos los tipos de desnutrición ha disminuido, a medida que se incrementa el nivel de educación formal y el nivel económico de las madres.

Sin embargo, en Colombia y en los países latinoamericanos se han agregado a los problemas originales de deficiencia nutricional en la población infantil, problemas de sobrepeso y obesidad asociados con el alto consumo de alimentos ricos en energía derivada de los

carbohidratos y del alto consumo de grasas acompañados de sedentarismo. Esto se conoce como *doble carga de malnutrición* o *transición nutricional*.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales presentadas por la Organización Mundial de la Salud, confirman que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado no solo en Estados Unidos y en los demás países desarrollados sino en el mundo entero. Esto ha llevado a que se declare a la obesidad como una enfermedad, con una preocupación especial por la obesidad abdominal y se afirme que los efectos adversos de la obesidad y la adiposidad abdominal se inician en la niñez y la adolescencia.

La obesidad considerada en la época antigua como signo de estatus social, bienestar y hasta belleza, es hoy en día una enfermedad crónica no transmisible, y contribuye en forma importante al aumento en la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas que representan la primera causa de muerte en la sociedad actual. Además, se asocia con una mayor ocurrencia de diferentes tipos de cáncer, trastornos osteoarticulares, complicaciones respiratorias, inmunológicas y gástricas, así como, alteraciones en la conducta y pérdida de la autoestima. Todo esto afecta en forma significativa la salud y el bienestar físico y mental de niños y adultos.

La doble carga de malnutrición en la población infantil (desnutrición/obesidad) conlleva a que los niños y adolescentes presenten bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar, así como riesgos en su salud y bienestar en etapas posteriores de la vida. Para la sociedad implica no solo el alto costo de la atención en salud, sino una disminución en la productividad y la calidad de vida de la población.

* Correspondencia: esperanza.fajardo@unimilitar.edu.co – Dirección Postal: Trav. 3 No. 49-00. Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

Panorama Latinoamericano

Según las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de México con reportes oficiales desde 1988 hasta 2006, el sobrepeso y la obesidad en niños, jóvenes y adultos mexicanos se han incrementado en los últimos años de manera alarmante. En el caso de los niños en edad escolar, entre 5 y 11 años, de 1999 a 2006 la obesidad pasó de 18.4% a 26.2% y en el 2011 a 31,7%; entre adolescentes, de 1988 a 2006, se pasó de casi 9% a 28,5%; y en adultos, en los mismos 18 años se pasó de 34.5% a estar muy cerca del 70%.

En Argentina, el Ministerio de Salud reporta que las cifras de la obesidad y el sobrepeso en niños de 5 a 11 años de edad entre 1999 y 2006 se elevaron de 18,6% a 26%. En los adolescentes la prevalencia de obesidad varía entre 5% y 8% con tendencia al aumento. Se dice que en este país 7 de cada 10 niños nacen en la pobreza y muchos llegan a la obesidad; los últimos reportes indican que el 7,3% de los niños menores de 5 años presentan obesidad.

En Chile también se ha observado en los últimos años un incremento importante de la obesidad caracterizándose como país en transición nutricional. Según los reportes del Ministerio de Salud de Chile, el sobrepeso y la obesidad en los niños escolares ha pasado de 16% a 19,4% desde el 2000 a 2009. En el año 2005, los preescolares asistentes a los jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), presentaban una prevalencia de 22,7% de sobrepeso y 10,6% de obesidad, poniendo de manifiesto que la obesidad infantil constituye el problema nutricional más importante en los niños de las clases media-baja y baja del país.

Hoy se conoce que Colombia no es ajena a este problema y los reportes señalan que ya en 1995 el 2.6% de los niños preescolares presentaban sobrepeso. En la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional y de Consumo de Alimentos en Colombia (ENSIN) del 2005, se observó que el 4.3% de niños entre 5 y 9 años y el 10,3% de niños entre 10 y 17 años presentaba sobrepeso teniendo en cuenta el peso para la estatura, sin observarse diferencia por género, edad ni región. La ENSIN 2010 reporta que a nivel nacional, el 13,4% de la población entre 5 y 17 años presenta sobrepeso y el 4,1% obesidad, observándose que la obesidad es más frecuente en el grupo de 5 a 9 años de edad, el sobrepeso predomina en las niñas y en los niños la obesidad.

Los diferentes estudios por países, reportan un bajo consumo de frutas y verduras, con alto consumo de alimentos fuente de carbohidratos y grasa, indicando, además, el incremento en el consumo de comidas rápidas, gaseosas, jugos artificiales, refrescos y bebidas azucaradas que solo aportan energía y nada de vitaminas, minerales o proteínas.

Por otra parte, la obesidad ha dejado de ser un problema de poblaciones de estratos socioeconómicos altos, como se ha demostrado en los diferentes países. Vale la pena mencionar que se ha planteado la asociación entre inseguridad alimentaria y obesidad infantil, y si bien no se ha demostrado, este puede ser un punto de interés para ser estudiado dado que cada vez se observan más casos de exceso de peso en poblaciones de estratos socioeconómicos bajos.

Una de las razones por la cual puede explicarse lo anterior, consiste en que los alimentos ricos en energía y que producen mayor saciedad, altos en grasas y carbohidratos, se encuentran a precios más bajos. De esta manera, las personas compensan los periodos en que el alimento es escaso con un incremento en el consumo, tanto en frecuencia como en cantidad, cuando hay disponibilidad. Este comportamiento favorece cambios cíclicos de peso corporal, lo cual provoca cambios metabólicos que hacen más eficientes los mecanismos para acumular grasa corporal, dando lugar a un incremento del peso.

A los malos hábitos alimentarios, se suma el sedentarismo de los niños, quienes pasan varias horas frente al televisor o al computador teniendo cada vez menos oportunidades para realizar actividades deportivas o de recreación. Posiblemente esto se deba, a los bajos ingresos económicos, el temor de los padres a la violencia urbana en la calle, la inseguridad en los parques, o simplemente el estilo de vida familiar que impide que los niños tengan un mayor gasto energético.

En Colombia, la ENSIN 2010 refiere que el 57,9% de los niños de 5 a 12 años ven televisión o juegan con videojuegos 2,4 horas o más al día y los adolescentes, 2,8 horas al día. Se evidenció que los niños con sobrepeso u obesidad tenían una prevalencia mayor de ver televisión o jugar con videojuegos, comparado con los niños con índice de masa corporal normal. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que los niños en edad escolar deben realizar diariamente 60 minutos o más de actividad

física y se estima un máximo de dos horas de televisión al día para este grupo de población con el fin de no desplazar el tiempo destinado a realizar actividades vigorosas.

Intervención

La prevención de la obesidad debe iniciarse desde la niñez, incluyendo la promoción de hábitos de vida saludables. Esta es la clave del éxito. Se debe fomentar el consumo de alimentos como frutas y verduras, evitando el exceso de grasas y harinas. Se ha demostrado que es más fácil enseñar que modificar hábitos, dado que en esto último, se generan mayores costos en las intervenciones y mayores fracasos.

La edad escolar es un periodo importante para promover y consolidar habilidades en todas las áreas del desarrollo y para reafirmar hábitos de alimentación saludables. Así, los niños y jóvenes pueden alcanzar una excelente calidad de vida y garantizan las reservas necesarias para cubrir el gasto de energía que demandan las nuevas actividades asumidas durante esta época de la vida.

Es necesario entonces, que la sociedad, el gobierno, la industria y los medios masivos de comunicación, se comprometan para aunar esfuerzos en la lucha contra la obesidad infantil, abordando el problema del exceso de peso en las etapas tempranas desde una perspectiva de salud pública.

La actividad física como componente clave en la prevención de la obesidad infantil, debe abarcar actividades que puedan persistir en el tiempo, apropiadas para el desarrollo del niño, tan agradables que le permitan disfrutar de ellas y evitar aquellas intensas o difíciles de mantener como usualmente se pretende con el adulto.

Combatir la obesidad a través de una alimentación saludable y un estilo de vida activo es una tarea que involucra a toda la comunidad. Las consecuencias no son solamente en la salud, sino sociales y económicas, y es primordial generar cambios en la mente de las personas responsables de la salud en nuestro país, donde hace falta todavía asumir la obesidad como un problema serio de salud pública.

En vista del incremento del sobrepeso y la obesidad en el mundo, en diferentes países se han hecho in-

tervenciones efectivas a nivel escolar con el objetivo común de mejorar los patrones de alimentación y actividad física. De esta manera, se pretende prevenir las enfermedades que se asocian con la obesidad y el sedentarismo. También se cuenta con las guías o lineamientos para incrementar los niveles de actividad física en los niños, emitidas por la Organización Mundial de la Salud.

Se necesita actuar más activamente con la población infantil para combatir este flagelo de la obesidad, con el fin de integrar los esfuerzos nacionales previos, presentes y futuros para generar evidencia suficientemente contundente en la población colombiana. Recordemos que la Organización Mundial de la Salud ha hecho una estimación de la prevalencia de obesidad en la población adulta (con IMC ≥ 30), donde se considera que Colombia tendrá entre 30 y 45,5% de obesos para el 2015. Ya Colombia cuenta con la Ley 1355 de 2009 donde se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Se requiere entonces aplicar y apoyar intervenciones de salud en la comunidad, para la prevención primaria de la obesidad y que sirvan a su vez para disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en la población.

Referencias bibliográficas

1. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Segunda edición. México: McGraw Hill; 2006.
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2009. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2011. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx>
4. Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN. Bogotá: Oficina Asesora de Comunicaciones y Atención al Ciudadano ICBF; 2011. p. 1-509.
5. Ojeda G; Ordoñez M; Ochoa LH. Salud sexual y reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia, ICBF, Ministerio de la Protección Social; 2005. p. 1-283.
6. Rose D, Bodor N. Household Food Insecurity and Overweight Status in Young School Children: Results from the Early Childhood Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2006; 117(2): 464-473.
7. Vásquez F, Salazar G, Rodríguez M, Andrade M. Comparación entre la ingesta de preescolares obesos y eutróficos asistentes a jardines infantiles de La Junji de la zona oriente de Santiago. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2007; 57(4): 343-348.