

Causas por las cuales los menores de 10 años de las comunas de los estratos 3 y 4 en el municipio de armenia, presentan obesidad en el año 2020 al 2021

Diego Andrés Pérez García, Lyda Marcela López Gallo, Jorge Armando Pérez Urbano y Katherine Rodríguez Holguín

Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables
especialización en gerencia de la calidad y auditoría en salud

Mauricio Alexander Moreno

Mayo 2021



Introducción

La presente propuesta describe las características del sobrepeso y obesidad que está definida como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud» y se considera como factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares, considerada una de las principales causas de muerte en América Latina.

En Colombia ya se considera un problema de salud pública, por lo que se implementaron leyes para su regulación como la ley de obesidad *1355 de 2009* aplicable a las entidades y organizaciones del Estado, las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial a nivel nacional y territorial para beneficiar en especial la población vulnerable.

Se inicia con una identificación de factores socio demográficos, hábitos alimentarios y frecuencia de actividad física, los cuales pueden ser causantes para generar el sobrepeso y la obesidad en los menores de 10 años, al identificar cuáles son las principales causas podemos proponer diversas estrategias para la prevención del sobrepeso y obesidad, que sean aplicables por parte de sus padres.

Para el desarrollo de la siguiente propuesta, tomamos el documento *“Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud” los 4 pasos en el mejoramiento de la calidad, identificar, analizar, desarrollar, probar e implementar.*

En la actualidad la obesidad mórbida infantil en niños menores de 10 años, es un problema mundial, como se ve reflejado en el informe de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indico que en el mundo los menores de 5 años que padecen de sobrepeso u obesidad aumento de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013 y de acuerdo con el Banco

Mundial, en países de ingresos bajos y medianos el sobrepeso u obesidad en preescolares supera el 30 %, de mantenerse esta tendencia, para el 2025 aumentaran a 70 millones. (Muñoz ,2017).

Según Consultor salud (2019) estudio realizado por la universidad del Rosario en Colombia el 37.7 % de los jóvenes presentan sobrepeso y un 18 % obesidad. En el informe de la Federación Mundial de la obesidad, se encontró que 1.583.123 jóvenes colombianos sufren de obesidad, encontrándose tabulados de la siguiente manera: 611.713 entre los 5 y 9 años y 971.410 de los 10 a 19 años. La obesidad infantil es un problema de salud pública, reconocido como una enfermedad de curso crónico, según el Atlas de obesidad Infantil, para el 2019, existían 158 millones de niños con obesidad y que para el año 2030, serán más de 250 millones de niños y jóvenes con este diagnóstico.

Cada vez los niños sufren enfermedades que no son comunes para su edad, debido a la obesidad, tales como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral y dislipidemia, lo que conduce a padecer el denominado síndrome metabólico. Su tratamiento resulta muy complicado en esta etapa de crecimiento, porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño, afectando la calidad de vida de la población y la sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud, lo que desencadenaría una serie de consecuencias en el crecimiento y desarrollo económico del país, al igual que generan afecciones psicosociales en los niños y su grupo familiar, ya que por lo general tienen baja autoestima y pueden llegar a padecer discriminación, Acoso psicológico, depresión y hasta exclusión social por siempre estar enfermos. (Muñoz 2017).

Para confirmar la resolución del problema es necesario una nueva medición de estadísticas que validen la reducción significativa de los porcentajes de niños menores de 10 años con obesidad mórbida.

Análisis

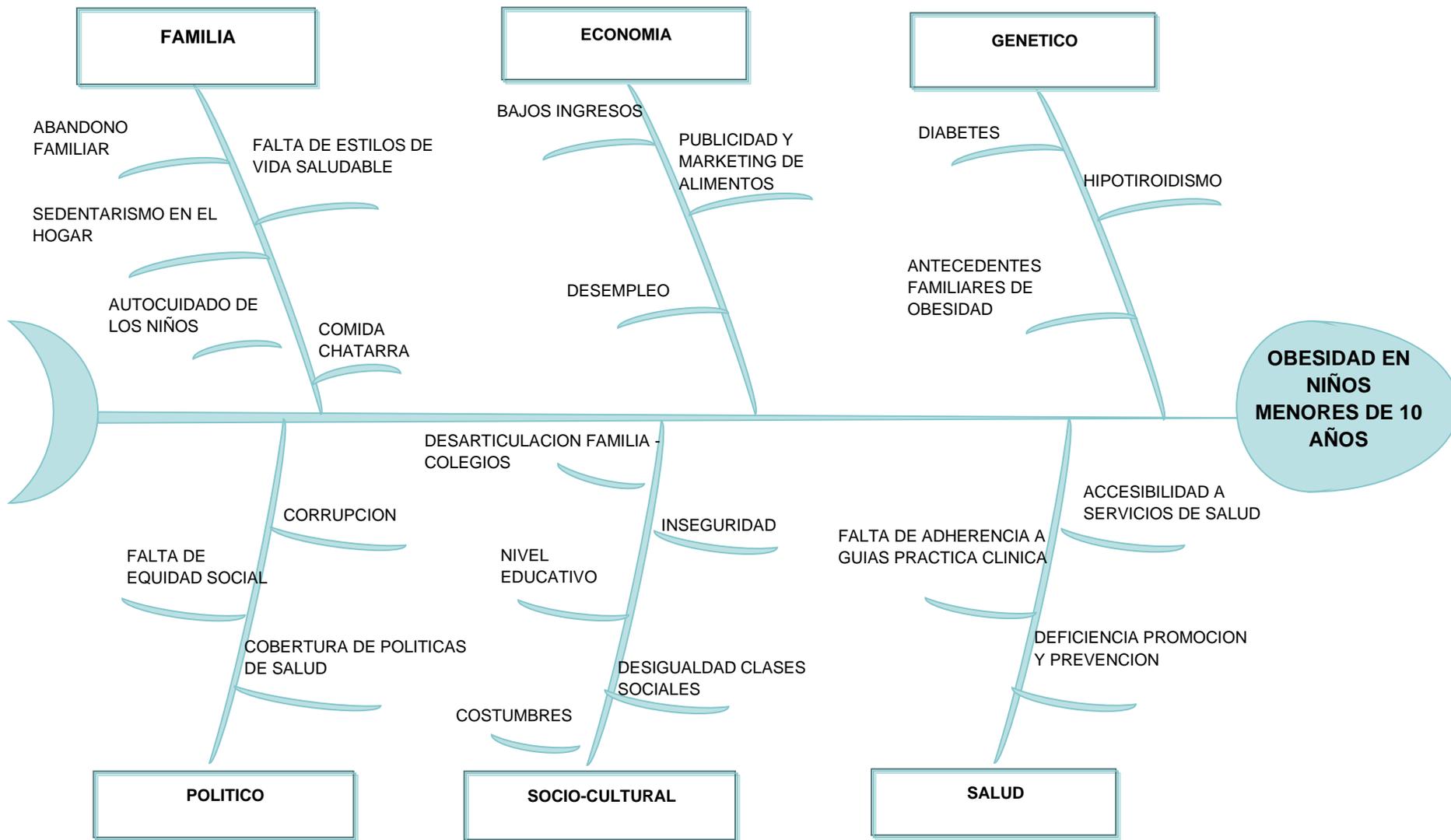
Esta propuesta va dirigida a los niños de 10 años de las comunas 3 y 4 del municipio de Armenia, dado que todo inicia en la familia, ya que los niños aprenden con el ejemplo recibido en el hogar y lo fomentan a lo largo de su vida (Valverde, et al. 2017).

La familia es afectada por factores biológicos, culturales, ambientales y sociales, como el temor de los padres por la violencia urbana y rural. Como medida preventiva las familias, toman decisiones de permanecer más tiempo en sus hogares, lo que conlleva a aumentar el sedentarismo en los niños, haciendo que estos dediquen más tiempo a actividades como: ver televisión, videojuegos, plataformas digitales, disminuyendo las actividades grupales que impiden tener un gasto energético mayor.

Las alteraciones nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios conllevan a sufrir obesidad mórbida en los niños, causando alteración en la salud en la etapa adulta, no solo afectando el estado de salud de la persona, sino también su parte emocional, de confianza y actitudinal, desarrollando un problema de salud pública para Colombia.

La tradición nutricional en la sociedad cambia constantemente debido al desarrollo económico de un país, los niños son afectados y fácilmente influenciados por determinantes sociales que afectan directamente a la familia, donde aprenden hábitos alimentarios de alto contenido calórico, grasas, carnes procesadas y son vulnerables a las tácticas de marketing de alimentos azucarados.

Los factores determinantes anteriormente nombrados para la obesidad infantil se ven mostrados en el siguiente diagrama de Ishikawa:



Desarrollo

Según la OMS, se define obesidad cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30, resultante de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado (Alba.2016). La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar (sobrepeso = el IMC para la edad y el sexo con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad = el IMC para la edad y el sexo con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS), según Indicadores de acuerdo con los grupos de edad de los estándares de crecimiento de la OMS y la resolución 2121 de 2010 del Ministerio de salud y Protección Social. (Álvarez, et al. 2012)

Tabla 1

Clasificación de la obesidad según la OMS (Organización mundial de la Salud)

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 – 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad grado III	Mas de 40	Muy severo

Flores (2010) manifiesta que el sobrepeso y la obesidad son diagnosticados mediante unas medidas antropométricas, no dan a conocer las condiciones del porqué llegó a este estado de salud. Es importante encontrar las causas que generan estas alteraciones nutricionales y poder combatir las, ya que no solo es identificar la alteración y dar un diagnóstico. Se deben tener en cuenta todos los factores que están influyendo, para que se llegue a esta condición, por tal motivo es importante realizar múltiples estudios, que nos precisen si esta alteración se da por unos malos hábitos alimentarios o por una condición genética para así, realizar intervenciones que impacte y generen los beneficios esperados.

La propuesta presenta el conjunto de estudios que van a contribuir a la generación y posterior desarrollo de los contenidos de la misma.

Según la perspectiva de Hernández (2011), la etapa de desarrollo en la que se encuentran los menores, es vulnerable a ser afectada por factores externos e internos, como el entorno familiar, escolar, sociocultural, genéticos, los malos hábitos alimentarios y la disminución de actividad física, que son las principales causas del sobrepeso y obesidad, llegando a producir enfermedades con las que debe crecer y llegar a la adultez, lo que podría conllevar a generar una sociedad poco saludable, con alto riesgo de muerte prematura.

Hervas (2016) demuestra que estudios anteriores, vienen advirtiendo del crecimiento de este fenómeno mundial del sobrepeso y obesidad infantil, que afecta tanto a países desarrollados como en vía de desarrollo. Se deben seguir creando estrategias para que la sociedad modifique sus hábitos de vida, sin ser agredidos, lo hagan tomando conciencia de la importancia de implementar hábitos saludables desde la infancia y para toda la vida, así, se vuelve una práctica natural que pase de generación en generación.

El estudio realizado por Álvarez (2014) demuestra que los tiempos han cambiado, donde antes se veían que los niños invertían su tiempo en actividades grupales practicando juegos como escondite, futbol, saltar la cuerda, prevaleciendo la interacción con otros niños, de igual forma era importante el consumo de frutas y verduras. Pero hoy en día ya dedican su tiempo en actividades que requieren poco esfuerzo físico y solitarios como: ver televisión, videojuegos en línea, uso del computador, aumento del consumo de comidas rápidas y azúcares dejando a un lado los hábitos de vida saludable.

La investigación realizada por Pesquera (2010) nos muestra como en muchos países se vienen desarrollando políticas para intervenir el fenómeno de la obesidad en menores y generar un desarrollo infantil lo más saludable posible, sin embargo estas vienen siendo insuficientes por múltiples factores, uno de ellos es que los grupos familiares, no le dan la suficiente importancia a los programas encaminados en el desarrollo saludable del niño y solo acuden al médico cuando se presenta alguna enfermedad no curable en casa. También en el área de la comunidad médica le restan importancia a la implementación de estos programas, ya que no generan un adecuado registro en las historias clínicas de estas alteraciones nutricionales y dejan de proyectarlas a la comunidad haciendo que estas las desconozcan

Los niños no diferencian entre lo saludable y no saludable, se guían por lo que les gusta, es por esto, que es necesario iniciar con una relación entre las familias y las instituciones educativas, lugares donde el menor pasa la mayor parte de su tiempo, para promover hábitos de alimentación saludable, promoviendo en ellos el cuidado personal y fortaleciendo la conciencia de lo que realmente necesita su cuerpo. (Capacho et, al. 2020)

Al identificar y establecer las conductas de conciencia saludable a la hora de la alimentación, cada individuo aporta para fortalecer en la sociedad la prevención de enfermedades muy comunes, que, por desorientación, causan daño, si no son manejadas a tiempo por profesionales, por eso la importancia de fortalecer la adherencia a los programas nutricionales establecidos por la política pública del MSPS.

Es supremamente importante que haya articulación entre la familia y la institución educativa, donde se encuentran los escolares que presentan alteraciones nutricionales, donde se pongan en funcionamiento actividades de integración, con el objetivo de crear adherencia de hábitos de vida saludable, para que sean transmitidos a los menores de 10 años de las comunas de estratos 3 y 4 de la ciudad de armenia,

Para cumplir el objetivo antes planteado, se propone realizar actividades lúdico pedagógicas como la creación de huertas familiares y escolares, que permitan aumentar el consumo de frutas y verduras, garantizando a su vez, la seguridad alimentaria en el hogar y comunidad.

Crear piezas gráficas y videos relacionados con el autocuidado, promoviendo la participación de la comunidad educativa, creando hábitos de vida saludable como alimentación sana y el ejercicio físico. Como también implementar un plan de actividades físico-recreativas para los niños y niñas menores de 10 años.

Las actividades antes planteadas se validarán mediante registro fotográfico y documentación escrita de las huertas sembradas por los estudiantes y sus familias, de las actividades pedagógicas realizadas por las instituciones educativas y de las medidas antropométricas tomadas por los diferentes programas de bienestar familiar.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la implementación de las estrategias anteriormente nombradas, se recomienda desarrollarán oportunidades de mejora que garanticen la continuidad de las actividades planteadas con el fin de lograr los objetivos establecidos. Debe

ser un trabajo continuo con asesoría de profesionales y vigilancia, con el fin de realizar las adaptaciones requeridas en los estudiantes y las familias

Conclusiones

Los niños menores de 10 años son fácilmente influenciados por el entorno donde viven, los cuales se ven afectados por factores culturales, sociales, familiares y de marketing, induciendo a llevar malos hábitos alimenticios, generando obesidad mórbida infantil y enfermedades que no son comunes para su edad, tal como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral y dislipidemia, conduciéndolos a padecer el denominado síndrome metabólico.

Las familias son responsables de que los niños presenten obesidad infantil, dado que son las personas directas que dan el ejemplo e inducen a los buenos hábitos de vida saludable y son los encargados de la alimentación de sus hijos. También el gobierno tiene una corresponsabilidad por la falta del adecuado seguimiento y adopción de las políticas públicas en salud de las diferentes instituciones.

Con esta propuesta se pretende dar a conocer e implementar estrategias que permitan adherencia de hábitos de vida saludable en menores de 10 años y sus familias, con el fin de fomentar en la sociedad la prevención de enfermedades comunes, relacionadas con desórdenes alimentarios frecuentes en los jóvenes y así contribuir a la disminución de estos. Generando una sociedad más saludable. Creando un impacto positivo y duradero con el fin de que ayuden a replicar estilos de vida saludables en la infancia y adultez.

La inseguridad, la falta de espacios recreativos, parques, disminuyen la interacción con otros niños y a su vez la realización de ejercicio, haciendo que se vuelven factores determinantes para

que los niños cada día permanezcan más tiempo en sus hogares, aumentando su sedentarismo y por consiguiente llevando a un estado nutricional no adecuado para su edad.

Referencias

Álvarez Castaño L. S., Estrada Restrepo A., Goez Rueda J. D., & Carreño Aguirre C. (2012).

Análisis de datos antropométricos de la población menor de 18 años de Medellín usando los estándares de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para Colombia propuesta por el Ministerio de la Protección Social. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 14(1), 33-45., <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/10288>

Capacho Colmenares Y.V., Gonzáles Hernández K.D., Marín Piedrahita M.A., Espinosa Castro

J.F., Hernández Lalinde J. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 39(1),70-79

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/publichealth/docview/2407570992/fulltext/E5A224DB958049E2PQ/26?accountid=44394>

Consultor salud, (mayo 22, de 2021) Obesidad- Colombia tendrá 1.5 millones de jóvenes Obesos para el año 2030.Consultoralud. <https://consultorsalud.com/obesidad-infantil-en-colombia/>

Flórez Espitia M. M., Pontificia Universidad Javeriana (2011), Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia

<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis703.pdf>

Hernández Álvarez, G. M., Universidad Nacional de Colombia (2011), Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre- octubre de 2010.

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf>

Hervas Gutiérrez, A. I., Universidad Miguel Hernández (2016), Influencia de variables ambientales en el sobrepeso y obesidad infantil

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3535/1/TD%20Guti%C3%A9rrez%20Herv%C3%A1s%2C%20Ana%20Isabel.pdf>

Ministerio de la Salud y Protección social (Julio 2 de 2020), Resumen-política-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf>

Muñoz, F. (2017). Obesidad infantil. *Salud Uninorte*, 33(3)

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co/scholarly-journals/obesidad-infantil/docview/1984765974/se-2?accountid=44394>

Pesquera Cabezas, R. Universidad de Cantabria (2010), Pprevalencia de obesidad infantil en Cantabria <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10704/TesisRPC.pdf>

Valverde, J. M. G., Valtier, M. C. G., Reyna, M. C. E., Morales, María de los Ángeles Paz, del Ángel, Martha Arely Hernández, & Olvera, E. A. L. (2017). Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad/Study of families: Environmental and Cultural Factors associated with Overweight and Obesity. *Enfermería Global*, 16(1), 1-10. <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.6018/eglobal.16.1.253811>