

Nutrición, sobrepeso y obesidad: algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública

● Salvador Ponce Serrano*

La medición del sobrepeso y la obesidad, la epidemiología de estos padecimientos, los factores causales y las alternativas para combatirlos, son algunos de los temas que se desarrollan en este trabajo.

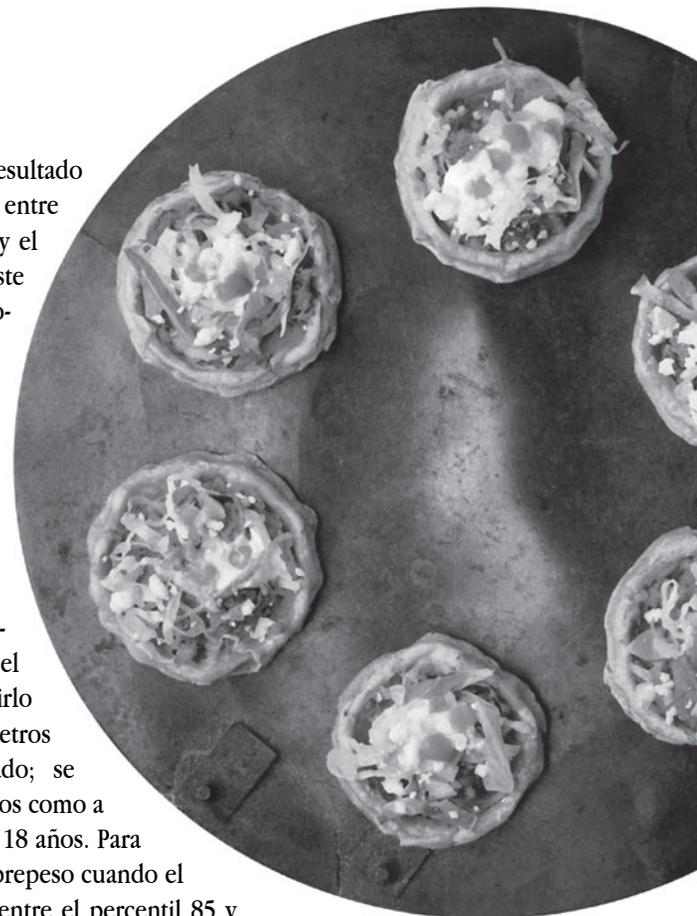
La nutrición es el proceso a través del cual el organismo obtiene de los alimentos la energía y nutrientes necesarios para el sostenimiento de sus funciones vitales. La ingestión inadecuada de alimentos en cantidad o calidad y el deficiente funcionamiento del proceso, ocasionan una mala nutrición que puede ser por déficit (desnutrición) o por consumo excesivo (obesidad o sobrepeso). Una buena nutrición se consigue con un adecuado consumo de alimentos, y si a eso se agrega un estilo de vida activo, se obtiene como consecuencia una buena salud.

El consumo de alimentos sanos y adecuados retrasa la aparición e incluso previene enfermedades graves como el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades del corazón y vasculares y mejora la calidad de vida en general. En cambio al sobrepeso y a la obesidad (Sp/Ob) se les asocia con un aumento en el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles.

La obesidad es una enfermedad crónica que se reconoce como una epidemia mundial. Está presente en países desarrollados y no desarrollados. Se presenta tanto en niños como en adultos y ha ido reemplazando problemas de salud pública como la desnutrición y las enfermedades infecciosas.

Medición

El Sp/Ob es el resultado del desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético. Este desequilibrio provoca la acumulación en exceso de grasa corporal, que puede medirse de manera sencilla a través del Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC o índice de Quetelet resulta de relacionar el peso en kg y dividirlo entre la talla en metros elevada al cuadrado; se aplica tanto a adultos como a niños entre los 2 y 18 años. Para los niños existe sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre el percentil 85 y



* Médico cirujano con especialidad en Medicina Familiar y maestría en Salud Pública. Profesor de asignatura de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad de Sonora. Coordinador de Salud Escolar en la Secretaría de Educación y Cultura. salponse@gmail.com

el 95, y obesidad cuando se encuentra por arriba o igual al percentil 95. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que un buen indicador para este problema es el IMC donde $IMC > 25$ denota "sobrepeso" e $IMC > 30$ denota "obesidad".

En México, el sistema de salud cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998: Para el manejo integral de la obesidad, que establece lo siguiente

Se determina existencia de obesidad en adultos cuando existe un IMC mayor de 27 y en población de talla baja un IMC mayor de 25 (talla baja es menor de 1.50 metros en la mujer adulta, y para el hombre menor de 1.60).

El sobrepeso es una condición premórbida de la obesidad, caracterizada por la existencia de un IMC mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general. Para población adulta de talla baja, el IMC es mayor de 23 y menor de 25.

En el caso de niños y adolescentes, se cuenta con la NOM-008-SSA2-1993: Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, en

la que se exponen las gráficas de crecimiento para evaluar la somatometría de los niños. En ocasiones se usan otras tablas como las de referencia del CDC de Atlanta.

Otra medición común y muy útil usada en la atención del Sp/Ob es la circunferencia de la cintura. Se considera que en mujeres una circunferencia de cintura mayor de 80 y hasta 88 cm es factor de riesgo elevado para sufrir enfermedad crónica degenerativa. Si la circunferencia es mayor de 88 cm el riesgo se considera muy elevado. Para los hombres una circunferencia de cintura entre 95 a 102 cm se cataloga como riesgo elevado, y riesgo muy elevado cuando la circunferencia es mayor de 102 cm.

El sobrepeso es un factor de riesgo que junto con la hipertensión arterial, las alteraciones de la glucosa y los lípidos sanguíneos, ocasiona el llamado "síndrome metabólico", trastorno que lleva a las enfermedades isquémicas del corazón y vasculares.

Epidemiología

La frecuencia del Sp/Ob en adultos y niños ha aumentado en los últimos años. En un futuro esto se puede traducir en una epidemia de enfermedades crónicas

de alto costo económico, que ocasiona elevada mortalidad prematura, discapacidad y una mala calidad de vida.

El aumento de la prevalencia de obesidad se ha documentado mediante encuestas periódicas que realizan las instituciones de investigación y salud del país. En 1993, la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC 1993) encontró una prevalencia de obesidad en adultos de 21.5%; para el año 2000 la Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000) observó que 24% de los adultos en nuestro país la padecían, y actualmente, con mediciones recientes descritas en la Encuesta Nacional de Salud 2006, se encontró que alrededor de 30% de la población mayor de 20 años (mujeres, 34.5 %, hombres, 24.2%) padece obesidad. En esta misma encuesta se identificó que juntos, sobrepeso y obesidad, son problemas que afectan a cerca de 70% de la población mexicana entre los 30 y 60 años. Las mujeres son más afectadas (71.9 %) que los hombres (66.7%).

El problema en niños y adolescentes es muy grande. En la década de los noventa, la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México ya había encontrado una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 13.6% en niños meno-



El consumo de alimentos sanos y adecuados retrasa la aparición e incluso previene enfermedades graves como el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades del corazón y vasculares y mejora la calidad de vida en general.

res de 5 años. Las encuestas nacionales de Nutrición de 1988-1999 refieren prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar con IMC por arriba del percentil 85, en porcentajes de 25.7% y 28.6% respectivamente. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 encontró que de 1999 a 2006 se pasó de una prevalencia de obesidad de 5.3% (niños de 5 a 11 años de edad) a 9.4%, con un aumento del 77% en solo ocho años: en las niñas el incremento fue de 47% al pasar de 5.9% a 8.7%. Más aún, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en este mismo grupo de escolares tuvo un incremento de 39.7%, al pasar de 18.6 a 26.0%. El problema es más grave en los estados del norte del país y la Ciudad de México. En Sonora, estudios a nivel escolar en la ciudad de Hermosillo, encuentran que niños de primer año de primaria estudiados tenían un valor promedio del IMC en la percentila 75, cuando lo esperado de acuerdo con las tablas de peso y talla de referencia para esos valores sería en la percentila 50.

Anteriormente, el Sp/Ob fueron considerados como una condición asociada a alta posición socioeconómica, pero en las tres últimas décadas los datos disponibles muestran que los incrementos más significativos ocurren, en especial, en población en situación de pobreza.

Enfermedad

La obesidad en los niños y adolescentes tiene múltiples manifestaciones médicas (p.e. niveles más altos de colesterol, presión sanguínea y resistencia a la insulina, problemas del sueño, asma y otras dificultades respiratorias); emocionales (p.e. baja autoestima y depresión; maltrato por parte de sus compañeros y familiares, exclusión social, prejuicio y discriminación), y socioeconómicas (p.e. menor aprovechamiento escolar, menor calidad de vida y deterioro de estatus socioeconómico). Asimismo, diversos estudios asocian el Sp/Ob en los niños y adultos con un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, enfermedad cardiovascular, cáncer.

Factores causales

La aparición de la obesidad en países en desarrollo se explica por la convergencia de diversos factores: la globalización en la producción y comercialización de alimentos ricos en carbohidratos refinados (p.e. los refrescos) y de alto valor en grasas saturadas (p.e. frituras, hamburguesas, pizzas) que se consumen a bajo costo; la acelerada urbanización que lleva a caminar menos, por el uso de medios de transporte de motor; la pérdida de hábitos de ejercicio ante la falta de áreas seguras para esta práctica. Esta convergencia ha dado lugar a lo que se conoce como “ambientes obesogénicos”, en los que se han modificado los patrones y costumbres dietéticas junto con un menor gasto



El sobrepeso es un factor de riesgo que junto con la hipertensión arterial, las alteraciones de la glucosa y los lípidos sanguíneos, ocasiona el llamado “síndrome metabólico”, trastorno que lleva a las enfermedades isquémicas del corazón y vasculares.

energético asociado con estilos de vida sedentarios. La falta de programas escolares de ejercicio físico, la abundancia de dispositivos de entretenimiento (p.e. juegos electrónicos que no demandan gasto energético), el excesivo tiempo invertido en ver televisión y la falta de políticas regulatorias del comercio de alimentos no saludables, son otros factores que participan en el incremento de la prevalencia del problema.

Algunas opciones

La obesidad y el sobrepeso son prevenibles mediante cambios en los estilos de vida. Para abordar el problema se requiere la intervención de múltiples actores: gubernamentales, científicos, académicos, empresarios, medios de comunicación, maestros y autoridades educativas, así como múltiples disciplinas: médicos, psicólogos, nutriólogos y nutricionistas, políticos, comunicólogos y abogados.

Las recomendaciones generales mínimas para evitar y controlar el Sp/Ob son:

1. Hacer ejercicio. El ejercicio debe permitir la utilización de músculos largos, como es el caminar, correr, brincar, bailar.
2. Reducir el sedentarismo. Mirar menos tiempo la televisión; evitar ver la televisión y comer al mismo tiempo.
3. Evitar el uso exagerado del automóvil y estimular la caminata en la vida diaria.
4. Enfatizar los cuidados dietarios en los niños de 5 a 7 años de edad y de 12 a 16, porque son los periodos críticos de la obesidad.
5. Enfatizar el cuidado dietario en el control prenatal y promover que después del parto los niños sean alimentados al seno materno por seis meses.
6. Reconocer que la obesidad es un problema, no un símbolo de salud.
7. Reconocer que no es adecuado consumir botanas y alimentos de baja calidad.
8. Reconocer que se debe aumentar el consumo de alimentos con fibra, vegetales verdes y amarillos frescos y limpios y frutas y verduras de la estación.
9. Se debe influir en los padres. Los padres son modelos fundamentales para la figura del menor y una dinámica familiar de sana alimentación es un factor preventivo.
10. El papel de las tiendas escolares debe ser controlado y hay que reorientar su actividad a la venta de alimentos sanos.

Se debe impulsar políticas de salud y alimentación que mejoren la situación nutricional de la población. Las escuelas son una importante área de oportunidad para prevenir estos problemas. La obesidad no se reduce con píldoras sino con estilos de vida sanos. Es muy importante mantener la investigación básica, epidemiológica y social de la nutrición escolar y familiar y en las diversas etapas de la vida.

Se les denomina “ambientes obesogénicos” a aquellos en los que se han modificado negativamente los patrones y costumbres dietéticos, junto con un menor gasto energético asociado con estilos de vida sedentarios.

Referencias

- ÁLVARIZ, G. y Esparza, J., “Obesidad en niños y adolescentes”, Colegio de Profesionales en Salud Pública del Estado de Sonora, A. C., <http://www.cspsonora.org/boletin-de-prensa-obesidad.pdf>
- ÁVILA, A., Chávez, A. y Shamah, T., Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ENURBAL-1995), México, D. F., INNSZ, 1995.
- COLE, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. y Dietz, W. H., “Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey”, *BMJ*, vol. 320, 2000, pp. 1240-1243.
- DIETZ, W. y Bellizzi, M., “Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children”, *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 70, 1999, pp. 123S-125S.
- HERNÁNDEZ, B., Cuevas-Nasu, L., Shamah-Levy, T., Monterrubio, E. A., Ramírez-Silva, C. I., García-Feregrino, R., Rivera, J. A. y Sepúlveda-Amor, J., “Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999”, *Salud Pública de México*, México, vol. 45, suplemento 4, 2003.
- HERNÁNDEZ, B., Peterson, K., Sobol, A., Rivera J., Sepúlveda, J. y Lezana, M. A., “Sobrepeso en mujeres de 12 a 49 años y niños menores de cinco años en México”, *Salud Pública de México*, México, vol. 38, núm. 3, 1996, pp. 178-188.
- HUBERT, H., Feinlib, M. y McNamara, P., “Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26-year follow-up of participant in the Framingham heart study”, *Circulation*, vol. 67, 1983, pp. 968-974.
- OPS, *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*, Washington, D. C., Publicación Científica No. 576, 2000.
- NATIONAL Institutes of Health. Consensus Development Panel on the health implications of obesity”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 103, 1985, pp. 1073-1077.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993: Para el fomento de la salud del escolar. Secretaría de Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998: Para el manejo integral de la obesidad. Secretaría de Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998: Para el manejo integral de la obesidad. Secretaría de Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999: Para la atención a la salud del niño. Secretaría de Salud.
- REYES, H., Acosta, B., Pérez, L., Aranda, G. y Gutiérrez, G., ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 44, suplemento 1, 2006.
- SEPÚLVEDA-AMOR, J., Lezana, M. A., Tapia-Conyer, R., Valdespino, J. L., Madrigal, H. y Kumate, J., “Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: Resultados de una encuesta probabilística nacional”, *Gaceta Médica de México*, vol. 126, 1990, pp. 207-224.