



## LA OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA, NO ES SÓLO UNA IMAGEN.

**Dra. Yralys Naranjo Herrera.**

Policlínico universitario Miguel Montesino Rodríguez.

[Yralys.nh@ssp.sld.cu](mailto:Yralys.nh@ssp.sld.cu)

**Dra. Ariadna Oca Rodríguez.**

Ingeniero industrial. Leonel Marín Pérez.

**Resumen. Introducción:** La adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, sobre todo la malnutrición por exceso y es muy difícil que los padres reconozcan que el adolescente está obeso lo que demora su diagnóstico y tratamiento.

**Objetivo:** Describir el comportamiento de la obesidad en la adolescencia. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal en ocho consultorios médicos de la familia pertenecientes al Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez de Fomento, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2011. La población estuvo integrada por 96 adolescentes obesos del Consejo popular norte del municipio de Fomento. La muestra la constituyó la misma población. **Resultados:** El mayor número de pacientes se ubicó en el grupo de edades de 10 a 13 años, predominando el sexo femenino y la primaria sin terminar como nivel escolar, los estudiantes representaron la mayor cifra en lo referente a la ocupación, prevaleciendo la presencia de estilos de vida inadecuados. **Conclusiones:** El estilo de vida riesgo, poco y nada saludable, dado por la presencia de una vida sedentaria, malos hábitos alimentarios y mal uso del tiempo libre influyen de forma negativa en la obesidad en la adolescencia.

Palabras Claves: Obesidad/Adolescencia/Estilo de vida.



Summary. Introduction: The adolescence is a stage with high prevalence of disorders nutritional; on the whole malnutrition for excess and it's very difficult that the parents recognize that the adolescent is obese what you/he/she/it delay their diagnosis and treatment.

Objective: Describing the behaviour of the obesity in the adolescence. Material and method: it was carried out a descriptive retrospective traverse study in eight medical clinics of the family belonging to the Policlínico Educational Miguel Montesino Rodríguez of Development, in the period understood of January to December of the 2011. La population was integrated by 96 obese adolescents of the Council popular north of the municipality of Development. The show it constituted the same .Results: The old number of patients was located in the group of ages of 10 to 13 years, prevailing the feminine sex and the primary without finishing like school level, the students represented the old figure regarding the occupation, prevailing the presence of styles of inadequate life. Conclusions: The style of life risk, little and nothing healthy, considered the presence of a sedentary life, bad alimentary habits and wrong use of the free time influences of negative form in the obesity in the adolescence.

Key words: Obesity/ Adolescence/ Style of life.

## INTRODUCCIÓN

Los problemas nutricionales tanto por exceso como por defecto constituyen un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad en el mundo<sup>1</sup>. La obesidad es la forma más común de malnutrición y alcanza proporciones epidémicas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo<sup>2,3</sup>.

La obesidad se considera una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los últimos años. Es un problema emergente de salud pública y afecta a amplios sectores de la población, tanto a niños como a adultos<sup>4</sup>. Los adolescentes no escapan a esta tendencia, es precisamente en este sector poblacional donde se combinan un conjunto de factores desencadenantes: alimentación inadecuada, tendencia a realizar menos actividad



física, comer para satisfacer las emociones y falsos criterios familiares de belleza y salud. En esas edades hay un excesivo consumo de alimentos con alta densidad energética, favorecida por las agresivas campañas publicitarias de comidas rápidas y de refrescos azucarados, así como el aumento del tamaño de las porciones. Se estima que entre el 15 al 20 % de los niños y adolescentes en la mayoría de los países tienen sobrepeso. Algunos opinan que alrededor de la tercera parte de los niños son obesos; esta misma incidencia se describe en la edad adulta, lo que hace pensar que los niños obesos serán adultos obesos<sup>5, 6</sup>, cuando la obesidad en la adolescencia se manifiesta o persiste y no se controla a tiempo, es muy probable que en la edad adulta se padezca de esa enfermedad. Los adolescentes con sobrepeso tienen el 70% de probabilidades de llegar a ser adultos con sobrepeso u obesos. Esta tendencia se incrementa al 80% si uno de sus progenitores es obeso o sobrepeso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia incrementa su nivel en las últimas décadas, estima que entre el 6,9 % y el 17,4 % de los adolescentes son obesos a nivel mundial<sup>1</sup>. En la Encuesta Nacional de Salud de España se registra el 24,7 % de sobrepesos y el 15 % de obesos entre 2 y 17 años de edad; en América la prevalencia estimada es de 23,6 % y 8,2 %, respectivamente. Las estadísticas más recientes de los Estados Unidos de América informan que el 17,1% de niños y adolescentes entre 2 y 19 años de edad tienen sobrepeso y el 21,1 % de los adolescentes norteamericanos padecen de obesidad<sup>7</sup>.

Los Estados Unidos de América son el epicentro de una incipiente pandemia global de obesidad; la cifra de sobrepesos se reporta por encima de 97 millones de adultos (65% de la población total)<sup>3</sup>, en México en el año 2007 el 26 % de su población infantil, la más alta de la región, presentaba sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes es particularmente alta en los países de América del Norte, Gran Bretaña y el sudoeste de Europa<sup>8</sup>.

Cuba no está exenta de este problema, pues la prevalencia de obesidad y sobrepeso ha aumentado en los últimos años según encuestas nacionales. Se estima que la prevalencia de



obesidad en el sexo femenino es para adultos 15,44%, y para adolescentes 7,8-16,4%, siendo las cifras mayores en las provincias occidentales y algo inferior en las orientales<sup>4</sup>.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial en la que intervienen factores genéticos y ambientales, estos últimos representados por los malos hábitos alimentarios y estilos de vida sedentarios<sup>5</sup>, se produce por un balance calórico mantenido en el tiempo ya sea por un gasto calórico disminuido, una ingesta aumentada o la combinación de ambos factores<sup>9</sup>. Este incremento de la obesidad no puede ser explicado solamente por la contribución genética de la enfermedad, sino por los factores ambientales de estilos de vida inadecuados que se instauran paralelamente al desarrollo en muchos países. No obstante la genética también tiene importancia<sup>10</sup>.

Estudios epidemiológicos identifican factores que en etapas tempranas de la vida pueden predisponer el desarrollo de obesidad en los niños como son el peso materno (malnutrición), la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer e incremento marcado de peso en los primeros meses de la vida, la alimentación con fórmulas diferentes de la leche materna, la introducción temprana de alimentos sólidos, hábito de fumar materno durante la gestación, bajo nivel educacional de los padres, elevado peso al nacer, obesidad familiar y elevado tiempo frente a la televisión y en juegos electrónicos<sup>6</sup>.

Aspectos como el adecuado nivel de actividad física, tiempo de la lactancia materna, consumo regular de frutas y hortalizas, así como el hábito de un desayuno saludable, clasifican como aparentemente protectores<sup>11,12</sup>.

La inactividad física permite que los adolescentes dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video, computadora y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso<sup>13, 14</sup>

La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social<sup>15, 16</sup> y su detección precoz constituye un elemento importante para la prevención de la morbilidad y mortalidad de la población que requiere de un enfoque multidisciplinario dirigido a modificar los factores que rigen los estilos de vida. La obesidad es un factor de riesgo asociado en la génesis o desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo tanto es necesario



mejorar el conocimiento en el diagnóstico e institucionalizar programas comunitarios para su tratamiento y prevención.

En los dos últimos años en el municipio de Fomento se constata a través de la labor del médico de la familia en las consultas de Puericultura realizadas , así como en las consultas especializadas de Pediatría que existe un número elevado de adolescentes obesos apreciando mediante el interrogatorio fundamentalmente que una de las principales causas que ha motivado esta malnutrición son los estilos de vida inadecuados, existiendo un 14,9 % de adolescentes obesos en el Consejo Popular norte del municipio de Fomento.

Dada esta situación problemática se plantea como problema científico: ¿Cómo se comporta la obesidad en la adolescencia?

El objetivo general de la investigación se relaciona con describir el comportamiento de la obesidad en la adolescencia.

### **Material y Método**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal en ocho consultorios médicos de la familia pertenecientes al Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez de Fomento, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2011, participando 96 adolescentes obesos del Consejo popular norte del municipio de Fomento ,los que constituyeron la muestra ,a los cuales se les aplicó encuesta elaborada por la autora ,previa solicitud del consentimiento informado y a través de la cual se diagnosticaron los estilos de vida inadecuados.

### **RESULTADOS**

El mayor número de adolescentes obesos se ubicó en el grupo de edad entre 10 y 13 años con 45 pacientes lo que representa un 46,88%. (Gráfico 1), la nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto y largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada y de estilos de vida inadecuados. La adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales y son los más frecuentes, la malnutrición por exceso. Estudios Nacionales afirman que la obesidad es una epidemia<sup>17</sup> a derrotar por las cifras de obesos en las edades tempranas de la vida y en la



adolescencia según el estudio realizado sobre factores de riesgos en sobrepesos y obesos en adolescentes en Cienfuegos<sup>18</sup>.

A esta edad existe aumento del apetito, sobre todo para los alimentos dulces o los grasos y tener un estilo de vida sedentario por lo que este grupo de edad es especialmente afectado por la práctica actual de producción de alimentos, los cuales crean un ambiente tóxico que condena al sobrepeso, pues las comidas se han vuelto altamente insulínogénicas, con alto índice glucémico, mayor composición de edulcorantes de alto contenido calórico (fructuosa, sacarosa, glucosa, siropes, miel), menos fibra y menor contenido lácteo.

La obesidad predominó en las féminas con 59 pacientes lo cual representa un 61,46 %. (Gráfico 2). El periodo crítico final de la niñez es la adolescencia, la que representa una etapa de incremento del riesgo para el desarrollo de la obesidad en el sexo femenino pues es un periodo en el cual la localización de la grasa corporal cambia y entraña consigo el riesgo asociado con la obesidad. La distribución de la grasa y la relación con el peso corporal tiende a ser mayor en dicho sexo donde acumulan proporcionalmente más grasa en regiones periféricas, como caderas, glúteos que en la adolescencia comienza su distribución, promulgación y desarrollo. Estudio realizado en el año 2010 coincide con los resultados de esta investigación con predominio del sexo femenino<sup>19</sup>. Sin embargo los mismos no se corresponden con otros estudios hechos en Cuba, por ejemplo, el artículo "La obesidad, una perspectiva sociocultural", de Contreras J.

Los estudiantes constituyeron el mayor número de obesos (73) representando significativamente el 76.04% de la población (Tabla 1), resultado que se relaciona con el predominio de la realización de tareas sedentarias, gran permanencia de tiempo sentados en las aulas, tiempo delante de las computadoras entre otras, además son frecuentes las comidas fuera del hogar, sin supervisión de los padres, como meriendas y comidas rápidas. El consumo de bebidas azucaradas como refrescos, jugos, pizzas y alimentos considerados o llamados "chatarra", con alto contenido de grasas saturadas, de alto valor energético y sal que son inductores de la obesidad. La obesidad en los estudiantes es un problema global, al que contribuyen dietas inadecuadas y la reducción de la actividad. Investigaciones basadas en casi



140 000 adolescentes entre 10-16 años en 34 países, mostraron que en el 77% de los países al menos el 13% presentan alteración de malnutrición por exceso. Debido a que la obesidad en la adolescencia es un problema global, es natural y efectivo que la OMS haya tomado el liderazgo en el combate contra la obesidad<sup>15</sup>.

En cuanto a la escolaridad el mayor número de adolescentes obesos se ubicó en la primaria sin terminar (51) representando el 53.12% de la población ,seguida de la primaria terminada con un 31.25%(Tabla 2), resultado que está en correspondencia con los de la tabla 1, pues los estudiantes de las edades comprendidas entre los 10 a 13 años coinciden con la primaria sin terminar y primaria terminada, los cuales se caracterizan por tener aumento del apetito, ya sea para los alimentos dulces o para los grasos y tener un estilo de vida sedentario.

Se pudo constatar que solo el 23.96% de los adolescentes obesos practicaban ejercicios físicos de forma moderada diariamente entre los 45-60 minutos y el 76.04% lo realizaba menos de ese tiempo y con una frecuencia menor de 3 veces por semana o simplemente no lo ejercían.

Sólo el 14.48% de ellos tenían buenos hábitos alimentarios o sea realizan tres comidas principales(desayuno, almuerzo y comida) y dos ligeras(meriendas) en el día, tienen una dieta balanceada incluyendo vegetales, frutas, cereales, lácteos y fuentes adecuadas de proteínas, no consumen grasa, ni alimentos azucarados, pero se pudo corroborar a través de la encuesta que como característica predominante la mayoría tenían una vida sedentaria y el 85.42% de la muestra tenía malos hábitos alimentarios o algún patrón negativo de la misma.

En cuanto al empleo del tiempo libre se puede destacar la relación que este tiene con una vida sedentaria demostrado por su coincidencia con la práctica de ejercicios físicos pues solo el 25% de los adolescentes estudiados empleaban correctamente el tiempo libre o sea dedican sólo 1 hora al día a la lectura ,computador, videojuegos o la televisión y el resto del tiempo lo dedican a la realización de ejercicios físicos y otras actividades no sedentarias (Tabla 3),de lo anterior se desprende que solamente el 9.38% de los adolescentes obesos tenían estilos de vida saludable y el resto tenían estilo de vida poco, nada saludable o de riesgo (Tabla 4).



**CONCLUSIONES.** El estilo de vida riesgo, poco y nada saludable, dado por la presencia de una vida sedentaria, malos hábitos alimentarios y mal uso del tiempo libre influyen de forma negativa en la obesidad en la adolescencia.

#### **BIBLIOGRAFÍA.**

1. World Health Organization. Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting. Geneva: WHO; 2010.
2. Ferrer M, Rodríguez C, González MT, Díaz M, Núñez M. Obesidad, hipertensión y tabaquismo: señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes de la secundaria básica "Guido Fuentes". Rev Cubana de Invest Biomed. [Seriada en Internet] Consultado el 3 de abril de 2010. 2009; 28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Ferrer M, Núñez M, Gómez O, Miguélez R, Pérez H. Factores de riesgo aterogénico en adolescentes de secundaria. Rev Cubana Ped. [Seriada en Internet] Consultado el 3 de abril de 2010. 2008; 80(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2008. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008. p. 87.
5. Molis-Brunet N. Correlación entre las diferentes medidas de obesidad y el grado de resistencia a la insulina. Rev Fultex. 2007; 37(1):30-6.
6. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la región. Rev Panam Salud Publica/Am J Public Health 2007; 10:75-8.
7. Esquivel M, Gutiérrez JA, González C. Los estudios de crecimiento y desarrollo en Cuba. Rev Cubana Pediatr. 2009; 81(Sup):74-84.



8. González Sánchez R, Llapur Milián R, Rubio Olivares D. Caracterización de la obesidad en los adolescentes. Rev Cubana Pediatr 2009; 81(2):2-4.
9. Carmenate Moreno MM; Marrodán Serrano MD, Mesa Saturnino MS, González Montero de Espinosa M, Alba Díaz JA. Obesidad y circunferencia de la cintura en adolescentes madrileños. Rev Cubana Salud Pública 2007; 33(3):3-5.
10. Fariñas Rodríguez L, Vázquez Sánchez V, Martínez Fuentes A, Fuentes Smith LE, Toledo Borrero E, Martiato Hendrich M. Evaluación nutricional de niños de 6 a 11 años de Ciudad de La Habana. Rev Cub. Invest Bioméd. 2011; 30 (4)
10. Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A, Rogers I, et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. BMJ. 2007; 330(7504):1357-62.
11. Álvarez Toste M, Hernández-Bernal F, Castillo Hernández N, Hernández Álvarez Y, Sibila González ME, et al. Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [serie en Internet]. 2008.
12. Valdés Gómez W, Leyva Álvarez de la Campa G, Espinosa Reyes TM, Palma Tobar CF. Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. Rev. Cubana de Endocrinología 2009.
13. Martín Churchman BM. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles 2009. Rev. Med. Electrónica. 2010; 32(5).
14. Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JL, Díaz Novas J, Ferrer Arrocha M. Lactancia materna y su relación con el exceso de peso corporal en adolescentes de Secundaria básica. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 2010; 26(1).
15. Alfonso Guerra, J. P. Obesidad en niños y adolescentes. Un problema epidémico. En: Obesidad epidemia del siglo XXI. La Habana: Ed. Científico Técnica, 2008. p. 251.
16. Miguel Soca PE, Niño Peña A. Consecuencias de la obesidad. ACIMED. 2009; 20(4).
17. Pineda Pérez, S [et al.]. La Obesidad infantil y del adolescente: un problema pediátrico y un desafío para la prevención. Rev. Cubana Ped. (La Habana) 81(sup): 103-108, 2009



18. Guerra Cabrera CE, Vila Díaz J, Apolinaire Pennini JJ, Cabrera Romero AC, Santana Carballosa I, Almaguer Sabina PM. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *MediSur*. 2009;7(2).

19. Medina Alí FE, Medina Arango RJ, Ruíz de Villa Martínez Y, Gutiérrez Macías A. Caracterización clínica y bioquímica de la obesidad en niños y adolescentes. *Rev. Ciencias Holguín*; 2010.



GRÁFICO 1. Edad.

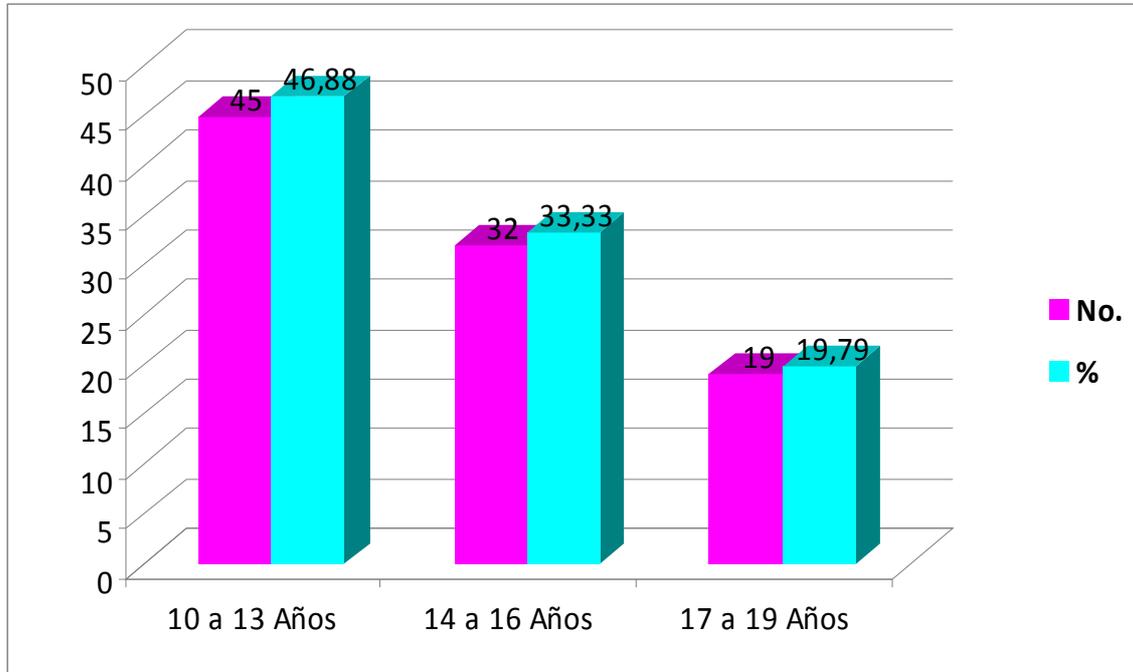
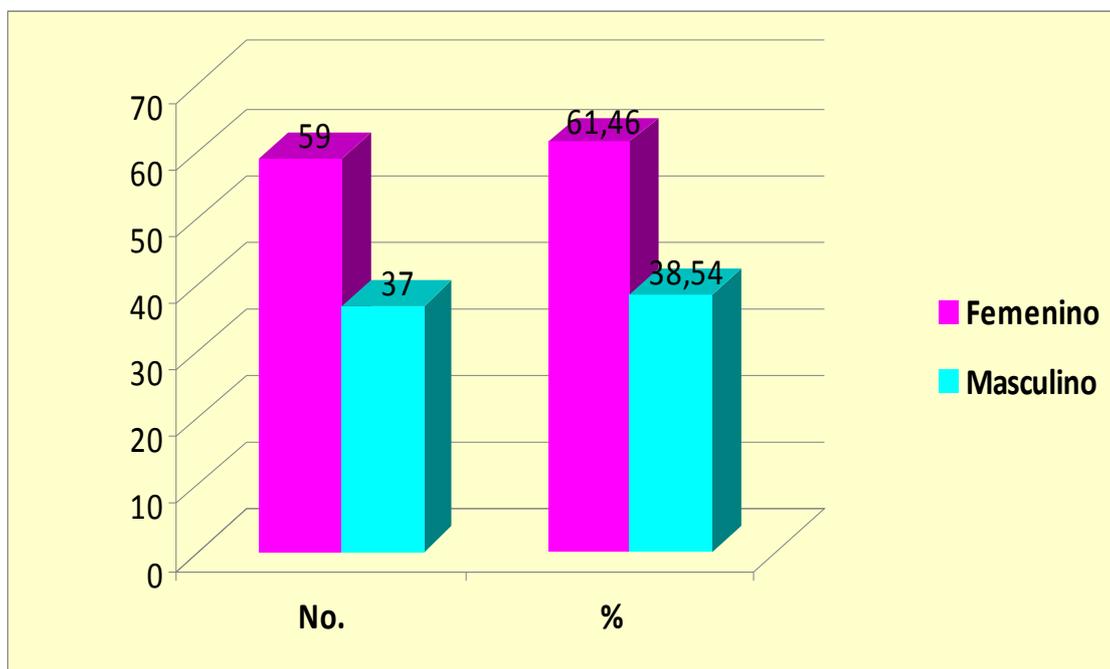




GRÁFICO 2 .Sexo.





**TABLA 1.Ocupación.**

Ocupación	No.	%
Estudiantes	<b>73</b>	<b>76.04</b>
Ama de casa	9	9.37
Sin vínculo laboral o educacional.	7	7.29
Trabajador por cuenta propia	4	4.17
Obreros	3	3.13
TOTAL	96	100.0

**TABLA 2.Escolaridad.**

Escolaridad	No.	%
Primaria sin terminar	<b>51</b>	<b>53.12</b>
Primaria terminada	30	31.25
Secundaria terminada	11	11.46
Preuniversitario terminado	3	3.13
Técnico medio terminado	1	1.04
TOTAL	96	100.0



**TABLA 3. Áreas de estilos de vida.**

<b>Áreas de los estilos de vida.</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
Práctica de ejercicios físicos.	Bueno	23	23.96
	Regular	32	33.33
	Malo	41	42.71
Hábitos alimentarios	Bueno	14	14.58
	Regular	48	50.00
	Malo	34	35.42
Tiempo libre.	Bueno	24	25.00
	Regular	46	47.92
	Malo	26	27.08

**TABLA 4. Evaluación de los estilos de vida.**

<b>Estilos de vida</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Estilo de vida saludable.	9	9.38
Estilo de vida con riesgos.	35	36.46
Estilo de vida poco saludable	32	33.33
Estilo de vida nada saludable.	20	20.83