

## **Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles. 2009**

Knowledge on obesity in obese teenagers of Versalles Health Area. 2009

### **AUTORA**

Dra. Blanca María Martín Churchman

**E-mail:** [polversalles.mtz@infomed.sld.cu](mailto:polversalles.mtz@infomed.sld.cu)

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario Reynold García. Matanzas.

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de valorar el comportamiento y los conocimientos que poseen las adolescentes obesas sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en el Policlínico Universitario Reynold García. Para ello se empleó una encuesta anónima a un grupo de 20 adolescentes femeninas, obesas, con índice de masa corporal superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>, entre 10 y 19 años. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos. Resultó significativo que las adolescentes tenían, en su mayoría, desconocimiento sobre las consecuencias de la obesidad. No obstante, se destacó que el aspecto más conocido resultó ser el trastorno psicológico. Además existían adolescentes con dietas inadecuadas que favorecen la aparición de la obesidad, y a la vez se constató que todas eran sedentarias, siendo estos elementos factores de riesgo para desarrollar la obesidad. Se arribó a la conclusión de que no existía conocimiento adecuado sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en las adolescentes obesas del estudio, lo que propicia un comportamiento inadecuado en las mismas.

### **DeCS**

**OBESIDAD/** epidemiología

**OBESIDAD/** etiología

**OBESIDAD/** prevención & control

**PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE**

**EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA**

**ESTUDIOS TRANSVERSALES**

**HUMANOS**

**ADOLESCENCIA**

**FEMENINO**

### **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como una de las diez principales causas de muerte prevenibles en el mundo. En su informe sobre la Salud Mundial en 2008, reconoce que la obesidad y la inactividad física son las responsables de al menos dos tercios de la diabetes mellitus tipo 2 (1).

Continúa refiriendo la OMS que la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia ha incrementado su nivel en las últimas décadas, y se estima que entre el 6,9 % y el 17,4 % de los adolescentes (edad comprendida entre los 10-19 años) son obesos a nivel mundial (1).

En Europa, según la Conferencia Ministerial Europea, existen 150 millones de adultos obesos (20 % de la población) y 15 millones de niños y adolescentes (10 % de la población) (2).

Cuba no está exenta de este problema, puesto que la prevalencia de obesidad y sobre peso se ha incrementado 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 (3).

El Policlínico Universitario Reynol García, de la ciudad de Matanzas, tiene un total de 927 adolescentes femeninas, y la prevalencia de obesidad entre ellas es de 82 adolescentes, para un 8,8 %, coincidiendo esta cifra con la media femenina adolescente de la región occidental.

Como las adolescentes obesas son un grupo especialmente vulnerable por las características biológicas psicológicas y sociales propias de su edad, el objetivo fundamental que se propone la autora es valorar en el área de salud Versalles el comportamiento y el nivel de conocimientos que presentan las adolescentes obesas en relación a la obesidad, sus consecuencias, importancia de hábitos alimentarios correctos y actividad física adecuada.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en las adolescentes obesas del área que corresponde al Policlínico Universitario Reynold García, durante el período de enero a marzo de 2009.

### Universo

El universo quedó constituido por las 82 adolescentes obesas entre 10 y 19 años, que existen en el Policlínico Universitario Reynold García, situado en la ciudad de Matanzas.

### Muestra

La muestra fue seleccionada de un 24 % de dichas adolescentes, mediante muestreo simple aleatorio, por lo que quedó constituida por 20 adolescentes obesas entre 10 y 19 años.

### Técnicas de recolección y procesamiento

Antes de comenzar el estudio se solicitó la aprobación a las adolescentes para la participación voluntaria en esta investigación, cumpliendo con los preceptos de la bioética. Como fuente de recolección primaria la autora confeccionó un cuestionario que fue aplicado a cada una de las adolescentes del estudio, donde se exploraron las siguientes variables: edad, conocimientos sobre complicaciones de la obesidad, dieta y actividad física.

Para analizar la variable *conocimiento de complicaciones*, se ofreció una lista y se valoró la respuesta de *bien* a las que seleccionaran al menos tres complicaciones correctas; como *regular*, dos correctas; y *mal*, una o menos correctas.

Las respuestas correctas podían ser las siguientes: hernias diafragmáticas, colecistitis, muerte súbita, diabetes mellitus, hipertensión arterial; infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca o enfermedad cerebro vascular. Las alternativas de respuestas a las demás variables se recogen en el instrumento aplicado.

El informe final se elaboró mediante el empleo de una PC Pentium III, con Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP. Los resultados se exponen en tablas y gráficos a través del método estadístico descriptivo y los resultados se expresan en porcentaje.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1. Distribución de las encuestadas según edad**

Grupo de edades	Índice de masa corporal	%
10-11	6	30
12-13	3	15
14-15	2	10
16-17	5	25
18-19	4	20
Total	20	100

La tabla No. 1 muestra que las adolescentes que mayor índice de masa corporal presentan son las del grupo de 10-11 años, con una disminución de esta cifra en las adolescentes en los grupos de edades 12-13 años y 14-15 años, para el 15 y 10 %, respectivamente.

**Tabla No. 2. Conocimiento sobre complicaciones de la obesidad para la salud**

Identificación de complicaciones	Cantidad	%
Bien	4	20
Regular	9	45
Mal	7	35
Total	20	100

En la tabla No. 2 se observa la distribución de las adolescentes según su conocimiento acerca de las posibles complicaciones de la obesidad. Como se aprecia, la mayoría señaló dos correctamente, para un 45 % de acertividad, y sólo el 20 % señaló las tres complicaciones correctamente.

**Tabla No. 3. Características de la dieta de las adolescentes del estudio**

Características de la dieta	Frecuencia de consumo					
	4 o más veces x semana	%	Entre 3 y 2 veces x semana	%	1 vez o ninguna	%
Pastas alimenticias (más de una ración de pan al día, pizzas, espaguetis, etc.)	20	100	0	-	0	-
Alimentos fritos	18	90	2	10	0	-
Dulces	20	100	0	-	0	-
Repetición de las comidas	14	70	3	15	3	15

La tabla No. 3 relaciona la distribución de las dietas de las adolescentes: ricas en carbohidratos (100 %), ricas en grasa (90 %), y cuantitativamente desproporcionadas con contenido calórico elevado, ya que repiten raciones en las comidas en un 70 % de las adolescentes obesas de la muestra de estudio.

**Tabla No. 4. Distribución según realización de ejercicios físicos o caminatas**

Frecuencia de realización de ejercicios físicos o caminatas	Cantidad	%
Tres veces a la semana o más	1	5
Dos veces a la semana o menos	19	95
Total	20	100

La tabla No. 4 muestra que sólo el 5 % de las adolescentes obesas realizan ejercicio físico tres o más veces a la semana, en tanto que el 95 % realiza ejercicios físicos sólo dos veces por semana o menos.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la tabla No. 1 coinciden con otros estudios hechos en Cuba, por ejemplo, el artículo La obesidad, una perspectiva sociocultural, de Contreras J. Las adolescentes femeninas a esas edades (12 a 15 años) sufren los cambios más significativos desde el punto de vista físico, dando el estirón de la adolescencia, lo cual hace que sean más delgadas en esta etapa (4). Los mismos resultados son expresados por el mexicano Arroyo en su estudio sobre morfología y obesidad en Yucatán (5).

La autora es del criterio que por los cambios físicos y psicológicos que sufren las adolescentes en esta etapa propician que entre los 12 a 15 años sean más delgadas, pues comienzan a presumir y a descubrir el maravilloso mundo de la sexualidad.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla No. 2 algunos investigadores cubanos revisados describen errores semejantes a los encontrados en el presente estudio: las adolescentes que desconocen las consecuencias de la obesidad, es necesario capacitarlas (6). En otros países se han realizado estudios semejantes que también demuestran escasos conocimientos de las adolescentes acerca de este tema, siendo la secuela psicológica más señalada por los adolescentes (7).

La autora opina que por las características psicológicas propias de la adolescencia es común que no se detengan a analizar las consecuencias de sus actos, sobre todo cuando estas son a largo plazo. Es por ello que es frecuente que no siempre sean objetivos al preguntarles sobre los efectos de determinado comportamiento, principalmente cuando se trata de alejarse de algo que les proporciona placer, e indudablemente comer lo es.

Para la tabla No. 3 se analizó el estudio "Evaluación del estado nutricional mediante la antropometría", el cual refleja el desconocimiento de cómo se debe comer, y la influencia de esto en la aparición de obesidad. Al igual que en la muestra de estudio del presente trabajo, los resultados indicaron que los patrones alimentarios erróneos elevan las posibilidades de padecer sobrepeso/obesidad. Este riesgo de desarrollar obesidad se presenta en adolescentes con malos hábitos dietéticos (8).

La autora considera que en la Atención Primaria de Salud se debe intensificar la labor preventiva de la obesidad a través de un cambio en el estilo de vida. Es un imperativo tornar los malos hábitos alimentarios que están bien arraigados en la población desde edades más tempranas (niñez), así como alertar sobre el efecto nefasto para la salud que tiene la comida "chatarra".

La tabla No. 4 demuestra que las jóvenes no realizan actividad física sistemática, lo que favorece la aparición de la obesidad. De acuerdo con los estudios de Molis-Brunet, en España, y Arroyo, en México, la prescripción de ejercicios incrementaría el gasto energético en el adolescente de manera tal que permite controlar el peso corporal sin una reducción excesiva de la ingestión calórica, es decir, que preconizan la práctica diaria de actividad física controlada para reducir el peso corporal, lo cual garantiza el éxito del tratamiento en los adolescentes obesos (2,5).

Existen estudios que recomiendan la práctica diaria de actividad física para las adolescentes tales como: caminatas rápidas, trotes y ejercicios aeróbicos con un mínimo de 1 hora diaria 5 días a la semana (5,6,9-11).

La autora considera que resulta imperativo incentivar a las adolescentes a realizar ejercicio físico diariamente, ya que esta práctica resulta útil para reducir el peso corporal, disminuir el riesgo de enfermar de diabetes mellitus 2, reduce las cifras de tensión arterial, etc. Y como es sabido, dichas enfermedades tienen su comienzo en la infancia y la adolescencia temprana, aunque no es hasta la adultez que se diagnostican, ya cuando estas enfermedades se encuentran establecidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2008. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008. p. 87.
2. Molis-Brunet N. Correlación entre las diferentes medidas de obesidad y el grado de resistencia a la insulina. Rev Fultex. 2006;37(1):30-6.
3. Montero JC. Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. Rev Cubana Aliment Nutr. 2006;5(6):325-30.
4. Contreras J. La obesidad, una perspectiva sociocultural. Rev Nutrición y Obesidad. 2002;11(8):997-1001.
5. Arroyo P. Obesidad, morfología corporal y presión arterial en grupos adolescentes de Yucatán. Rev Salud Pública de Méx. 2007;49(4):12-5.

6. Barceló M, Borroto C. Estilos de vida factor culminante en la aparición de la obesidad. Rev Cubana Inv Biomed. 2006; 20(4):237-95.
7. Schawartz MW. Central nervous system control of food intake. Rev PFRE Medicina. 2005;16(3):205.
8. Berdasco Gómez A. Evaluación del estado nutricional mediante la antropometría. Rev Cubana Aliment y Nutr. 2002;16(2):146-52.
9. Menéndez López L. La adolescencia y su importancia para la vida. Rev Arch Méd.2008;4(5):3
10. Barreto J, Barceló M. Diagnóstico de obesidad. La obesidad: una epidemia mundial. En: Tabloide Universidad para Todos. La Habana: Editorial Abril; 2008. p. 4.
11. Barthl B, Canou C. Prevalence of obesity in children: Study in the primary Parisian schools. Rev Sante Publi. 2001;13(1):7-15.

## SUMMARY

We carried out a descriptive, transversal study with the objective of evaluating the behavior and knowledge the obese teenagers have on obesity, its causes and consequences in the University Policlinic Reynold García. With that objective, we applied a blind poll in a group of 20 10-to-19-years-old female teenagers, with corporal mass higher than 30 Kg/m<sup>2</sup>. Data were processed and the results expressed in tables and graphics. It was significant that most of the adolescent had lack of knowledge on the consequences of obesity, although, the most known fact was the psychological disturbance. Besides that, there were teenagers on inadequate diets favouring obesity, also stating that all of them were sedentary, being all of these risk factors for developing obesity. We arrived to the conclusion that they did not have an adequate knowledge on obesity, its causes and consequences, propitiating an inadequate behaviour of them.

## MeSH

**OBESITY/ epidemiology**  
**OBESITY/ etiology**  
**OBESITY/ prevention & control**  
**ADOLESCENT PSYCHOLOGY**  
**EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE**  
**CROSS-SECTIONAL STUDIES**  
**HUMANS**  
**ADOLESCENT**  
**FEMALE**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martín Churchman BM. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles. 2009. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema01.htm>. [consulta: fecha de acceso]