

Estudio de diagnóstico antropométrico, de hábitos alimenticios y estilo de vida de jóvenes en localidades rurales aledañas a Saltillo, Coahuila, México

Juan Enrique Mauricio Benavides

Universidad Autónoma de Coahuila

mauricioje77@gmail.com

Lucía Marlen Sánchez Castillo

Universidad Autónoma de Coahuila

marlen.sanchez@uadec.edu.mx

Guadalupe Mayela Rodríguez Saucedo

Universidad Autónoma de Coahuila

gmayela32@hotmail.com

Resumen

La obesidad es una enfermedad prevenible, multifactorial y multidimensional. Es un problema de salud pública en muchos países del mundo. La OCDE emitió datos que indican que México tiene la más alta proporción de personas mayores de 15 años con sobrepeso y obesidad. En Coahuila, las cifras de sobrepeso y obesidad se han incrementado en los últimos años, así lo señalan las recientes encuestas nacionales de salud y nutrición. Se desarrolló un estudio que involucró a 38 localidades aledañas a Saltillo que originalmente se sustentaban en la agricultura y que ahora, han transformado sus estilos de vida. Se documentó que el 39% de la población joven (de 12 a 29 años de edad) presentaron sobrepeso u obesidad, la cual fue mayor en mujeres (27.6%). Los datos

de actividad física revelan que más del 50% de los jóvenes entrevistados dijeron no realizar actividad física moderada o vigorosa diariamente, y cuando las realiza, no es superior a 30 minutos. 30% de los jóvenes manifestó sedentarismo superior a 2 horas diarias. Los jóvenes refirieron tener fácil acceso a productos no saludables. Existe una gran necesidad de información, educación y atención a los jóvenes y sus familias respecto a este problema de salud pública.

Palabras clave: Nutrición, obesidad, hábitos de consumo, actividad física

Introducción

Desde la década de los ochenta la obesidad se ha duplicado en todo el mundo. La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa en forma de tejido adiposo que genera un trastorno metabólico que propicia efectos negativos en la salud del individuo (1, 2). Gran parte de los cambios en las tendencias de enfermedades crónicas y la mortalidad que ellas generan, se atribuyen a las modificaciones en los patrones de alimentación y de la actividad física de las poblaciones, eso se refleja en la actual epidemia de obesidad en la región de las Américas (3).

México, está atravesando por un proceso de transición epidemiológica en donde predominan cada vez más, las enfermedades no transmisibles las cuales representan aproximadamente el 73% de las defunciones en nuestro país, entre las que se encuentran las complicaciones por la diabetes, los problemas cardio-vasculares y el cáncer (4), y de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, más de la mitad de su población tiene sobrepeso y más del 15% presenta obesidad (5).

El Estado de Coahuila, una de las entidades ubicadas al norte del país, posee uno de los índices más elevados de sobrepeso y obesidad, y el primero en diabetes en la población adulta a nivel nacional. El sobrepeso y la obesidad son dos factores de riesgo a los que se enfrenta la población y el sistema de salud mexicano, por lo que algunas actividades para su control deben incluir la promoción de la actividad física así como el control en la ingesta de alimentos de baja calidad nutricional (6) e impulsar las acciones de diagnóstico desde edades tempranas mediante un abordaje individual y colectivo en los cuales, el conocimiento de los determinantes sociales de la salud facilitará la elección de estrategias factibles para su prevención y control.

OBJETIVO.

Desarrollar un diagnóstico antropométrico, de hábitos de alimentación y de actividad física, en jóvenes residentes de poblaciones rurales aledañas a la capital del Estado, las cuales fueron históricamente agrícolas y ganaderas y que ahora encaminan su crecimiento económico hacia actividades industriales (7, 8).

MÉTODOLOGIA.

Estudio de caso que involucra tres poblaciones rurales y pequeñas localidades aledañas al municipio de Saltillo, Coahuila. Se realizaron diagnósticos antropométricos, de hábitos de alimentación y de actividad física mediante entrevistas y la aplicación de tres diferentes encuestas estructuradas y grupos focales, cuya metodología, fue dirigida por los catedráticos investigadores de la Facultad de Medicina y de Trabajo Social quienes forman parte de los Cuerpos Académicos en sus respectivas Facultades. Se capacitaron a los médicos y enfermeras pasantes que se encuentran realizando su servicio social en las comunidades seleccionadas y además, se reclutaron alumnos en servicio social de la carrera de Trabajo Social. El estudio comprendió las siguientes etapas:

1. Evaluación médica: Antropometría de los jóvenes de 12 a 29 años de edad, evaluación de factores de riesgo, encuestas de consumo de alimentos y de su actividad física.
2. Información diagnóstica a los usuarios: Comunicación los resultados de la evaluación clínica los padres de familia y/o tutores de menores de edad.
3. Referencia de casos especiales a unidades de atención especializada: Notificación a los directores de planteles educativos sobre los casos que requerirán soporte multidisciplinario para el tratamiento del sobrepeso y obesidad así como referencias a unidades de segundo nivel de atención.
4. Información, comunicación y educación sobre estilos de vida saludables: Mediante actividades de promoción a la salud y coordinación interinstitucional con el sector educativo y de salud para comunicar los resultados y otorgar seguimiento a los jóvenes evaluados.

Mediante el método de investigación mixta (cualitativo y cuantitativo), se realizó el análisis sobre las condiciones sociodemográficas de las comunidades, estilos de vida, hábitos de consumo de alimentos y de actividad física así como de los datos antropométricos con la finalidad de caracterizar los riesgos y determinantes de la salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Se estudiaron un total de 38 localidades. Del total de los encuestados el 28.7% se ubicó dentro del grupo etario de 12 a 14 años, el 27.9% en 15 a 19 años y el 43.4 % en 20 a 29 años; el promedio de edad de los jóvenes entrevistados entonces fue de 18 años; el 54% fueron mujeres y el 46% hombres. 65.1% de los hombres y 57.3% de las mujeres revisados

clínicamente presentaron un peso adecuado a la edad. 15.1% tanto de hombres como mujeres presentaron datos de sobrepeso y con relación a la obesidad la proporción fue mayor en las mujeres (27.6%) con respecto a los hombres (19.8%); de estos últimos dato proporción un reducido porcentaje en ambos sexos (3% hombres y 1.8% mujeres), se ubican dentro de la categoría de Obesidad grado III o mórbida, mientras que en un 30.3% de hombres y un 74.6% registrar on una obesidad grado II y 66.7% de hombres y 53.6% de mujeres se ubican dentro de la obesidad tipo I. Al observar los datos anteriores podemos ver que en la población revisada clínicamente, las mujeres poseen presentaron mayor proporción de obesidad en para todos los grados de obesidad considerando que la cantidad de mujeres que se encuentran en este estado de nutrición son mayor en número que los hombres.

Tomando en cuenta grupos etarios por edad de las mujeres y su estado nutricional en base al índice de masa corporal (IMC) se obtuvo que el 79% de las mujeres dentro del rango de 12 a 19 años presenta peso adecuado, un 9.1% presenta sobrepeso y solamente el 11.8% tiene obesidad, mientras que para las mujeres dentro del rango de 20 a 29 años el 30.3% presenta peso adecuado, 22.5% tiene sobrepeso y casi el 50% tiene sobrepeso (47.2%). Para los hombres en el mismo aspecto de edad e IMC para el grupo etario de 12 a 19 años nuevamente la mayoría se presenta peso adecuado (74.5%), y solo 13% tiene sobrepeso y obesidad respectivamente, mientras que el grupo etario de 20 a 29 años el 48.4% registra estado nutricional adecuado, 19.4% son sobrepeso y el 32.3% presenta obesidad.

Al analizar los datos antes mencionados observamos que tanto en mujeres como en hombres con 12 a 19 años, más del 80% se encuentra ubicada en un estado nutricional adecuado, peso a medida que avanzan en edad se detectó que hay el doble de mujeres que presentan sobrepeso y obesidad comparada con los hombres, estos datos se ven reforzados cuando observamos la valoración del diámetro de cintura, donde la proporción

de mujeres de 20 años o más con perímetro abdominal mayor o igual a 80 cm fue de 82% mientras que en hombres fue del 55%.

Para entender la causa de estos datos tenemos que considerar que la obesidad y el sobrepeso es un padecimiento multifactorial donde convergen hábitos de consumo, tipo y frecuencia de actividad física, rasgos genéticos entre otros. Por ello al analizar los datos de las encuestas de actividad física realizadas tenemos que más del 50% de los jóvenes entrevistados dijeron no realizar actividad física moderada o vigorosa como parte de sus actividades diarias y en caso de realizar algún tipo de actividad física, sea leve o moderada, esta no es mayor a 30 minutos al día, cantidad de tiempo mínima que es mencionada como adecuada (REF). Aproximadamente el 30% de los jóvenes manifestó sedentarismo superior a dos horas, independientemente de las actividades escolares al interior del aula.

Tomando estos datos y analizándolos con las mediciones antropométricas reportadas anteriormente hay que puntualizar que aunque los hábitos de actividad son similares en ambos sexos, la genética y la capacidad metabólica del organismo en hombres y en mujeres no es el mismo, puesto que los cambios hormonales y la genética propia del sexo femenino lo hace más propenso a almacenar lípidos en comparación con el sexo masculino, además de que el desarrollo de tejido muscular es más elevado en los varones y esto hace que el consumo de calorías sea mayor que en las mujeres (REF)

Sobre patrones de consumo, al observar los datos obtenidos en los cuestionarios sobre consumo de alimentos fuera del hogar para escolares aplicados se determinó que el 61.45% declara que se le prepara almuerzo para la escuela, y un total de 88% de los encuestados manifiesta llevar alimentos naturales o saludables (frutas y verduras, jugos, lácteos o nueces naturales). Sumado a esto el 56.73% manifiesta que se compra algo camino a la escuela o se le da dinero para comprar.

Durante su estancia en la escuela, de la población que manifestó comprar y consumir algo se encontró que el 20% opta por la ingesta de hot dog, hamburguesas, tacos, etc., (comida rápida) en relación con el total de encuestados, además de ello uno de cada dos escolares consume refrescos y el resto bebidas o jugos naturales; dos de cada tres optan por el consumo de frituras, papitas chicharrones, pastelillos y galletas o similares (snacks no saludables) y el resto frutas y/o verduras y nueces naturales (snacks saludables); y uno de cada dos consume productos lácteos enriquecidos (leche, yogurt, danonino, queso, yakoult, etc) mientras que el resto consume productos procesados con algún contenido lácteo (helados, chocolates, etc.) y estas mismas proporciones se repiten cuando se consideran los alimentos que consumen o les llevan al salir de la escuela.

De los alimentos que compran y consumen de camino a sus casas el 8% del total de la población encuestada manifiesta ingerir comida rápida, independiente de lo anterior tres de cada cuatro escolares toma refrescos y el resto bebidas o jugos naturales; tres de cada cuatro opta por los snacks no saludables y el resto snacks saludables; y dos de cada tres consume productos procesados con algún lácteo en comparación con los que ingieren productos lácteos enriquecidos. Estas mismas proporciones se obtuvieron al considerar los hábitos de consumo de escolares durante la tarde y adicional a las comidas regulares en su casa con excepción del porcentaje de jóvenes que ingieren comida rápida el cual se ubica en un 18%.

Tomando en cuenta la recolección total de los datos obtenidos podemos englobar la población que ingiere productos saludables y la que consume productos no saludables o procesados y obtenemos que durante su estancia en la escuela y al salir de la misma uno de cada 3 escolares opta por todas las opciones saludables mientras que el resto manifestó consumir todas las opciones no saludables. Esta misma relación se hizo de camino a sus casas y en su consumo por las tardes adicional a las comidas regulares en

casa y se obtuvo que uno joven de cada cuatro opta por todas las opciones saludables mientras que el 75% restante consume todas las opciones no saludables.

El manejo de los términos saludable y no saludable está en función de si estos alimentos son naturales, no procesados, instantáneos y/o artificiales y que no posean harinas refinadas o alto contenido en azúcares, ya que está reportado que una elevada ingesta de harinas y azúcares refinadas son más fácilmente absorbidas a nivel digestivo y almacenadas en el organismo en forma de grasa, los procesamientos de freído, embutido o embetunado contienen altas concentraciones de grasas saturadas, las cuales se indica consumir un máximo de 7% del consumo energético diario (11, 12) (aproximadamente 16 g en una dieta promedio) además de que en muchas ocasiones contienen altas concentraciones de sodio en forma de sal común (NaCl), conservadores (Benzoato de Sodio) o potenciadores del sabor (Glutamato monosódico) que adicionado a la ingesta de productos semi-preparados congelados o instantáneos (sopas instantáneas) sobrepasan la cantidad de sodio recomendada al día (menos de 2 g/día) lo cual puede conducir a la predisposición de problemas de hipertensión, retención de líquidos, nerviosos y cardiovasculares. (13)

Las características de los alimentos que son proporcionados por el hogar para que los escolares los lleven a las escuelas son manifiesta que son mayormente saludables, sin embargo los jóvenes tienden a comprar en mayor proporción alimentos no saludables dentro de la escuela, de camino a sus casas y durante el resto del día y de estos alimentos el mayor porcentaje de menciones se obtuvo en el rubro de frituras (papitas, chicharrones, etc) y refrescos, lo cual conduce a una mayor ingesta calórica y de lípidos saturados y grasas trans, mientras que la menor proporción de los grupos de alimentos incluidos en el cuestionario de consumo lo obtuvimos en la sección que agrupa a las “nueces, cacahuates, habas, pistaches, pepitas, etc.” Las cuales según la OMS son fuentes ricas de grasas poliinsaturadas que se ha mostrado que reducen el riesgo de desarrollar

diabetes tipo 2 (12) además de ácidos grasos esenciales u omegas indispensables para la síntesis de eicosanoides derivados del ácido araquidónico y fundamentales para regular las funciones de coagulación, cicatrización y constrictores de musculatura lisa. (14)

Como se mencionó anteriormente los factores que derivan en el desarrollo de sobrepeso y obesidad son múltiples no solo en el organismo del individuo, sino también por el ambiente en el que se desarrolla y convive, puesto que muchas de las comunidades estudiadas no poseen áreas adecuadas u orientadas para la realización de deportes, además de que los hábitos de alimentación propios de las comunidades se reportan como limitados (7, 8) ya sea por dificultades de acceso a las localidades (caminos no pavimentados o distancias considerables), decaimiento de las costumbres agrícolas de la población por migración a la ciudad o el establecimiento de industrias y empresas que implican un mayor ingreso para la población joven que decide sacrificar el cultivo de la tierra por una mayor retribución económica que brinde estabilidad al núcleo familiar.

El nivel de educación y las instalaciones educativas disponibles en las localidades estudiadas también implican un criterio a considerar donde se reporta que en muchas ocasiones solamente se cuenta con escuelas primarias y secundarias, por lo que en caso de que se desee seguir estudiando se vean orillados a migrar a las ciudades, pero estos casos son muy pocos y la mayoría opta por truncar su educación e incorporarse a la población laboral (7, 8).

La disponibilidad de productos de bajo contenido nutricional y las comunidades instantáneas no contribuyen a una nutrición adecuada y en caso de tener acceso a vegetales se da de manera esporádica por vendedores que los traen de la ciudad y el acceso a ellos no está al alcance de muchos de los pobladores que optan por alternativas menos costosas, más duraderas en el almacenaje pero en muchas ocasiones con menor aporte nutricional.

Considerando la población joven evaluada, el ser mujer y desarrollarse en un contexto social donde existe fácil acceso a productos no saludables y en donde los programas preventivos en salud no se han ejecutado incrementa el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en comparación a los hombres.

Conclusión

La actual dinámica social y laboral de las comunidades estudiadas, la falta de información sobre hábitos y alimentación saludable a los estudiantes, así como la disposición y el acceso a alimentos no saludables son los principales factores determinantes de la salud de los jóvenes y sus familias.

Los centros educativos (escuelas, secundarias y preparatorias), son lugares clave para mejorar los hábitos saludables en la alimentación y fomento a la actividad física y su oportunidad lo constituyen todos los días hábiles del ciclo escolar. El ambiente escolar puede ejercer una influencia positiva en los actuales estilos de vida de los jóvenes. El involucramiento de los padres para el fomento de la actividad física y de una alimentación saludable es vital para la contención del incremento del sobrepeso y de la obesidad.

Las actividades de detección oportuna de sobrepeso y obesidad no se han sistematizado a través del sector educativo y de salud a pesar de que existen programas conjuntos de prevención y control del sobrepeso y de la obesidad. Los jóvenes diagnosticados con sobrepeso y obesidad no habían sido canalizados a la unidad de salud de las comunidades para su vigilancia y control.

La población joven de las comunidades estudiadas constituyen un área de oportunidad a efecto de llevar a cabo acciones predominantemente preventivas para el mejoramiento de sus estilos de vida. Para poder combatir el sobrepeso y la obesidad en este grupo poblacional, son necesarias acciones coordinadas tanto del sector educativo, de la misma comunidad y de las instituciones de salud a fin de establecer directrices sobre la salud escolar.

Las Universidades a través de los Cuerpos Académicos de las diferentes escuelas y facultades, son fuente generadora de evidencia científica cuyos hallazgos pueden ayudar a la toma de decisiones por parte del sector educativo y de salud, en beneficio de las comunidades.

Por otra parte, el trabajo de la Facultad de Medicina y la Facultad de Trabajo Social para la realización de este primer estudio en conjunto, facilitó el abordaje y desarrollo de la investigación y permitió la coordinación, colaboración estrecha y aprendizaje colaborativo. El involucramiento de los alumnos universitarios en las actividades de investigación de los Cuerpos Académicos brindan la valiosa oportunidad de que durante su formación, establezcan reconocimiento con otros futuros profesionales de las áreas de la salud y de las ciencias sociales.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo contó con el auspicio del Instituto Nacional de la Juventud (IMJUVE) mediante el programa “Joven-es Servir” del año 2012 así como el apoyo logístico y administrativo de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Bibliografía

1. Organización Mundial de (Smith, 1989)la Salud. Centro de prensa, WHO. [En línea] Marzo de 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
2. Tapia Conyer, Roberto. El Manual de Salud Pública. Segunda edición. México, D.F. Intersistemas, S.A. de C.V., 2006. ISBN 970-655-861-6.
3. Pan American Health Organization. [En línea] <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/alimentación-y-nutrición.pdf>.
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Primera edición. México, D.F. s.n., 2007. ISBN 978-970-721-414-9.
5. Organización Mundial de la Salud. [En línea] <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, Morelos. s.n., 2007. ISBN 978-970-9874-33-4.
7. Estudio de Comunidad de la localidad de Derramadero, Municipio de Saltillo, Coahuila. Facultad de Medicina, Unidad Saltillo. Universidad Autónoma de Coahuila. Coordinación de Servicio Social. Año 2011.
8. Estudio de Comunidad de la localidad de San Juan de la Vaquería, Municipio de Saltillo, Coahuila. Facultad de Medicina, Unidad Saltillo. Universidad Autónoma de Coahuila. Coordinación de Servicio Social. Año 2011.

9. Población 2011 por municipio con y sin derechohabiencia, por grupos de edad y sexo. Dirección Técnica de Planeación y Evaluación del Desempeño, Departamento de Estadística e Información. Servicios de Salud de Coahuila. Año 2011.

10. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, Morelos. s.n., 2012. ISBN 978-607-511-037-0

11. National Heart Foundation of Australia. Dietary fats, dietary cholesterol and heart health.. 2013

12. World Health Organization Unhealthy diet.2013. [En línea]. www.who.int

13. World Health Organization. WHO, issues new guidance on dietary salt and potassium.. Enero 31, 2013. [En línea]. www.who.int

14. Smith, William L. The eicosanoids and their biochemical mechanism of action. Biochem. J. 1989. 259, 315-324