

Trabajo de revisión

Panorama epidemiológico de la obesidad en México

Erika Pérez Noriega,* María de Lourdes Morales Espinoza,*
Ignacio Grajales Alonso*

* Estudiantes de Maestría en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP).

RESUMEN

La obesidad exógena se asocia al sedentarismo y a los malos hábitos alimenticios, actualmente considerada como una epidemia mundial y problema de salud pública emergente. El hecho de tener sobrepeso u obesidad conlleva a un mayor riesgo de mortalidad, así como al desarrollo de diversas enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica y accidente vascular cerebral, las que en la actualidad ocupan las principales causas de muerte en nuestro país.

Palabras clave: Obesidad, adulto, epidemiología.

ABSTRACT

The exogen obesity to associate sedentariness and the bad habits food. Actually is considered the world epidemic and problem that public safety committee. The fact is that to have obesity or overload to go a elevate risks the mortality, as well as to develop very serious diseases how diabetes, hypertension, ischemic heart disease and cerebrovascular accident or ischemic disease, actually these diseases are the prime cause of death in our country.

Key words: Obesity, adult, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El aumento de peso exagerado condicionado por una elevada ingesta y conductas sedentarias se denomina obesidad exógena, se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25.¹ Las tasas de sobrepeso y obesidad han alcanzado proporciones epidémicas en todo el mun-

do; en América Latina la epidemia trasciende las fronteras socioeconómicas y aqueja por igual a ricos y pobres, así como a personas de todas las edades.²

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos (NHANES III, fase I), publicados a fines de 1994, reportaron un 8% de aumento en la prevalencia de la obesidad, respecto a los datos del período 1976-1980. Este fenómeno, constituyó así el primer caso de enfermedad crónica no transmisible (ECNT), a la que actualmente se agregan la diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, hipertensión arterial y la aterosclerosis.³

La prevalencia mundial de las ECNT o también denominadas enfermedades crónicas esenciales del adulto (ECEA) va en dramático ascenso hasta superar las enfermedades infecciosas del adulto.⁴ A este cambio en la frecuencia mundial de las enfermedades no transmisibles se ha denominado transición epidemiológica. En México 1931, las principales causas de muerte eran

Recibido para publicación: 10 de abril de 2006.

Aceptado para publicación: 11 de septiembre de 2006.

Dirección para correspondencia:

Erika Pérez Noriega

Facultad de Enfermería. 27 Pte. Núm. 1304 Col. Volcanes.

Tel: (01222) 2-29-55-00 Ext. 6508

E-mail: noriega34@hotmail.com

diarreas, neumonías, enfermedades de la primera infancia y en 2001, pasaron a ser las enfermedades del corazón, cáncer y diabetes (*Figura 1*). Aunado a lo anterior, el incremento en la esperanza de vida y la transición demográfica, tendrán como consecuencia el incremento de grupos de riesgo para padecer ECEA.^{5,6}

La epidemiología se ocupa de describir la distribución de la enfermedad en términos de las personas, lugares y tiempos en que ocurre y además, estudia los factores causales o de riesgo para esas enfermedades,⁷ desde este punto de vista, el presente trabajo pretende analizar la prevalencia de la obesidad en la población adulta, en el ámbito nacional.

PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN EL ADULTO

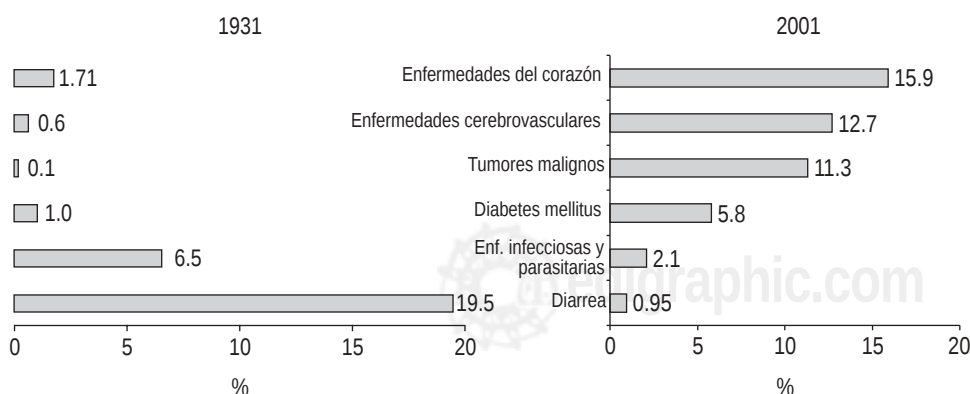
Según los cálculos de la Tercera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES III) (1988-1994), el 20% de los hombres y el 25% de las mujeres de los Estados Unidos de América son obesos. Canadá sigue a los Estados Unidos, con un 13.4% de adultos obesos. En Brasil, la obesidad afectaba a 6% de hombres y 13% de mujeres en 1989. En Perú, la prevalencia de adultos con sobrepeso aumentó en 50% entre 1992 y 1996. Los datos de Argentina, Colombia, México, Paraguay y Uruguay también muestran que más de 15% de los habitantes de estos países son obesos.² La obesidad entre las mujeres fue mucho mayor, con 18% en el nivel socioeconómico alto, 24% en el medio y 26.5% en el bajo; entre los hombres, la prevalencia de la obesidad fue de 17%, 15% y 13.8%, respectivamente. La Encuesta Nacional en Salud 2000 en México, informó que casi dos terceras partes de la población adulta presentaron un índice de masa corporal (IMC) por arriba de lo normal. La

obesidad, más de 30 kg/m² fue diagnosticada en 23.7% de los casos; el sobrepeso, entre 25 y 29.9 kg/m² lo fue en 38.4%; el 36.2% tuvo un índice de masa corporal ideal, entre 18.5 y 24.9 kg/m², lo anterior indica que existen alrededor de 30 millones de adultos en México con sobrepeso u obesidad, 18.5 millones y 11.4 millones respectivamente. La prevalencia de obesidad fue casi del 50% mayor en las mujeres 28.1%, comparada con la de los hombres 18.6%, en contraste, el sobrepeso fue discretamente mayor en el sexo masculino 40.9 vs 36.1%.

El porcentaje de la población con obesidad y sobrepeso fue mayor, en relación directa con la edad pese a ello, un porcentaje significativo de los casos menores de 29 años tenían sobrepeso 33.3% u obesidad 14.4%. Se observa que la prevalencia de la obesidad es mayor a partir de los 30 años de edad en ambos sexos; sin embargo, el incremento en las mujeres es mayor. De los 40 a los 59 años de edad se encontró que 40% de las mujeres tienen obesidad, mientras que en hombres un poco más de 20%. A partir de los 60 años de edad inició un decremento en la presencia de obesidad hasta llegar a 17% en mujeres, y a 10% en hombres de 80 años. Las poblaciones de los estados de Coahuila, Tamaulipas, Campeche, Colima y Baja California presentaron las prevalencias más altas de obesidad, en poco más de 30% de su población; mientras que las poblaciones del Distrito Federal, Estado de México, Morelos, Sonora y Tlaxcala, presentaron las mayores prevalencias de sobrepeso, que fueron más del 40%.⁸

MORTALIDAD ASOCIADA CON LA OBESIDAD

La noción de causalidad es un elemento clave en el modelo epidemiológico clásico, lo que ha permitido encon-



Fuente: Sánchez P, Pichardo E y López R.

Figura 1. Distribución porcentual de causas de mortalidad general seleccionadas. México, 1931 y 2001.

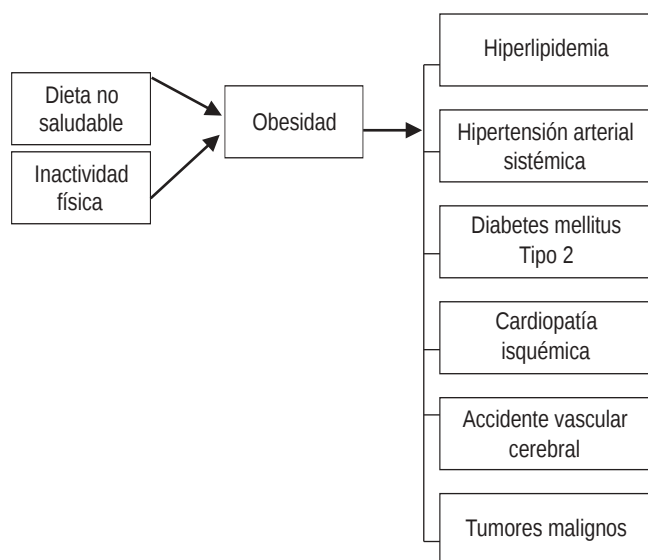


Figura 2. Asociación entre la obesidad y daños a la salud. Grajales, Morales & Pérez (2005).

trar asociaciones entre la obesidad y algunos daños a la salud. En este contexto, investigaciones científicas han sostenido que una dieta no saludable e inactividad física se encuentran fuertemente asociadas con la obesidad, siendo esto, un factor de riesgo importante en todas las causas de mortalidad por enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas⁹ (Figura 2).

La repercusión de la obesidad se ve reflejada en el panorama epidemiológico del país, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2002¹⁰ las principales causas de muerte general y por entidad federativa son: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedad vascular cerebral.

Actualmente enfermería es definida como la ciencia que estudia el cuidado de la salud humana y como profesión, se interesa en las actividades para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos, sin embargo, la tendencia del cuidado de enfermería es dirigido con mayor énfasis en el ámbito curativo; esto significa que no existe una verdadera prevención y se requiere producir un impacto favorable sobre la mortalidad de enfermedades asociadas con la obesidad en la población.^{11,12}

CONCLUSIONES

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo más importantes para el incremento en la frecuencia de las enfermedades crónicas esenciales del adulto,

constituye una epidemia y por tanto un problema de salud pública de alta prioridad a lo largo de todo el país; la obesidad es más frecuente en el sexo femenino y se asocia con el sedentarismo y malos hábitos alimenticios; existen muchos estudios que relacionan a la obesidad con la hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica; la prevención del aumento de peso es determinante para reducir la prevalencia de estas patologías. La actividad física y una dieta saludable son las estrategias para combatir los problemas asociados a la obesidad exógena; es necesario identificar los grupos de riesgo y diseñar intervenciones de enfermería para modificar sustancialmente el estilo de vida que ya ha sido adoptado y así lograr la prevención.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la obesidad. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*. México: Secretaría de Salud; 2001.
2. *Obesidad, alimentación y actividad física*. Organización Panamericana de la Salud; 2003.
3. Braguinsky J. Prevalencia de obesidad en América Latina [en línea]. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple11a.htm> (consulta enero 2006).
4. Sánchez P, Pichardo E, López R. Epidemiología de la obesidad. *Revista Gaceta Médica de México* 2004; 140(2): 3-17.
5. Velásquez O, Rosas M, Lara A, Pastelín G. Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. *Arch Cardiol Méx* 2005; 73(1): 62-73.
6. Rosas M, Lara A, Pastelín G, Velásquez O, Martínez J, Méndez A et al. Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación Mexicana de los Factores de Riesgo Cardiovascular, Cohorte Nacional de Seguimiento. *Arch Cardiol Méx* 2005; 75(1): 96-111.
7. Parra S, Cabrera B, Durán L, López A. Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública [en línea]. <http://www.scielo.org/metaiah/metaiah.php> (consultado en noviembre de 2005).
8. La salud de los adultos. *Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000*. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud 2003.
9. Shin Y, Jang H, Pender N. Research in Nursing & Health. *Psychometric evaluation of the exercise self-efficacy scale among Korean adults with chronic diseases*. 2001: 68.
10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI) 2002.
11. Pinzón Y, Joja M. Propuesta de intervención en salud ocupacional para la prevención de enfermedad cardiovascular en el personal de tráfico y mantenimiento de una aerolínea colombiana. *Revista Actual de Enfermería* 1998; 1(4): 8-13.
12. García L. Efectividad de una intervención de mejora de calidad en la reducción del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. *Revista Española de Cardiología* 2004; 57(7): 664-651.