

La obesidad infantil como consecuencia de la Covid-19. Una mirada desde el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Física

Childhood obesity as a consequence of Covid-19. A look from the teaching-learning process of Physical Education

Yubber Alexander Cedeño¹ (yubbercedeno@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-4449-1836>)

Resumen

La obesidad infantil es considerada como “el drama oculto del coronavirus”. Debido a los riesgos que corren los niños que la padecen se hace imprescindible investigar este tema. En este artículo se expone un estudio observacional descriptivo transversal, su propósito fue determinar la cantidad de niños que presentan obesidad en la muestra seleccionada y establecer las posibles causas de la obesidad infantil. El método utilizado incluyó el cálculo del índice de Masa Corporal; y se utilizó, además, un cuestionario para evaluar la calidad de vida. Los resultados revelaron que las tres causas fundamentales que inciden en la obesidad infantil son la inadecuada nutrición, la falta de actividad física y el desconocimiento de los padres para autoevaluar la situación real que presentan sus hijos.

Palabras clave: obesidad infantil, nutrición, actividad física, calidad de vida

Abstract

Childhood obesity is considered "the hidden drama of the coronavirus". Due to the risks run by children who suffer from it, it is essential to investigate this subject. This article presents a cross-sectional descriptive observational study, the purpose of which was to determine the number of children with obesity in the selected sample and to establish the possible causes of childhood obesity. The method used included the calculation of the Body Mass Index; and a questionnaire was also used to evaluate the quality of life. The results revealed that the three main causes of childhood obesity are inadequate nutrition, lack of physical activity and parents' lack of knowledge to self-evaluate the real situation of their children.

Key words: childhood obesity, nutrition, physical activity, quality of life

La Covid-19 y su relación con la obesidad

La Covid-19 constituyó la mayor pandemia que ha padecido la raza humana desde la Segunda Guerra Mundial. Desde que inició en el continente asiático, a finales del 2019, se extendió rápidamente a todos los continentes, con excepción de la Antártida. Entre las tantas medidas adoptadas para frenar su creciente diseminación, el confinamiento fue la más efectiva; sin embargo, con él llegaron disímiles consecuencias como son el estrés, la depresión, la obesidad, entre otros.

¹ Máster en Ciencias de la Educación, mención Enseñanza de la Educación Física. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Sobre la obesidad, que es el caso que nos ocupa, se puede decir que fue el resultado del aumento de la ingesta unido al sedentarismo. A propósito de esta situación, se realizaron diferentes estudios que describen la presencia de un fenómeno denominado efecto halo. En España, por citar un ejemplo, se originó un crecimiento del 44,6% en las cifras de las personas que se confinaron con alguien que había aumentado peso (Bretón et al., 2021).

En consonancia con lo anterior, se observó el incremento en la adquisición de productos alimenticios como dulces y aperitivos; así como la reducción de la realización de ejercicios físicos en gimnasios o parques. Como era de esperar, en este contexto, la población infantil fue una de las que sufrió más esta consecuencia indirecta de la Covid-19.

Tan solo en España las estadísticas mostraron que hubo un aumento medio del peso corporal en aproximadamente un 5% en los niños. Según Baca (2020) el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y el efecto psicológico que causó el encierro fue la combinación perfecta que causó el crecimiento de los índices de obesidad infantil.

No obstante, la preocupación de muchos pediatras y maestros estuvo dada en los riesgos que se corrían ante una posible extensión de estos malos hábitos, una vez que terminara el confinamiento, y en efecto, así sucedió. Actualmente, en el 2023, todavía se está trabajando para nivelar lo que se conoce como “el drama oculto del coronavirus” que, en la población infantil, es la obesidad.

Por las razones expuestas, en este artículo se presenta un estudio observacional descriptivo transversal. El propósito fue determinar la cantidad de niños que presentan obesidad en la muestra seleccionada y establecer las posibles causas de la obesidad infantil.

La muestra seleccionada fue de tipo no probabilística y estuvo conformada por 253 niños que estudian en la escuela Cleopatra Fernández de Castillo, de la provincia El Oro, Cantón Machala, en el Ecuador. El cálculo se realizó mediante el índice de Masa Corporal; y se utilizó, además, como un cuestionario para evaluar la calidad de vida.

Cálculo del Índice de Masa Corporal

La literatura recoge de manera precisa los diferentes métodos para la evaluación de la obesidad y el sobrepeso en esta parte de la población. Al respecto, Vicente et al. (2017) refieren el método antropométrico. Por otro lado, Machado et al. (2018) indican los métodos epidemiológicos y nutricionales. A estos se le suma, el Índice de Masa Corporal (IMC), siendo este último método el más seguro y confiable, según estima la OMS (2018).

Para determinar la obesidad y el sobrepeso con la ayuda del IMC es necesario tener en cuenta el peso en kilogramo y la altura en metros. El cálculo, según Aguilar et al. (2016) se realiza a través de la fórmula $IMC = \text{peso en kg} / \text{estatura en metros}^2$. En el caso de los niños, el peso y la estatura varían con el desarrollo, de ahí que su IMC se analiza con respecto a niños de igual sexo y edad. En los niños, en un rango de edad entre 5 y 19 años, se considera con sobrepeso, la mayor desviación típica con respecto a la mediana, fijada en los perfiles de crecimiento infantil y se estima obeso, dos desviaciones típicas

más alta que la mediana, determinada en los modelos de crecimiento infantil de la OMS (Villao, 2021).

La apreciación del IMC brinda una información del peso con respecto a la estatura, permitiendo determinar estado de sobrepeso u obesidad en los sujetos. La tabla 1 relaciona los rangos percentil y la categoría de estado. Wilding (2017) plantea la importancia de estos parámetros en las evaluaciones personales, en tanto permiten determinar el estado nutricional sujeto; en particular, el sobrepeso y la obesidad (tabla 1).

Margen del percentil del IMC	Estado del peso
Por debajo del 5.º percentil	Con bajo peso
Del 5.º al 84.º percentil,	Con un peso saludable
Del 85.º al 94.º percentil	Con sobrepeso
Por encima del 95.º percentil	Con obesidad

Tabla 1. Muestra del IMC. Fuente: Elaborado a partir de Kirkilas (2022)

Existe una preferencia del uso de curvas con los percentiles o puntajes Z del IMC los niños, pues independientemente de que no es un indicador exacto, el IMC ha demostrado que es factible en la concesión del riesgo cardiovascular, además si se completa con otras comprobaciones como, por ejemplo, el perímetro de la cintura o la estimación del índice cintura-cadera, la asignación del riesgo es mejor (Espinosa et al., 2023).

En la evaluación de la obesidad son esenciales las etapas: prenatal, infancia y adolescencia, dado la existencia de factores epigenéticos que propician primero, el desarrollo de la obesidad, y luego otras enfermedades metabólicas del desarrollo (Kaufer-Horwitz & Pérez, 2022; Kominarek y Peaceman, 2017) apuntan que la adquisición de peso excesivo o una pobre ganancia ponderal durante el periodo de la gestación pueden desarrollar formas metabólicas que propicien la obesidad o el sobrepeso. El aumento rápido de peso en estas etapas incrementa las probabilidades de la obesidad o el sobrepeso en la edad adulta.

En la infancia, alrededor de los 5–7 años de edad se describe el rebote de adiposidad, curva que tiene un aumento temprano en un niño obeso (Del Águila, 2014) y donde aumenta el IMC, lo cual se conoce porque cambia de manera notable la adiposidad. Rolland et al. (2006) explican que el rebote de adiposidad precoz constituye una señal para determinar la obesidad en edades posteriores y también más tejido adiposo

subcutáneo y visceral. De ahí que, Del Águila (2014) refiera el valor del análisis del rebote en el estudio de niños sobrepeso u obesos en el presente y futuro.

Resultados del cálculo IMC de la muestra

Antes de comenzar con el cálculo se realizó una solicitud a los familiares de los niños que iban a ser parte del estudio. Para ello, se les advirtió que debían firmar el consentimiento informado, en el cual se explicitó los objetivos del estudio, en qué consistía y en qué tiempo se realizaría. Posterior a la firma del documento se procedió a las mediciones.

El resultado del cálculo del IMC a la muestra seleccionada arrojó que el 78% de los niños presenta obesidad, de manera que, menos de una cuarta parte posee los índices adecuados para su edad. En cuanto al sexo, se pudo determinar que el 64 % de la muestra pertenece al sexo femenino.

Cuestionario realizado a los padres

El cuestionario realizado a los padres tuvo el objetivo de conocer el estilo de vida de los niños obesos, por tanto, solo se les realizó a los padres de quienes resultaron poseer la enfermedad. El instrumento se elaboró, a partir del cuestionario FANTASTIC versión 3, que su científicidad está validada por la Universidad de McMaster Canadá. En este sentido, es significativo acotar que aplicado fue adaptado debido a que el existente es genérico, o sea, es aplicable a diferentes edades y enfermedades.

El cuestionario estuvo conformado por 4 componentes: nutrición, actividad física, conocimiento sobre obesidad infantil y satisfacción del niño con su imagen personal. Se incorporó, además, un indicador referido al tiempo que los padres consideran que fue el detonante para la obesidad de sus hijos. Se asignaron valores de 1 a 4 en cada una de las tres alternativas de respuestas. Los resultados cuantitativos y cualitativos se muestran, a continuación.

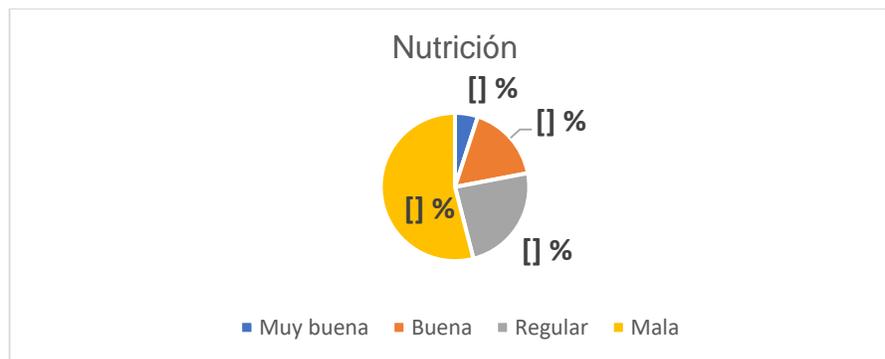


Figura 2. Resultados del cuestionario aplicado en el componente nutrición. Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del componente nutrición se reveló que más de la mitad de los niños obesos no tienen una dieta sana. Por otro lado, resulta interesante que el 17% de los padres consideró que la alimentación de sus hijos era buena; sin embargo, cuando se les

pidió que la describieran, no resultaba así. Esa situación dificulta más la existencia de este padecimiento, pues el desconocimiento de los padres es evidente.

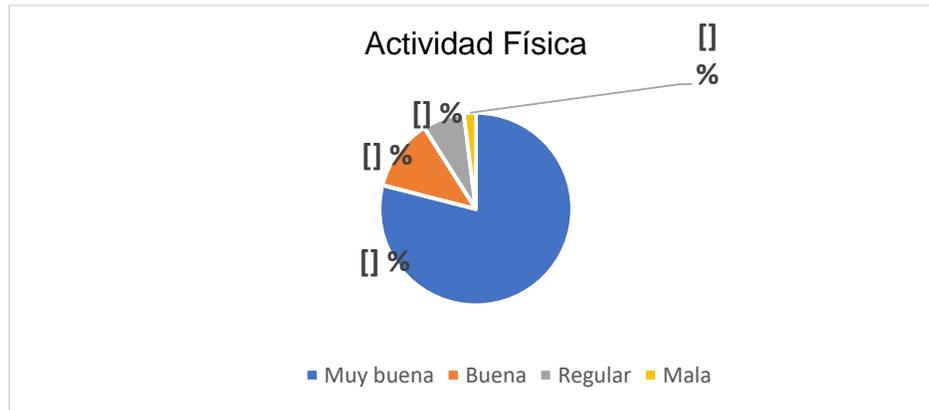


Figura 2. Resultados del cuestionario aplicado en el componente actividad física. Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del componente actividad física se reveló que el 79% de los padres consideran que la actividad física de sus hijos es buena y lo argumentan con la participación de los niños en la clase de Educación Física. Esto demuestra la responsabilidad que la familia le adjudica a la escuela, incluso cuando de la salud de sus hijos se trata.

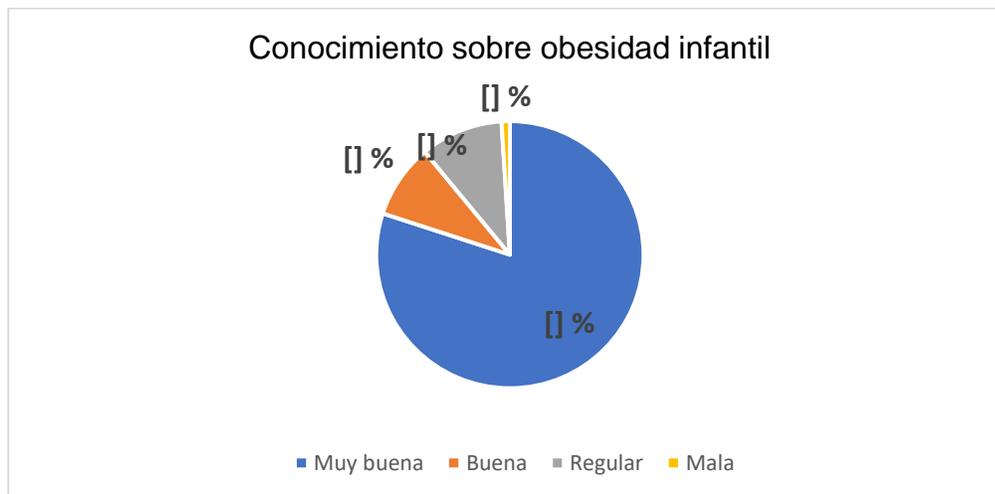


Figura 2. Resultados del cuestionario aplicado en el componente conocimiento sobre obesidad infantil. Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del componente conocimientos sobre la obesidad infantil se reveló que la cuarta parte de los padres autoevalúa sus conocimientos sobre el tema como muy buenos, y lo curioso es que cuando se les pregunta sobre la enfermedad sí conocen del tema, pero los componentes evaluados anteriormente contradicen la información que poseen. De lo anterior se infiere que, en teoría, todo marcha bien, pero en la práctica, no logran percibir la realidad que tienen sus hijos.

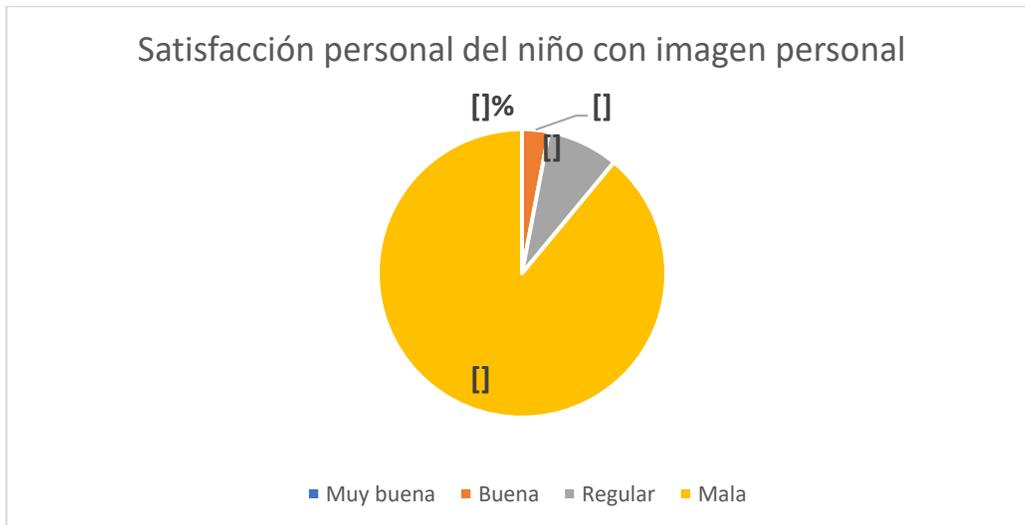


Figura 2. Resultados del cuestionario aplicado en el componente satisfacción personal del niño con su imagen personal. Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del componente satisfacción personal del niño con su imagen personal se reveló que el 89 % de los niños no está contento con su apariencia física; es decir, no se sienten satisfecho con ser obesos. Esto se explica por los estigmas de la sociedad acerca de la imagen corporal ideal, que se aleja de la obesidad. A lo anterior se une el acoso escolar que sufren estos niños.



Figura 2. Resultados del cuestionario aplicado en el componente tiempo. Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del indicador tiempo se reveló que el 91% afirma que la obesidad de sus hijos comenzó hace 4 años, aproximadamente. Esto coincide con el tiempo de confinamiento por la pandemia Covid-19. Por cuanto, se confirma la hipótesis de que los

malos hábitos adquiridos en esta etapa se extenderían una vez que se volviera a la normalidad.

Consideraciones finales

Dada las alarmantes cifras que en la actualidad presenta la obesidad infantil es una preocupación que ha acaparado la atención de distintos sectores, organismos, ciencias y disciplinas. Todos los estudios realizados sobre el tema afirman que la obesidad afecta al sujeto a nivel físico, psicológico y socioeconómico.

El cuestionario realizado permitió determinar que las tres causas fundamentales que inciden en la obesidad infantil son la inadecuada nutrición, la falta de actividad física y el desconocimiento de los padres para autoevaluar la situación real que presentan sus hijos. En este sentido, no se puede dejar de mencionar las consecuencias negativas asociadas a esta enfermedad, que no se reduce solo a considerarla como factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades, sino que afecta también en la dimensión psicológica.

Referencias

- Aguilar, M. J., Baena, L. y Sánchez, A. M. (2016). Obesidad durante el embarazo y su influencia en el sobrepeso en la edad infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 3(5),18-23.
- Baca, M. R. (2020). *¿Por qué la pandemia aumenta la obesidad infantil? Efecto del sobrepeso en niños y adolescentes y pautas para prevenirlo en familia.* Recuperado de <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/pandemia-aumenta-obesidad-infantil>
- Bretón, I., de Hollanda, A., Vilarrasa, N., Rubio, M. A., Lecube, A., Salvador, J., García-Luna, P. P., Tinahones, F. J., Sánchez, R., Gómez, R., Carretero, J., Moizé, V., Polo, J., Tranche, S., Fernández-Pro, A. & Escalada, J. (2021). Obesity and COVID-19. A necessary position statement. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(8), 573–576. Doi: 10.1016/j.endinu.2021.02.001.
- Del Águila, C. M. (2014). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1). Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2773>
- Espinosa, C. M., Reyes, I., Salazar, C. M., San Martín, S. L. & Flores, B. (2023). Relación entre obesidad central y hábitos de salud reportados en universitarios. *Retos*, 0(48), 54-59.
- Kaufer-Horwitz, M. y Pérez, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina*, 10(26). Recuperado de <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Kirkilas, G. (2022). *Índice de masa corporal (IMC).* *American Academy of Pediatrics* Recuperado de <http://healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/body-mass-index-formula.aspx>

- Kominiarek, M. A. & Peaceman, A. M. (2017). Gestational weight gain. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 217(6), 642-651. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.040>
- Machado, K., Gil, P. y Pérez, C. (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(1), 16-25. Recuperado de <http://doi.org/10.31134/ap.89.s1>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles 2018*.
- Rolland, C., Deheger, M., Maill, T. & Bellisle, F. (2006). Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults. *International Journal of Obesity*, 30(4). Recuperado de <http://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803514>
- Vicente, B., García, K., González, A. E. y Saura, C. E. (2017). Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Finlay. Revista de enfermedades no transmisibles*, 7(1).
- Villao, S. M. (2021). *Factores que influyen en el sobrepeso en los escolares de 5-10 años*. Recuperado de <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0125>
- Wilding, J. (1997). Science, medicine, and the future. *Obesity treatment*, 315(7114), 997-1000.