



CARTA AL EDITOR

Obesidad Infantil – Una proyección al escenario de Chile para la próxima década

Childhood Obesity - A Chilean projection for the next decade

Solange Parra^{a,b}, Fanny Petermann-Rocha^{a,b}, Carlos Celis-Morales^{a,b,c}✉

^a Institute of Cardiovascular and Medical Science, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom

^b Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.

^c Laboratorio de Rendimiento Humano, Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS), Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

Historia del Artículo:

Recibido: 29 10 2019.

Aceptado: 27 02 2020.

Estimado Sr Editor (a)

El nuevo reporte de *World Obesity Federation (WOF)*, donde se incluyeron datos de 191 países, estimó que las actuales cifras de obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años de edad, aumentarán de 158 a 254 millones para el año 2030¹. Estas estimaciones entregan una clara evidencia de la escasa probabilidad de cumplir con la meta sanitaria de la Organización Mundial de la Salud, es decir, detener el aumento de la obesidad infantil para el año 2025². Otra de las novedades de este reporte es la generación de un puntaje de riesgo que estima la probabilidad de que la obesidad infantil se transforme en uno de los principales problemas sanitarios durante la próxima década. Este puntaje de riesgo (que fluctúa entre 0 y 11, siendo 11 el valor asociado a mayor riesgo) fue basado en las actuales prevalencias de los siguientes factores: retraso en el crecimiento infantil, lactancia materna, obesidad materna y hábito tabáquico de la madre¹.

Al analizar las actuales prevalencias de obesidad entregadas por el informe, en Latinoamérica, Argentina lidera el ranking con un 21,1% de obesidad en niños entre 5 a 9 años y 14,3% entre 10 y 19 años. El segundo lugar lo posee Chile con un 18,6% y

13,5%, respectivamente (Figura 1). Para el año 2030, se espera que el primer lugar del ranking lo lidere República Dominicana, seguido por Argentina y Jamaica, cuyo aumento en la prevalencia de obesidad en este grupo etario es de 9,1%, 5,5% y 8,7%, respectivamente, mientras que los países con menor prevalencia serán Bolivia, Perú, Colombia, quienes aumentan aproximadamente 5% su prevalencia desde el año 2016. Con relación al puntaje de riesgo asociado a obesidad para la siguiente década, Argentina, Chile y Brasil presentarán el mayor puntaje de riesgo, mientras que Panamá, Colombia y Paraguay presentan el puntaje más bajo entre los países Latinoamericanos. En otras palabras, estas cifras destacan que la obesidad infantil no solo continuará siendo un importante problema sanitario en toda la región, sino también que sus cifras y, por ende, consecuencias asociadas incrementarán.

Al analizar en mayor detalle el escenario de la obesidad en Chile, es importante mencionar que el puntaje de riesgo para obesidad que obtuvo la población infantil chilena correspondió a 8,5 puntos de un total de 11. Este riesgo estimado para Chile se basa principalmente en el aumento de la prevalencia de la obesidad que experimentará la población infantil y adolescente

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: carlos.celis@glasgow.ac.uk

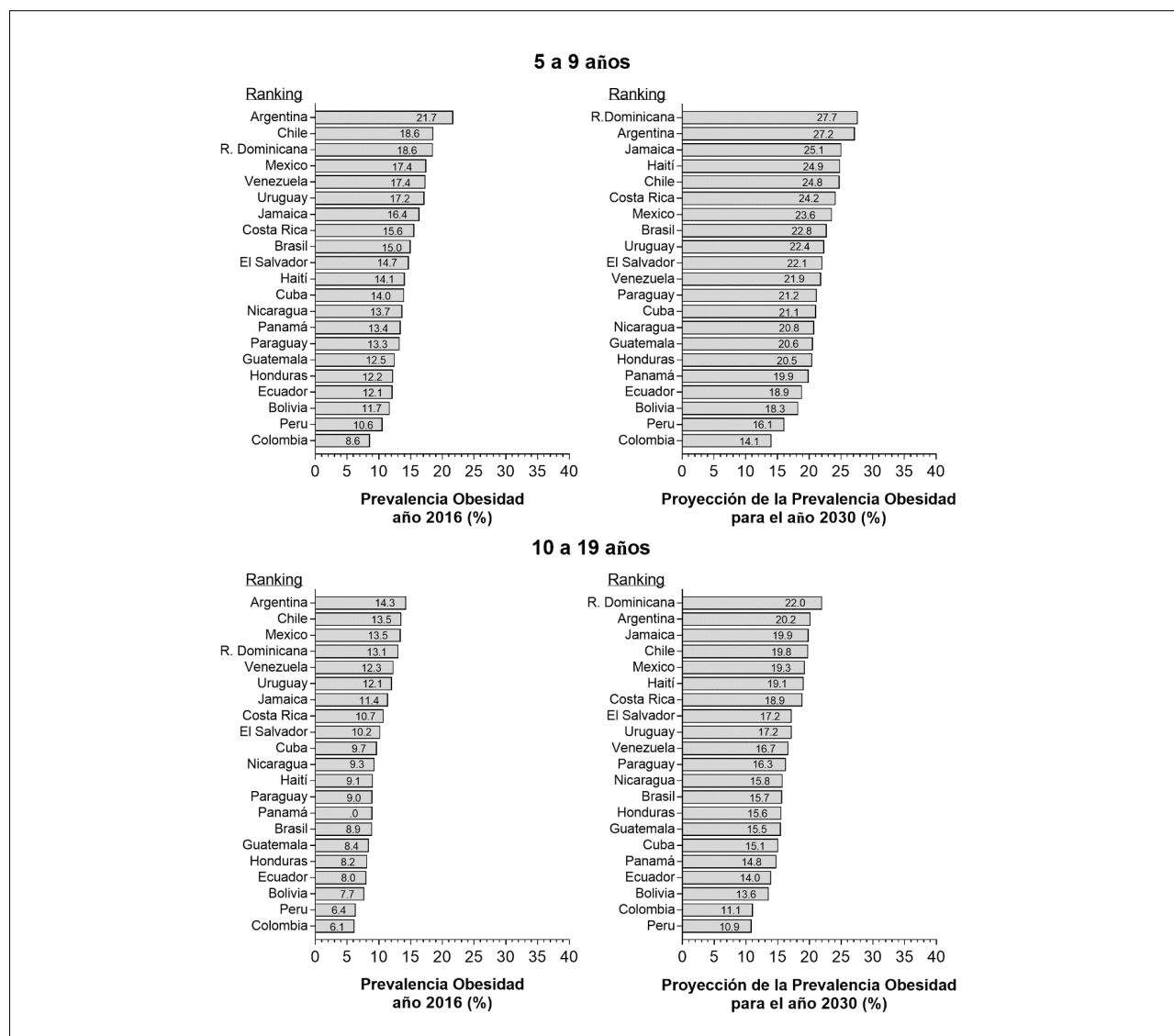
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.02.009>

e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640/© 2019 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1. Prevalencia y proyecciones de obesidad en Chile y el mundo

Adaptada de World Obesity Federation¹.

en el país, es decir la obesidad actual permitirá conocer el riesgo de obesidad futura. En el año 2016 la prevalencia de obesidad infantil alcanzó un 18,6% de la población y, para el año 2030, se estima que esta aumentará en 6,2%, afectando de esta manera a un 24,8% de este grupo etario. En el caso de los adolescentes, la prevalencia de obesidad aumentará de 13,5% a 19,8% entre los años 2016 y 2030. Estimaciones que no se encuentran lejos de la realidad presentada en el último informe nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en 2019, quienes mostraron un aumento en la obesidad de 1,8 puntos porcentuales en promedio en los niños de prekínder a primero básico respecto al informe 2018. Este informe además demostró que 1 de cada 4 niños de prekínder, kínder y primero básico presentan obesidad (23,7%, 24,6% y 24,4%, respectivamente), concentrado principalmente en áreas rurales. Sin embargo, es

aún más preocupante que más de un 8% de los niños del mismo rango etario presenten obesidad severa³.

Entre los principales actores involucrados para el aumento ponderal de estas cifras, se destaca la interacción de los factores multifactoriales asociados con esta patología; específicamente, la interacción de una alimentación desequilibrada prolongada en el tiempo y la inactividad física. En el caso de esta última, se ha reportado que 79,8% de los hombres y 90,6% de las mujeres adolescentes no logran cumplir con las recomendaciones de actividad física para su edad, es decir, 60 minutos diarios. Un escenario similar se identifica en población escolar, donde solo 1 de cada 5 niños es físicamente activo⁴. Para el cálculo de este puntaje también se consideraron otros aspectos como fue la prevalencia de obesidad en mujeres chilenas (32,1%) y la prevalencia de mujeres fumadoras en nuestro país (34,1%).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, y el futuro escenario de la obesidad en la población infantil y adolescente en Chile, es imprescindible las acciones de todos los sectores para la implementación de políticas públicas efectivas y prácticas orientadas a combatir o al menos reducir el aumento de la obesidad. Más aún al considerar la fuerte asociación que existe entre obesidad infantil y el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas durante la vida adulta, como diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares⁵, cuyo efecto es más abrumador en los grupos de población vulnerables generando una gran carga económica al sector salud^{6,7}. Cabe destacar,

que en paralelo a la generación de políticas públicas y fomento de hábitos saludables en todo el ciclo vital, también es imprescindible realizar un esfuerzo en caracterizar los estilos de vida de la población infantil y adolescente del país; los datos disponibles en relación a sus actuales niveles de actividad física, alimentación y otros estilos de vida son limitados⁸, lo cual no permite generar políticas públicas que estén orientadas a combatir conductas o estilos de vida no saludables en este grupo etario, que deben estar focalizadas en dos puntos esenciales: mejorar la educación para avanzar hacia una alimentación de mejor calidad y promover la actividad física desde etapas tempranas de la vida.

Declaración de conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Obesity Federation. Atlas of Childhood Obesity [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 3]. Available from: http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/WOF_Childhood_Obesity_Atlas_Report_Oct19_V2.pdf
2. OMS. OMS | Metas Globales 2025 [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2019 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
3. JUNAEB. Mapa Nutricional [Internet]. [cited 2019 Jul 8]. Available from: <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional>
4. Aguilar-Farías N, Miranda-Marquez S, Sadarangani KP, Martino-Fuentealba P, Cristi-Montero C, Carcamo-Oyarzun J, et al. Results from Chile's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Heal* [Internet]. 2018 Nov 26 [cited 2019 Jul 8];15(S2):S331-2. Available from: <https://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/jpah.2018-0553>
5. Nader PR, O'Brien M, Houts R, Bradley R, Belsky J, Crosnoe R, et al. Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics* [Internet]. 2006 Sep [cited 2016 Dec 4];118(3):e594-601. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950951>
6. Organización Panamericana de la Salud. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 9]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>
7. Baker JL, Olsen LW, Sørensen TIA. [Childhood body mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood]. *Ugeskr Laeger* [Internet]. 2008 Aug 11 [cited 2020 Feb 5];170(33):2434-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18761824>
8. Olivares S, Kain J, Lera L, Pizarro F, Vio F, Morón C. Nutritional status, food consumption and physical activity among Chilean school children: a descriptive study. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2004 Sep [cited 2019 Oct 5];58(9):1278-85. Available from: <http://www.nature.com/articles/1601962>