



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**ANALIZAR EL SEGUIMIENTO PROPORCIONADO
A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
OBESIDAD EN LA UMF-64 TUXTEPEC**

**ANALYZE THE FOLLOW-UP PROVIDED TO CHILDREN
UNDER 5 YEARS OF AGE WITH OBESITY AT THE
UMF-64 TUXTEPEC**

Dra. Claudia Martínez Acosta
Investigador Independiente, México

Dra. Ángela Carlota Cruz Sacramento
Investigador Independiente, México

Dra. Luz María Belem Hernández Santiago
Investigador Independiente, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10143

Analizar el Seguimiento Proporcionado a los Niños Menores de 5 Años con Obesidad en la UMF-64 Tuxtepec

Dra. Claudia Martinez Acosta¹

doccla@70gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1408-9256>

Investigador Independiente

México

Dra. Ángela Carlota Cruz Sacramento

angela.cruz@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0004-4006-3230>

Investigador Independiente

México

Dra. Luz Maria Belem Hernández Santiago

Mabel1821@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7550-6174>

Investigador Independiente

México

RESUMEN

En los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado de manera exponencial no solo en los países desarrollados sino también en los países subdesarrollados. La organización mundial de la salud (OMS) considera actualmente a la obesidad como una epidemia global. Objetivo: determinar el número de niños menores de 5 años con obesidad que se encuentran en seguimiento en el primer nivel de atención, realizar un registro del control y así determinar si se les dio el control conforme a la normatividad vigente. Material y métodos: para esto se realizara un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Donde se revisaran las estadísticas existentes en la UMF-64 Tuxtepec donde podamos estadificar los pesos y posteriormente evaluar el porcentaje de niños que cumplieron con el programa de seguimiento y nutrición que marca la norma oficial mexicana para el control y seguimiento del niño menor de 5 años así como las guías de práctica clínica. Resultados: De un universo de trabajo de 991 niños obesos se tomó una muestra de 514 con la fórmula para muestra finita, donde solo 100 fueron diagnosticados con obesidad, y registrados en el sistema de información en medicina familiar. En el presente estudio se corrobora la hipótesis de que no se les proporciona el seguimiento adecuado a los niños por omisión de los diagnósticos de obesidad en la atención de los niños menores de 5 años por parte de los médicos en la consulta externa de medicina familiar, esto nos lleva por lo tanto a una falta de seguimiento de los casos.

Palabras clave: seguimiento, niños menores, obesidad

¹ Autor principal

Correspondencia: doccla@70gmail.com

Analyze the Follow-up Provided to Children Under 5 Years of Age with Obesity at the UMF-64 Tuxtepec

ABSTRACT

Over the past 20 years, the prevalence of obesity in children has increased exponentially not only in developed countries but also in underdeveloped countries. The World Health Organization (WHO) currently considers obesity a global epidemic. Objective: To determine the number of children under 5 years of age with obesity who are being followed up at the first level of care, to make a record of the control and thus determine if they were given the control in accordance with current regulations. Material and methods: A descriptive, retrospective, observational and cross-sectional study was conducted. Where the existing statistics in the UMF-64 Tuxtepec will be reviewed, where we can stage the weights and subsequently evaluate the percentage of children who complied with the follow-up and nutrition program set by the official Mexican standard for the control and follow-up of children under 5 years of age, as well as the clinical practice guidelines. Results: From a universe of 991 obese children, a sample of 514 was taken with the finite sample formula, where only 100 were diagnosed with obesity, and registered in the family medicine information system. The present study corroborates the hypothesis that children are not provided with adequate follow-up due to the omission of obesity diagnoses in the care of children under 5 years of age by physicians in the outpatient clinic

Keywords: follow-up, younger children, obesity

*Artículo recibido 15 enero 2024
Aceptado para publicación: 20 febrero 2024*



INTRODUCCION

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa corporal, una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, tiene un origen multifactorial y puede desarrollarse desde la infancia, caracterizada por un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico (1).

Esta condición puede ser calculada mediante el Índice de Masa corporal y nos proporciona información sobre el estado nutricional de una persona. Lo cual genera una alta probabilidad de sufrir complicaciones de salud y múltiples enfermedades como pueden ser: depresión, ansiedad, baja autoestima, diabetes hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato osteomuscular y algunos tipos de cánceres como de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre los más frecuentes.(2)

Ante esta pandemia, que es la obesidad, la mejor estrategia es la prevención mediante una serie de programas y estrategias de salud por parte de los gobiernos en conjunto con sus diferentes instituciones de salud, para lograr disminuir los niveles de obesidad en México y que mejor que trabajar con la población infantil promoviendo estilos de vida saludables, ya que estos limitan las conductas y prácticas de sus padres, familiares y otros con los que interactúa el menor (3). En países con ingresos bajos y medianos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil supera el 30%, de persistir esta tendencia para el año 2025 las cifras de menores de 5 años con sobrepeso aumentara a 70 millones. La obesidad infantil juega un papel importante para la edad adulta ya que entre el 77- 92 % de los niños continua siendo obesos en la edad adulta. Así mismo otro de los focos de atención relacionados con la obesidad es el impacto económico que genera a los gobiernos, ya que se calcula que los gastos médicos generados por complicaciones de la obesidad se estiman en 2 billones de dólares anuales. Equivalentes al 2.8% de PIB global de los cuales el 36 % representado por atención médica y más del 70 % en costos de medicamentos (4).

La organización Mundial de la Salud propone la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Se han reconocido varias desventajas inmediatas o riesgos en el inicio temprano de la alimentación complementaria y se sospecha de la posibilidad de efectos indeseables a largo plazo incluyendo una contribución a la patogénesis de afecciones como la obesidad. Periodos cortos de

lactancia (< 20 semanas), alimentación complementaria temprana (< 16 semanas) Índice de masa corporal materno > 30 kg/m², los cuales se han asociado a una ganancia de peso durante la infancia (8). México se encuentra en los primeros lugares de obesidad infantil a nivel mundial debido a que prevalecen en el país ambientes obesogénicos y una cultura carente en actividad física por lo que detectar en una etapa temprana el riesgo o el inicio del problema de obesidad en la población infantil contribuirá a implementar estrategias, programas y acciones encaminadas a la detección y corrección temprana de hábitos alimenticios deficientes en nutrientes, propiciado principalmente por la cultura de alimentación del ambiente donde se desenvuelven (10).

En México el factor de riesgo que se asocia a la obesidad en los infantes es el patrón de alimentación; con dietas elevadas en calorías. En hogares mexicanos se encontró un aumento considerable el porcentaje de alimentos ricos en carbohidratos refinados (refrescos) y una disminución en el consumo de frutas, vegetales, carnes y lácteos. Respecto a la actividad física, la obesidad está asociada al sedentarismo el cual se relaciona directamente con los estilos de vida urbana.(11)

En la población mexicana el riesgo de obesidad en los infantes se incrementa en un 12% por cada hora de televisión y se estima que el tiempo que dedican las niñas y los niños la televisión y videojuegos es 4.1 horas por día. (12)

En todo el mundo y en concreto en México en los últimos años se ha producido un aumento constante del sobrepeso y la obesidad hasta alcanzar tasas alarmantes en todos los grupos de edad especialmente en los niños. En niños menores de 5 años la prevalencia de obesidad y sobrepeso aumento de 7.8 % al 9.0%. El principal aumento de obesidad y sobrepeso se observa en la región norte del país con un 12%. Este hecho plantea importantes consecuencias económicas para el sistema de salud en el país y de corto y largo plazo por lo que se ve la necesidad imperante de abordar la prevención de la obesidad desde una etapa temprana. Entre los factores asociados a la obesidad se mencionan los factores genéticos, metabólicos, psicológicos y ambientales. La carga genética de cada individuo tiene un papel determinante en el origen de este trastorno, la cual puede ser regulada por los factores ambientales (13). Se establece que si ambos padres son obesos, el riesgo para la descendencia será del 69-80% y cuando es un solo padre, será de 41 a 50 %.

De acuerdo a estudios realizados por la Universidad del Mar, en 2015, Corina Mariela menciona el panorama de Oaxaca donde las jurisdicciones con mayor índice de sobrepeso y obesidad infantil son: la costa, Tuxtepec y el Istmo de Tehuantepec. Según la encuesta nacional de nutrición en el año 2012. Respecto al grupo de edad de niños menores de 5 años se observó que el 5% tenía sobrepeso u obesidad, cabe mencionar que el comportamiento de los datos de Oaxaca coincide con el comportamiento de los datos nacionales y este incremento sigue en ascenso conforme aumenta el grupo de edad. (16)

En materia de obesidad infantil se debe considerar a los padres como actores principales para la prevención debido a la dependencia natural del niño y al modelaje parental, mediante el cual según el psicólogo Bandura, los niños tienden a imitar el comportamiento de los padres de tal forma que en este caso los niños adoptan hábitos de alimentación de su familia para bien o para mal. Tomando en cuenta todo lo anterior se puede concluir que en Oaxaca como a nivel nacional, es prioritario iniciar la implementación de políticas públicas en materia de salud para la prevención de peso a temprana edad como lo es antes de los cinco años. (17,18).

Control del Estado Nutricional

De acuerdo a la “GPC del control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años” el control se lleva a cabo por grupos de edad específicamente enfocado en vigilancia nutricional, de la siguiente manera:

Recién nacido: (menor de 30 días): 2 consultas: a los 7 y 28 días. Se recomienda promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad. (19)

Niños de un mes a 11 meses: (1 a 11 meses): 6 a 12 consultas. Indicar lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida. Incorporar lenta y progresivamente la alimentación diferente a la leche a partir del cuarto mes de edad. Continuar con la leche materna entre los 8 y 12 meses de edad para ese momento el niño debe estar integrado a la dieta familiar. (19)

Niños de 1.-4 años 11 meses 30 días: 1 consulta cada 6 meses. Se recomienda al médico proponer una dieta adecuada, balanceada, equilibrada, y completa con alimentos de los tres grupos principales así como un horario regular en el consumo de los alimentos. Se recomienda investigar los hábitos dietéticos de la familia para definir la clase de alimentos que deben incorporarse en la dieta del niño y de la familia (19)

Las recomendaciones para llevar un cuidado continuo en el crecimiento del niño y para detectar enfermedades son las siguientes:

Verificar en cada consulta: la edad exacta, la talla y el peso, en caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado de nutrición, investigar las causas probables (enfermedad o mala técnica de alimentación) e indicar el tratamiento y las medidas complementarias, realizar el seguimiento mensual en aquellos niños con desviaciones en la somatometría y con el propósito de investigar la causa, ofrecer medidas correctivas en la alimentación o considerar la evaluación de un especialista según el caso.

Investigar factores que pueden influir en el estado nutricional, desde la primera consulta, el estado nutricional de la niña o del niño en cada consulta. (19)

Los menores de sobrepeso y obesidad deben considerarse de alto riesgo para desarrollar hiperinsulinemia, dislipidemia y el desarrollo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares.

- Cuando se detecta alteración en el estado nutricional, se deberá citar en intervalos más cortos (cada mes).
- Se deberá referir a segundo nivel el menor con sobrepeso y obesidad si presentan uno o más factores de riesgo.(19))

Con respecto a la prevención secundaria se recomienda que el médico en cada consulta proporcione orientación a la familia del niño sobre los requerimientos nutricionales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados, así como las actividades físicas que el niño de 1 a 5 años podrá realizar para controlar y evitar el sobrepeso y la obesidad en etapas futuras. Se recomienda identificar primero los factores de riesgo (biológicos y ambientales) para desarrollar obesidad como son: hijos de padres con obesidad, ambientes obesogénicos en donde hay disponibilidad de alimentos altamente calóricos y bajo gasto de energía, patrones de alimentación con dietas de alto valor calórico y escaso valor nutricional, sedentarismo, se recomienda canalizar al niño al segundo nivel en caso de presentar: talla baja, sobrepeso u obesidad. (19)

Para prevenir la obesidad se requiere promover una dieta saludable y realizar actividad física. Supervisar la clase de actividad física que realizan las niñas y los niños con el propósito de prevenir sobrepeso y obesidad. El nivel de actividad física recomendado para infantes es de 60 minutos en actividad física de moderada a intensa, con una variedad de juegos agradables que estimulen el ejercicio.

Otra opción es incrementar el ejercicio de cualquier actividad cotidiana por lo menos 30 minutos de los cuales, 10 minutos sean intensos así como, disminuir las actividades sedentarias como pasar más de 2 hrs. en la televisión o video juegos (20).

Recomendar a los padres o tutores de los niños mayores de un año que les permitan el juego libre con actividades no estructuradas así como, la exploración de su entorno bajo la supervisión de un adulto. Dichas actividades pueden incluir caminatas en parques y zoológicos. Promover el juego libre en infantes de 4-6 años (correr, nadar, brincar o juegos de pelota). Los padres deben reducir el transporte sedentario en carriola o vehículo, Así mismo limitar el tiempo de televisión o videojuegos en menos de 2 horas al día. (21)

De acuerdo a la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, las medidas de prevención que han resultado efectivas son: orientación a la madre o responsable del menor de cinco años en los siguientes aspectos: alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia, lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de vida, alimentación complementario adecuada, con la utilización de alimentos locales en forma variada y combinada, en cada consulta se deberá registrar: edad, peso, talla, valoración del estado de nutrición debe basarse en una evaluación que comprende historia dietética, social y económica, historia clínica con énfasis en los datos antropométricos, los índices antropométricos a utilizar en la valoración del estado de nutricional son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, las unidades de salud deben disponer e incorporaren los expedientes clínicos, tablas de crecimiento y desarrollo o las gráficas que de ellas se deriven.

En caso de sobrepeso u obesidad: integrarlo a un programa de orientación alimentaria, incrementar la actividad física y evaluar periódicamente su estado de nutrición (20)

De acuerdo con informe del Banco Mundial, en países de ingresos bajos y medianos la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en preescolares supera el 30 %; de mantenerse esa tendencia, el número de menores de 5 años con sobrepeso aumentará a 70 millones en 2025. (23). En un estudio publicado en el 2017 realizaron simulaciones sobre el comportamiento de la obesidad infantil trabajando sobre la base de las tendencias actuales para el IMC y la obesidad observando que la mayoría de los jóvenes en la actualidad, serán obesos a la edad de 35 años. (24,25). Es importante poner énfasis en el control del

niño ya que de esto depende el buen funcionamiento de los programas ya establecidos por el sistema de salud, de esta forma podremos disminuir los casos de obesidad infantil y así prevenir múltiples enfermedades metabólicas que generan un desgaste económico a nivel nacional. (26)

MARCO METODOLOGICO

Objetivo General

- Analizar la presencia del seguimiento correspondiente por parte del equipo de salud a los niños menores de 5 años con diagnóstico de obesidad en la UMF 64, Tuxtepec.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar el número de niños menores de 5 años que fueron diagnosticados con obesidad.
- Determinar si se les proporcione seguimiento por parte del médico familiar a los niños menores de 5 años que presentan obesidad conforme a la guía de práctica clínica correspondiente.
- Corroborar el envío a pediatría y nutrición de los niños menores de 5 años conforme a la guía de práctica clínica

Hipótesis de trabajo

Existe una falta de seguimiento por parte de los médicos familiares de los niños menores de 5 años con obesidad en la UMF-64 Tuxtepec.

Hipotesis Nula

No existe falta de seguimiento por parte de los médicos familiares de los niños menores de 5 años con obesidad en la UMF-64 Tuxtepec

MATERIAL Y METODOS

Diseño de estudio

El estudio se considera un estudio observacional de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo. Enfocando el estudio del seguimiento otorgado a los niños menores de 5 años diagnosticados con obesidad, según los parámetros descritos en la GPC para el control de niño < 5 años y la Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-2019 Para la atención del niño.

Universo de estudio

El presente estudio se realizó con expedientes de los 991 niños menores de 5 años a los cuales se les otorgo consulta y fueron diagnosticados con obesidad en las instalaciones que ocupa la Unidad Médica

Familiar No. 64 Tuxtepec. En un periodo comprendido de Enero 2019 a diciembre 2021.

Instrumentos de análisis

La recopilación de los datos se llevó a cabo mediante un formato de recolección de datos el cual contiene las variables de interés para el presente estudio. Se realizó una revisión de expedientes así como también información estadística de los niños menores de 5 años diagnosticados con Obesidad en un aula bien ventilada y con aire acondicionado, destinada por las autoridades correspondientes, con una mesa, una silla y un equipo de cómputo de donde se obtuvo la información y se analizó en un programa estadístico de IBM SPSS graficando la información y aplicando medidas de tendencia central y de dispersión. No se utilizaron cuestionarios o encuestas a pacientes debido a que el estudio no lo ameritó

Tamaño de la muestra

Se estudiaron niños menores de 5 años de edad afiliados a la UMF 64.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra buscado= 514 niños con obesidad.

N= Tamaño de la población o Universo de estudio.= 991 niños con obesidad

Z= Parámetros estadísticos que depende el nivel de confianza= 1.96

e =error de estimación máximo aceptado=3.0 %

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)= 50%

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado= 50%

Criterios de selección

Inclusión

- Niños de ambos sexos menores 5 años adscritos a la UMF64
- Pacientes menores de 5 años con Diagnostico de obesidad infantil
- Pacientes menores de 5 años que acudieron a la consulta de medicina familiar en el periodo comprendido de enero 2019 a diciembre 2021.

Exclusión

- Niños con peso normal.

- Niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición
- Niños mayores de 5 años
- No derechohabientes
- Niños que no acudan a consulta con el médico familiar
- Niños con sobrepeso

Variables

Variable Dependiente: Obesidad

Variables Independientes: Edad, Sexo, Talla, Peso

Tabla Variable	Definición conceptual	Def. Operacional	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.	Referido por el paciente	Frecuencia, mediana y moda de las edades de los participantes.	Años cumplidos hasta el momento de incluirlos en el estudio	Cuantitativa continua	Meses
Sexo	Condición genética que caracteriza y diferencia al hombre de la mujer	Referido por el paciente	Porcentaje de hombres y mujeres	Masculino/ Femenino	Cualitativa nominal	1-Masculino 2- femenino
Talla	Estatura de una persona medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Resultado de la medición		cm	Cuantitativa continua	centímetros
Peso	Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad de la tierra sobre un cuerpo.	Resultado de la medición		Kilogramos	Cuantitativa continua	Kilogramos
Obesidad infantil	Es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.	Determinado por la elevación de 3 percentiles por arriba de la mediana		Peso y Talla	Cualitativa ordinal.	Si/no

Factibilidad

Se considera factible este estudio de investigación ya que se cuenta con las herramientas y los recursos tanto humanos así mismo las bases de información del universo de trabajo de la unidad médica familiar 64 donde se realizó dicha investigación, Este estudio no generó costos para su realización

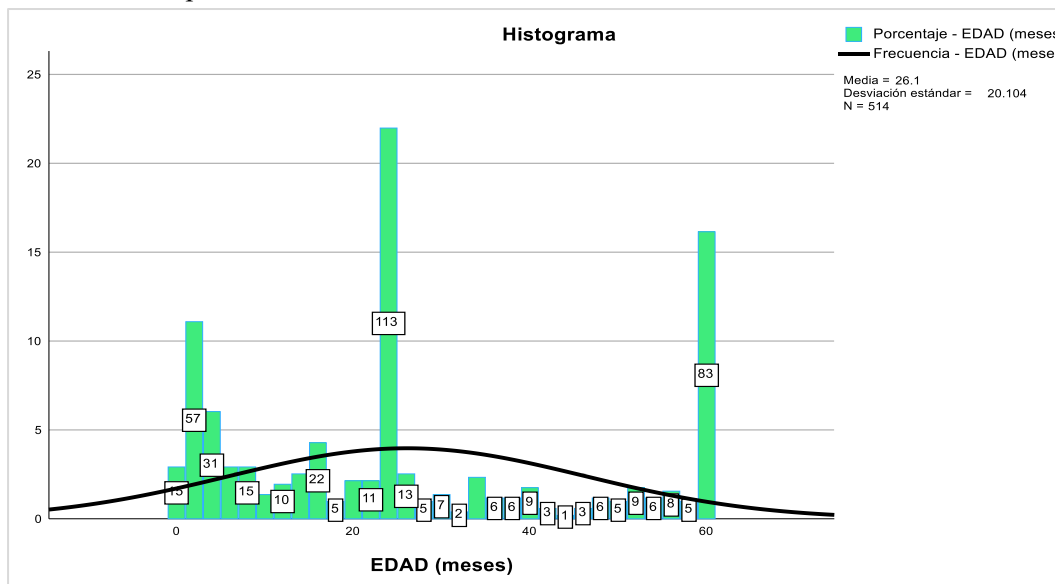
Implicaciones Éticas

La investigación se considera sin riesgo, los pacientes no se expusieron a riesgos o daños innecesarios por parte del investigador (Artículo 17, Fracción 1, capítulo 1, título segundo del reglamento de la Ley General de Salud en materia de la investigación en salud). Por consiguiente se ajusta a las normas en materia de investigación científica en seres humanos, de acuerdo a las declaraciones de Helsinki, con modificaciones de Tokio Japón en el año 1975. Este estudio se envió a revisión al comité de salud perteneciente a la delegación Oaxaca. (Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del IMSS.)

RESULTADOS

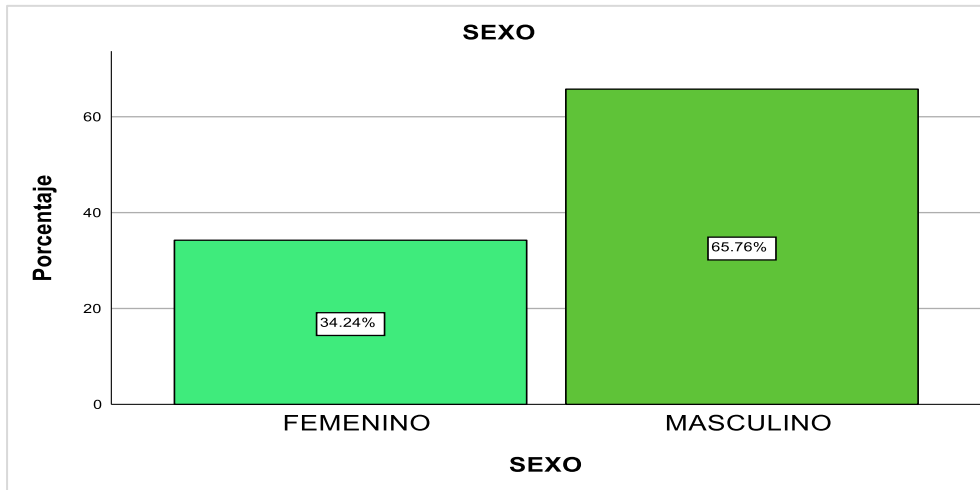
De acuerdo a la investigación realizada en la muestra de 514 niños menores de 5 años se encontraron los siguientes resultados.

Grafico 1: Grupos de edades más frecuentes con obesidad en niños de la UMF 64.



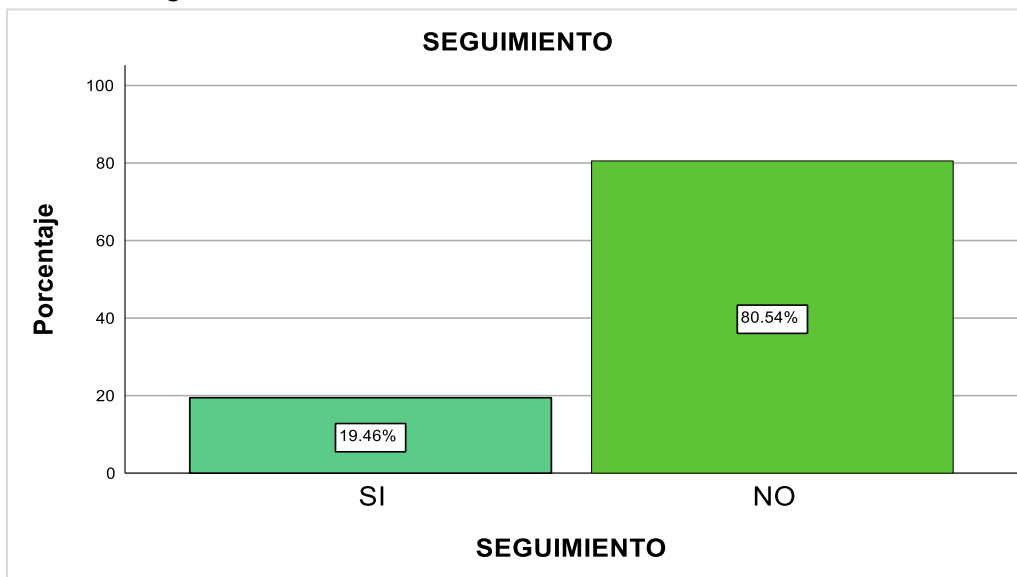
Los grupos de edades más frecuentes encontrados en la muestra de 514 niños con obesidad son de 23 meses con 113 niños en este rango de edad.

Grafico 2. Sexo más frecuente en niños con obesidad



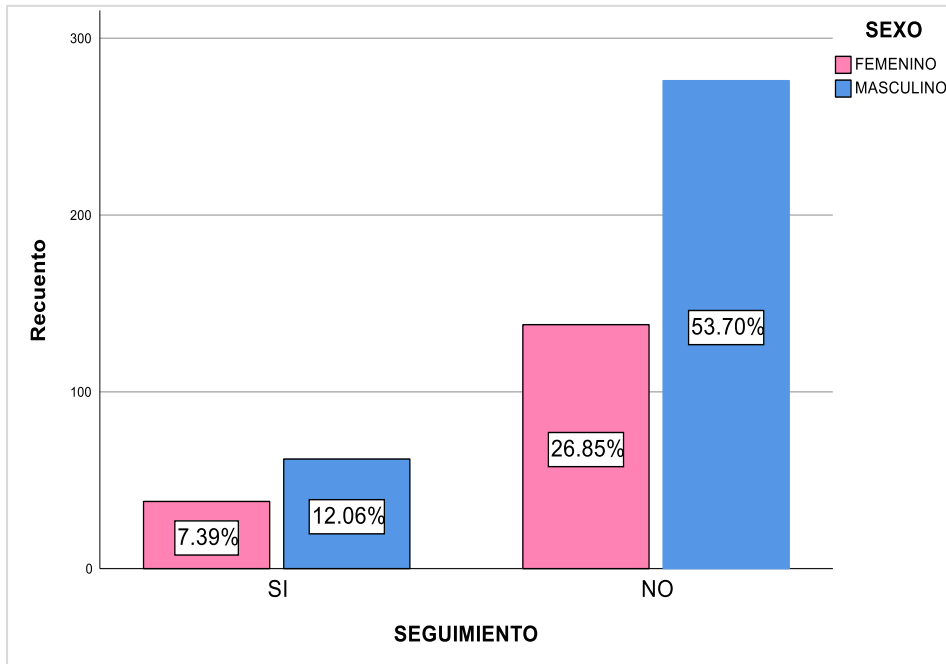
El sexo más frecuente reportado fue el masculino con 338 niños obesos (65.76%), del sexo femenino se obtuvo 176 niños (34.24%).

Grafico 3. Seguimiento de niños obesos en consulta de medicina familiar de la UMF 64.



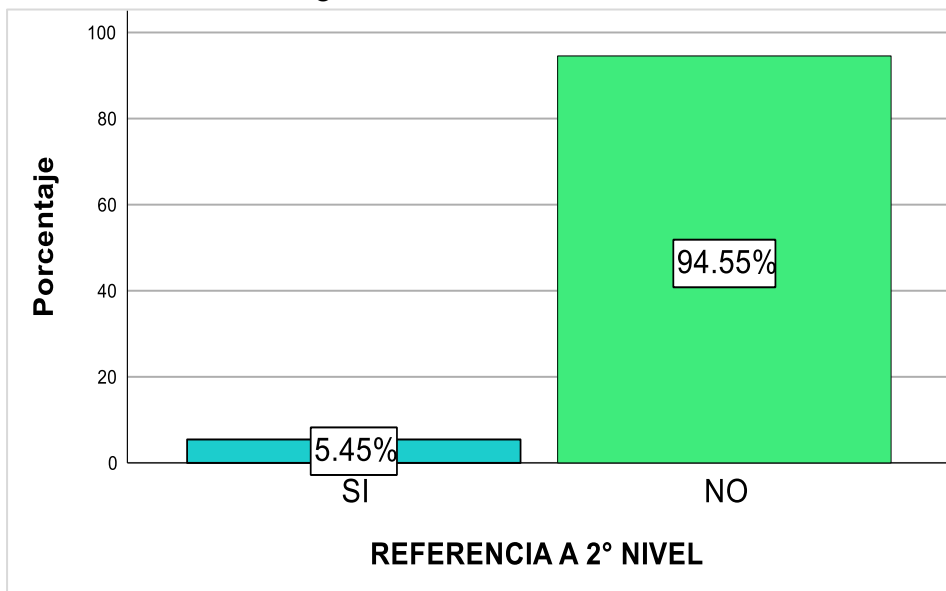
De los 514 niños detectados con obesidad, 414 (80.54%) no fueron diagnosticados y por lo tanto no se les dio el seguimiento correspondiente conforme a las guías de práctica clínica, solo 100 (19.46%) niños fueron detectados y presentaron seguimiento por diagnóstico de obesidad

Gráfico 4 Niños menores de 5 años con seguimiento clasificados por sexo



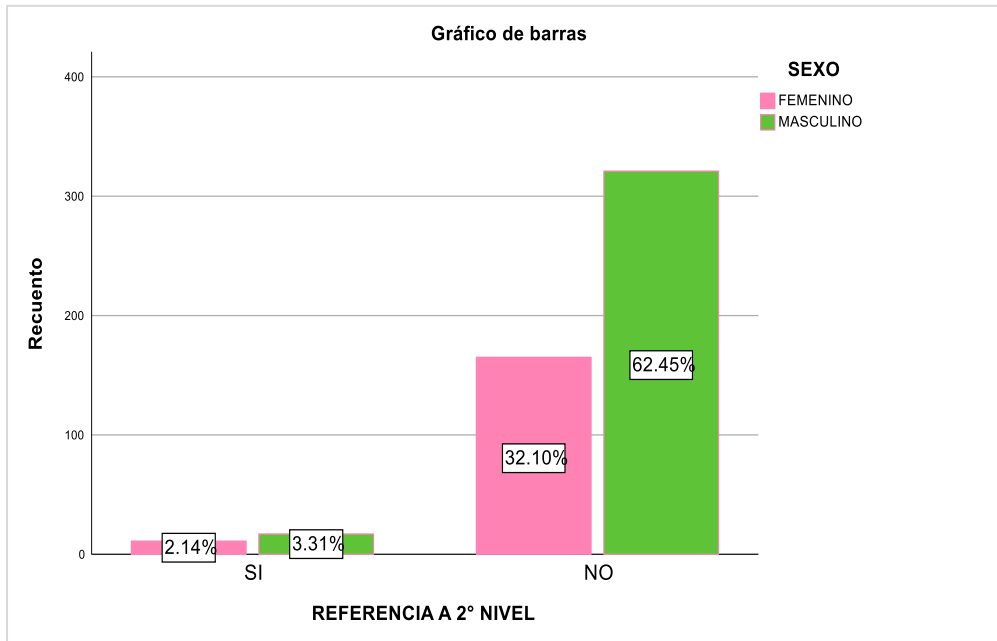
De la muestra de 514 niños solo 100 contaron con seguimiento por parte de medicina familiar de los cuales 38 (7.39%) son del sexo femenino y 62 (12.06) del sexo masculino.

Gráfico 5. Referencia a segundo nivel de niños con obesidad en la UMF 64



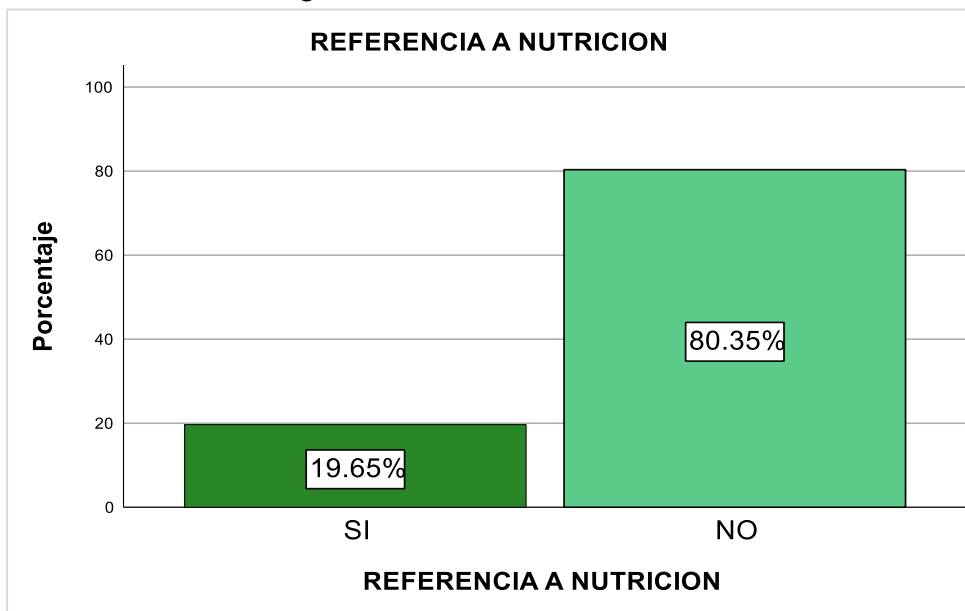
De los niños diagnosticados con obesidad solo 28 (5.45%) fueron referidos a pediatría para darles atención especializada.

Gráfico 6. Niños menores de 5 años referidos a segundo nivel por sexo



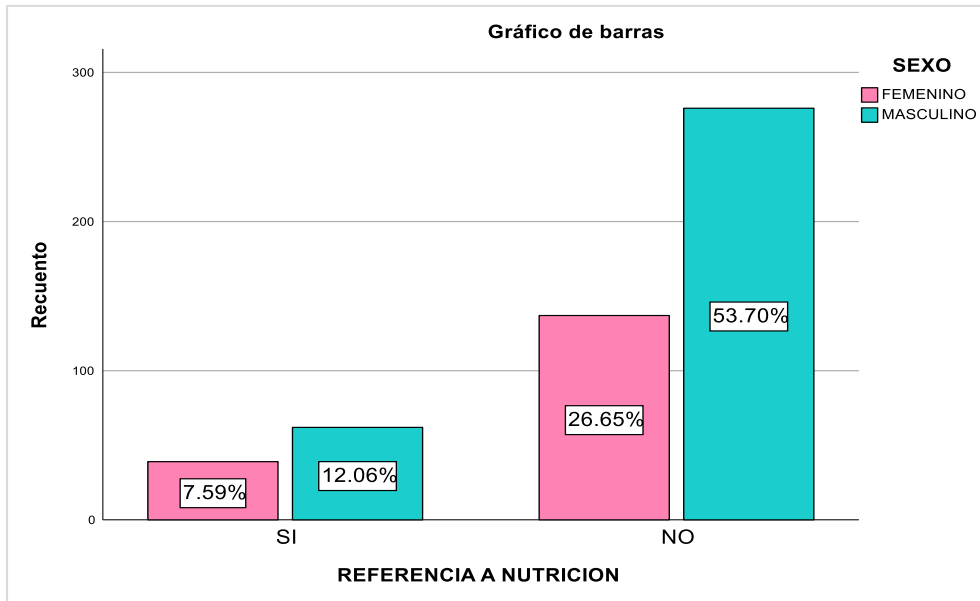
De la muestra de 514 niños solo 28 fueron referidos a segundo nivel (pediatría) de los cuales 11 (2.14%) fueron del sexo femenino y 17 (3.31%) del sexo masculino.

Gráfico 7. Niños con diagnóstico de obesidad referidos a nutrición.



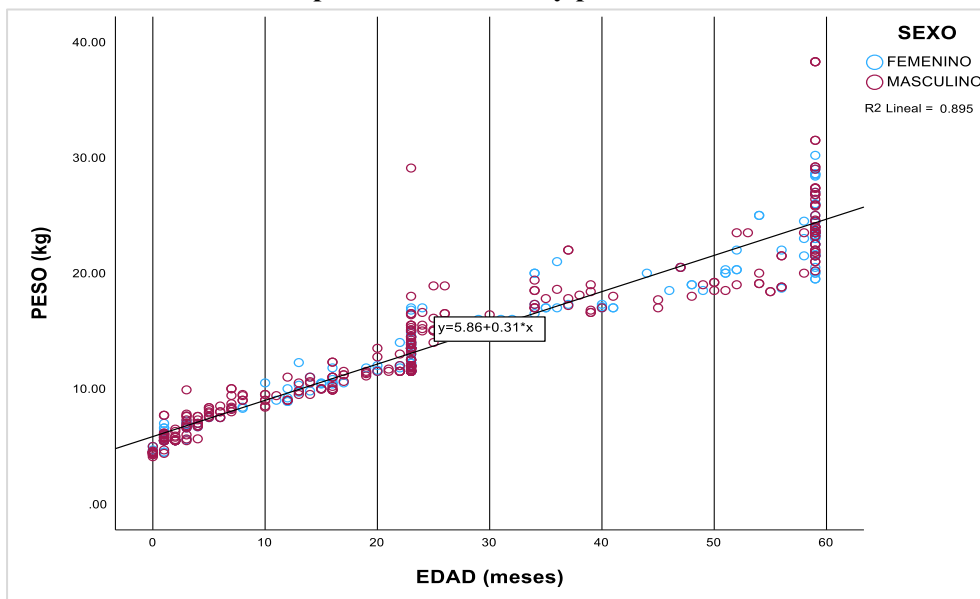
De los 100 niños detectados con obesidad 19 (19.65%) fueron referidos al servicio de nutrición y 81 (80.35%) no fueron referidos.

Gráfico 8. Niños enviados a nutrición clasificada por sexo



De los 19 niños derivados a nutrición 8 (7.58%) fueron del sexo femenino y 12 (12.06) del sexo masculino.

Gráfico 9. Grafica de dispersión entre edad y peso



De los 514 niños con obesidad podemos observar un aumento en el número de niños en el grupo de edad de 23 meses, y otro pico a los 59 meses. Con una prevalencia en el sexo masculino. Como hallazgo el peso máximo detectado es de 38.3 kg con una edad de 59 meses y el mínimo de 4.11 kg menor de 1 mes.

Análisis De Los Resultados.

De nuestro universo de trabajo que corresponde a 991 niños con obesidad se analizó una muestra de 514 niños obesos en la Unidad Médica Familiar 64 Tuxtepec Oaxaca obteniendo los siguientes resultados.

Dentro del total de niños el rango de edad más frecuente fue de 23 meses, una media de 26.1, moda 23, desviación estándar 20.10, varianza 404 y el sexo más frecuente es el masculino con un total de 338 masculinos y 176 femeninos.

De los 514 niños, solo 100 fueron reportados con el diagnóstico de obesidad en la consulta de medicina familiar. El resto aun teniendo obesidad fueron traídos a la consulta por distintos motivos por lo que no se centró la consulta en valorar peso y talla. De los 100 niños en seguimiento solo 28 se refirieron a la especialidad de pediatría para continuar su seguimiento y ser valorados por el especialista.

De estos 28 niños referidos a pediatría como complemento en el seguimiento para poder disminuir su peso conforme a las guías de práctica clínica y la NOM 031 para la atención del niño sano, tan solo a 19 se les derivó con el servicio de nutrición.

De estos 100 niños a los cuales se les dio seguimiento mensual la edad con más frecuencia fue de 1 mes, con 23 niños, de los cuales 12 son hombres y 11 del sexo femenino. Dentro de los hallazgos encontrados tenemos el peso en los niños con un mínimo de peso de 4.11 kg y un máximo de 38.3 kg una mediana de 12.62 kg. Prevalece en el sexo masculino. Las referencias a segundo nivel y a nutrición se dieron en mayor número en los niños con edad de 3 meses que fueron 28: de los cuales 17 fueron masculinos y 11 femeninos. Así mismo los referidos a nutrición fueron 19 de los cuales 17 (12.06%) fueron del sexo masculino y 11 (7.59) femeninos.

DISCUSION

La obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública, y aún más en la etapa infantil que es el motivo de estudio de esta tesis. La obesidad en niños menores de 5 años ha presentado un aumento exponencial convirtiéndose en una de las principales causas de morbilidad a largo plazo debido a enfermedades metabólicas como son la diabetes Mellitus, hipertensión, dislipidemia, y síndrome metabólico, por lo que nos dimos a la tarea de analizar el seguimiento otorgado a los niños menores de 5 años en la consulta externa de medicina familiar de la UMF 64 Tuxtepec, para poder realizar las

intervenciones necesarias e incidir en los factores de riesgo que provocan dicha elevación de peso, y sobre todo hacer la detección oportuna. Para realizar el seguimiento como ya se encuentra establecido en la guía de práctica clínica y la NOM y así poder evitar que los niños desencadenen enfermedades metabólicas a muy temprana edad ya que según los resultados obtenidos en este estudio se ha omitido el diagnóstico en la mayoría de los casos.

Los niños al acudir a la consulta de medicina familiar por diferentes causas no cuentan con diagnóstico de obesidad, no acuden a citas de control del niño sano, que es donde se podría diagnosticar alguna alteración del peso e iniciarle tratamiento con anticipación, en conjunto con el servicio de nutrición, pudiendo disminuir desde ese momento el estado de obesidad.

En este momento no existe antecedente de investigaciones en este tema, sin embargo es de vital importancia detectar primeramente el problema de base que es el diagnóstico de obesidad y posteriormente estudiar los factores que intervienen en la evolución de esta. El siguiente estudio sirve de precedente para tomar medidas e implementar programas enfocados en la detección y por lo tanto el tratamiento oportuno de los casos de obesidad infantil y así por lo tanto preservar la salud de los niños que son el futuro del país.

CONCLUSIONES

La obesidad infantil en México sigue siendo un problema que preocupa a la sociedad en general y al gobierno debido a los múltiples problemas de salud que esta patología ocasiona y a la inversión que potencialmente destinaria en caso de que estos niños evolucionaran a enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión, dislipidemia.

De un universo de trabajo de 991 niños obesos se tomó una muestra de 514 con la fórmula para muestra finita, donde solo 100 fueron diagnosticados con obesidad, y registrados en el sistema de información en medicina familiar.

En el presente estudio se corrobora la hipótesis de trabajo que no se proporciona el seguimiento adecuado a los niños por omisión de los diagnósticos de obesidad en la atención de los niños menores de 5 años por parte de los médicos en la consulta externa de medicina familiar, esto nos lleva por lo tanto a una falta de seguimiento de los casos.

Primero que nada es importante que en las consultas sea valorado el peso y la talla y se elaboren los percentiles para determinar si existe el diagnóstico de obesidad.

Recomendaciones

En relación a los resultados obtenidos del siguientes estudio, donde se corrobora la escasa detección de obesidad en los niños menores de 5 años. Es importante en la consulta poner énfasis en el peso y talla, así mismo al hacer la detección de los niños con obesidad, iniciarles el seguimiento correspondiente conforme a la NOM-031-SSA 2-1999 y las guías de práctica clínica para la atención a la salud del niño. Una vez identificados los niños con el diagnóstico de sobrepeso es necesario llevar seguimiento de control de peso de forma mensual hasta su recuperación.

Deben tener manejo conjunto con el especialista en pediatría.

El niño menor con obesidad debe ser referido a nutrición para asesoría a la madre en la forma de alimentación del menor desde el primer contacto con la unidad.

Con apoyo de Trabajo social fortalecer el programa chiquitimss para formar grupos de forma conjunta con: nutrición, psicología, enfermería, con el fin de realizar actividad física, sesiones de nutrición, platicas de concientización a los padres y a los niños.

Como finalidad principal es reducir el número de niños con obesidad y por consiguiente a futuro reducir las enfermedades crónicas degenerativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Alejandro Pérez Ortiz, Mayaro Ortega Luyando y Adriana Amaya Hernández. Programa de prevención de obesidad infantil en México: una revisión sistémica PICO.
<http://doi.org/10.25009/pys.v3112.2686>
- 2- Fabián Leonardo Muñoz Muñoz, Catalina Arango Alzate. Obesidad Infantil un nuevo enfoque para su estudio. Vol. 33. Salud Uninorte. Barranquilla,
- 3- Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Juan Hernández Barrera, Jesús Roberto García Díaz Antonio Lozano Jaén. Factores Desencadenantes de obesidad infantil, un problema de Salud Pública. JONNPR 2018 Vol. III 2017. Pág. 492-503.
URL: jonnpr.com/pdf/2542.pdf.

- 4- Ma. Eugenia A. Ibarzabal-Avila, José Alberto Hernández- Martínez, David Luna- Domínguez. Obesidad Infantil. Rev. Intest Med Sur Mex, 2016 Artículo de Revisión. Pág. 162-168.
- 5- Aleyda Pérez Herrera y Miguel Cruz López. Situación actual de la obesidad Infantil en México. Nutrición Hospitalaria 2018. Nutricion Hospitalaria. 2019 Vol. II pag 36.
<http://dx.doi.org/10nh.2116>.
- 6- Luis Sandoval Jurado, Maria Valeria Jiménez Báez, Sibli Olivares Juárez Y Tomas de la Cruz Olvera. Lactancia Materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Atención Primaria. Elsevier 2016. Pag.572-578. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>.
- 7- Velia Margarita Cárdenas Villareal, Rosario Edith Ortiz Félix, Ernesto Cortes- Castell. Características maternas e infantiles asociadas a obesidad en lactantes menores de un año de edad del norte de México. Nutr Hosp 2018, Volumen. Pág. 1024-1032.
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.1720>.
- 8- GPC- Referencia Rápida. Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención. (Actualización 2012).
- 9- Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención.
- 10- Juan Ángel Rivera Donmarco. Obesidad en México, Recomendaciones para una política de estado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- 11- Gorrotxategi Gorrotxategia, L. Leizaola Olarreaga. Abordaje del sobrepeso en atención primaria. Proyecto de investigación. Noviembre 2014.
- 12- Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad. Comunicado de prensa No. 528/20, 11 de noviembre 2020.
- 13- NOM 031-SSA2-2014. Para la atención a la salud de la infancia.
- 14- GPC- Evidencias y Recomendaciones. Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención. (Actualización 2012)
- 15- GPC-Referencia Rápida. Control y seguimiento de la nutrición el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- 16- Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-029-08.

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

- 17- Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. For the Global Health. The lancet.com/diabetes-endocrinology Vol.8 2020.
https://www.who.int/nmh/countries/mex_en.pdf?ua=1 .
- 18- Carolina Mariela Alba, Sobrepeso y obesidad infantil en Oaxaca ¿Es relevante Trabajar el tema? Salud y Administración 2015. Vol. 2 numero 4. Pág. 47-4
- 19- Bernardo Turnbull, Sarah Francés Gordon, Gloria Oliva Martínez-Andrade. Childhood obesity in Mexico: A critical analysis of the environmental Factors, behaviours and discourses contributing to the epidemic. Health Psychology open.2019 pag.2-7
- 20- Magnolia Villavicencio Ruiz, Soledad Guadalupe Sánchez Pérez, Marbella Yamilet Ramírez Reyes. Mercedes J. Ventura Cortes. Sobrepeso e ingesta alimentaria en escolares de la zona costa del estado de Oaxaca. Nure investigación 2019. Pag.2-11.
- 21- A. Pérez-Herrera, M. Cruz-López. Childhood obesity: current situation in Mexico.
Nutr. Hosp. vol.36 no.2 Madrid mar. /abr. 2019 Epub 20-Ene-2020
- 22- Galván-Portillo M, Sánchez E, et al. Dietary patterns in Mexican children and adolescents: characterization and relation with socioeconomic and home environment factors. Appetite 2018; 121:275-84
- 23- Muñoz Fabian L., Arango Alzate C. Childhood obesity: a new approach to its study. Salud, Barranquilla vol.33 no. 3 Barranquilla. Sep/Dec. 2017.
- 24- Lineros-Gonzalez C, Marcos-Marcos J, Ariza Carles, Hernandez-Garcia M, The importance of the process in evaluating the effectiveness of a childhood obesity campaign, Gac. Sanit. 2017 ; 31(3) pag 231-24
- 25- León M.P. Infante-Paniagua A., Gomzalez-Marti. Prevalence of everweicht and childhood obesity and its relation with sociodemographic Factors Journal of sport and health Research, 2018, (supl 1), pag. 163-172.
- 26- Argelich Emma, Alemany M, Amengual-Miralles B, Argüelles R., Pediatric teams in front of childhood obesity: a qualitative study within the STOP project. Anales de pediatria (English edition), Vol.95, Issue 3, September 2021, pages: 174-185.

