



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Obesidad y sobrepeso

Nombre del alumno: Nancy Carolina Gusman Santiz

Nombre de la asignatura: Crecimiento y desarrollo

Semestre y grupo: Séptimo Semestre Grupo B

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas. Diciembre 2020

Sobrepeso
Obesidad
infantil

Sobrepeso y Obesidad Infantil

Panorama Mundial

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia.

En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016.

Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal.

México

De acuerdo con el Global Health observatory, México es uno de los cinco países de Latinoamérica con la prevalencia más alta de sobrepeso (9.0%) en niños menores de cinco años, junto con Argentina (9.9%), Paraguay (11.7%), Barbados (12.2%) y Belice (13.7%). En el caso de los niños mayores de cinco años, México es el país con la prevalencia más alta de sobrepeso (43.9%) en Latinoamérica.

De acuerdo a las Encuestas nacionales de salud y nutrición, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adultos mexicanos ha incrementado en las últimas tres décadas y esto ha provocado que, actualmente, México sea uno de los dos países con mayor prevalencia de obesidad en el mundo. En 2016, la prevalencia de sobrepeso en el grupo de escolares fue de 17.9% y la de obesidad 15.3%. En la población adolescente, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3%. En los adultos de 20 o más años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 72.5% y la prevalencia de obesidad abdominal fue de 76.6%. Al categorizar a los adultos por índice de masa corporal (imc), la razón de momios (rm) de padecer diabetes (rm=2.3), hipertensión (rm=4.0) y dislipidemias (rm=1.7) fue mayor en los adultos con obesidad que en los adultos con imc normal (rm=1.0). En México, el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, incluidos niños, adolescentes y adultos; sin embargo, en los últimos seis años, estas prevalencias tuvieron un mayor incremento en las mujeres en edad reproductiva y en los adolescentes y adultos residentes de zonas rurales.

Chiapas

En Chiapas, según la encuesta nacional de salud y nutrición 2012, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. Los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%. Para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres.

Al cierre 2013, en Chiapas, registró 19,688 pacientes con Diabetes en tratamiento de los cuales 6,119 están en control, correspondiente al 31.07 % de el total de los pacientes.

Al cierre del 2013, en tratamiento de Obesidad tuvimos 10,890 pacientes de los cuales se tiene en control de 1,786 pacientes con el 16.40%.

Factores de riesgo

La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso. Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad.

1. Factores conductuales

Sedentarismo (mínima o nula actividad física y más de 2 h/día de TV)

Horarios de comida no establecidos con períodos largos de ayuno

Hábitos alimentarios inadecuados (dietas altas en grasas y carbohidratos simples) y aumento en el consumo de alimentos industrializados (refrescos y jugos)

Bajo consumo de verduras, vegetales y fibra

2. Factores biológicos

Antecedentes de obesidad en familiares de primer grado

Ablactación temprana (antes de los 6 meses de edad)

Hijo de madre con diabetes gestacional o madre diabética

Hijo de madre obesa

Retraso de crecimiento intrauterino

Causas

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y
- un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

Comorbilidades causadas por obesidad infantil

El incremento progresivo de la obesidad se asocia con complicaciones a corto y a largo plazo entre las que destacan:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Hiperinsulinemia
- Hiperuricemia
- Dislipidemia
- Esteatosis hepática
- Apnea obstructiva el sueño
- Asma
- Síndrome de ovarios poliquísticos
- Trastornos ortopédicos (desplazamiento de cabeza femoral)
- Trastornos psicológicos (baja autoestima, depresión, trastornos de la conducta alimentaria)

Prevención primaria

Inculcar al niño a tener hábitos saludables

1. Hacer de 3 a 5 comidas durante el día
2. Establecer horarios de alimentación
3. Aumentar el consumo de verduras
4. Disminuir consumo de carbohidratos simples, en particular de bebidas dulces como refrescos y jugos
5. Disminuir el consumo de grasas

Otras medidas

1. **Lactancia materna prolongada** 2-3 años y no sólo los seis primeros meses de vida. Si la lactancia es artificial mantener la leche de inicio todo el primer año y cambiar a vaso a partir del año.
2. **Comer en familia** sin ver pantallas
3. **Dar ejemplo comiendo saludablemente** todos los familiares y el entorno del niño.
4. **Consumir más frutas y verduras** (mínimo cinco al día).
5. Tener **comida saludable siempre a la vista** y al alcance (zanahorias cortadas y peladas, coliflor, tomates, frutos secos con cáscara -recordad que los frutos secos no deben ser ofrecidos hasta los 4-5 años de edad-, etc.).
6. **Porciones adecuadas a la edad, actividad y tamaño del niño.** Los platos de los niños han de ser más pequeños que los de adultos.

7. **Hacer la lista de la compra con tiempo y calma, además de programar los menús** varios días antes. La improvisación y las prisas llenan el carro de comida precocinada, embutidos y, en general, de productos muy procesados poco saludables.
8. **No tener en casa** patatas fritas, aperitivos, bebidas azucaradas, bollería (**incluidas las galletas**), lácteos azucarados, natillas, etc., aunque en la familia no haya sobrepeso. Toda la familia debe comer saludablemente, sino la situación es vivida como un castigo al niño con genética «ahorradora».
9. **Más actividad física diaria:** ir al colegio andando, pasear y jugar cada día al exterior; los fines de semana hacer excursiones a pie en familia, en lugar de ir a centros comerciales a «pasar la tarde».

Tratamiento

Debido a la naturaleza compleja y multifactorial de la obesidad, no existe un tratamiento único para su manejo y se requiere la intervención de varios profesionales de la salud (médico, nutriólogo, psicólogo, médico especialista, etc.) para identificar y tratar en conjunto los aspectos relacionados.

El objetivo general del tratamiento consiste no solo en la reducción exitosa del peso y la grasa corporal, sino en la modificación del estilo de vida para que la pérdida de peso se mantenga a lo largo de los años. Además se buscará mejorar el control de las enfermedades relacionadas con la obesidad y prevenir complicaciones.

Para que el tratamiento de obesidad sea exitoso es indispensable establecer metas terapéuticas y valorar paulatinamente el logro de estas. Las principales metas del tratamiento nutricional en pacientes con obesidad incluyen:

- Manejo medico
- Manejo nutricional
- Actividad física /Ejercicio
- Manejo psicologico