



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Ana Laura Villatoro Ortiz

Crecimiento y Desarrollo

Semestre: 7°

Grupo: "B"

Dr. Gerardo Cancino

Comitán de Domínguez, Chiapas

a 13 de Diciembre del 2020.

La obesidad se define de manera general como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial desfavorable para la salud, caracterizada por un aumento excesivo de grasa corporal. Se presenta cuando hay un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico que involucra factores genéticos y ambientales. Además, esta condición favorece el desarrollo de complicaciones metabólicas como hiperglicemia, hipertrigliceridemia, bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) e hipertensión.

La prevalencia de obesidad y comorbilidades asociadas son un serio problema de salud pública en México, no solo porque afecta la calidad de vida sino también porque involucra importantes gastos económicos.

La epidemia de obesidad infantil ha conducido a un incremento paralelo en la prevalencia de formas pediátricas de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 (DT2) y la presión arterial elevada, la cuales hace pocos años eran típicamente enfermedades de los adultos. La Encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 ha reportado una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar del 33,2%. La prevalencia de sobrepeso fue del 17,9% y de obesidad, del 15,3%. Los datos más actuales en cuanto a sobrepeso y obesidad (SP + O) infantil en México son: en niñas < 5 años, del 5,8%, y en niños, del 6,5%; en escolares niñas, del 32,8%, y escolares niños, del 33,7%; en adolescentes mujeres, del 39,2%, y en adolescentes hombres, del 33,5%.

El aumento en la obesidad infantil y la prevalencia de sobrepeso y obesidad se observa durante la escuela primaria. Cuando los niños ingresan en primaria (seis años de edad), la prevalencia promedio de sobrepeso y obesidad es del 24,3%. Sin embargo, a los 12 años de edad, cuando están concluyendo primaria, su prevalencia se incrementa al 32,5%, lo que refleja 12,2 puntos porcentuales de aumento.

La presencia de factores de riesgo genético en pacientes obesos se ha asociado con una baja respuesta a tratamientos contra la obesidad y por lo tanto, a un incremento secundario de complicaciones asociadas con esta condición.

La obesidad está fuertemente ligada a circuitos neuronales que regulan la ingesta de alimentos y el gasto energético. Estas funciones fisiológicas están fuertemente interconectadas con el sistema nervioso simpático. Principalmente por los receptores beta-adrenérgicos (ADRB) que participan en el balance de peso y varios polimorfismos en los genes ADRB han sido asociados con la obesidad.

El panorama del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en México se explica en parte por la transición nutricional que experimenta el país, teniendo como características la occidentalización de la dieta, en la cual:

- a) aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasa, azúcares y sal
- b) aumenta el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa
- c) disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos
- d) aumenta de forma importante la exposición de publicidad sobre alimentos industrializados y de productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, lo cual disminuye su gasto energético
- e) aumenta la oferta de alimentos industrializados en general
- f) disminuye de forma importante la actividad física de la población.

Los hábitos de alimentación se desarrollan en edades muy tempranas y persisten durante la edad adulta. Varios estudios han mostrado que los niños y adolescentes con alto consumo de frutas y vegetales tienen el doble de probabilidad de apegarse a recomendaciones dietéticas saludables con ingesta adecuada de fibra, ácidos grasos saturados o sal en la edad adulta. Esto es importante si desde la infancia se enseña a consumir alimentos con un perfil saludable en relación al contenido de fibra y antioxidantes. Pérez-Herrera y cols. reportaron que antioxidantes presentes en un aceite con alto contenido de ácidos grasos monoinsaturados disminuye las concentraciones en suero de los LPS, mostrando además una disminución en la activación del NF- κ B en células mononucleares de sangre periférica de personas obesas. Recientemente, se demostró que la ingesta de nopal produce cambios en la fisiología intestinal y cambios benéficos en la microbiota intestinal de ratas alimentadas con una dieta alta en grasas saturadas. Además, el consumo de un patrón de dieta mexicana prehispánica constituido por baja concentración en ácidos grasos saturados, una adecuada cantidad de omega 6/omega 3 y alto contenido en fibra soluble e insoluble y antioxidantes puede revertir la intolerancia a la glucosa y anormalidades bioquímicas ocasionadas por la obesidad, disminuyendo el estrés oxidativo y modificando la microbiota intestinal.

El objetivo primario es mejorar a largo plazo el peso, ya sea pérdida de peso o mantenimiento del mismo durante el crecimiento lineal. Se recomienda un abordaje terapéutico multidisciplinario con la intervención conjunta del médico tratante, psicólogo y Lic. en Educación Física. La prescripción del plan de alimentación debe realizarlo de preferencia un profesional certificado en nutrición.

Identificar la distribución percentilar del índice de masa corporal (IMC) en que se encuentre el niño o adolescente, es un proceso que permite obtener un diagnóstico rápido del estado de salud nutricional, sin necesidad de equipos invasivos o de alto costo. Para algunos niños será

suficiente establecer hábitos saludables de alimentación, y otros pueden necesitar esfuerzos adicionales para alcanzar un balance negativo de energía

En quienes presentan peso normal, las medidas deberán ser encaminadas a mantener el peso y evitar que progresen a obesidad. Las acciones específicas deberán intensificarse en niños de alto riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, como aquellos que inician sobrepeso en períodos críticos (antes de los cinco a seis años y adolescencia) y en hijos de padres obesos. En población pediátrica con obesidad, con alto riesgo, los cambios en el estilo de vida que incluyan pérdida moderada de peso (7% del peso corporal), con estrategias dietéticas (que incluyan restricción en la ingesta calórica y en las grasas), programa de actividad física y apoyo psicológico, pueden reducir el riesgo de desarrollar diabetes.