



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

Presentan

José Lenin Quiñones López

Docente:

Gerardo Cancino

7° semestre, grupo "B"

Materia:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Comitán de Domínguez, Chiapas, 24/11/2020

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

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 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%.

México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad de adulto. Los últimos registros de la ENSANUT 2016 revelan que 33.2 % de los niños entre 6 y 11 años de edad presentan sobrepeso y obesidad, y en el caso de los adolescentes (12 a 19 años), el 36.3% presenta este problema.

En México, el índice de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad es uno de los mayores en el mundo, ya que se presenta en 3 de cada 10 entre aquellos que están en edad escolar. Especialmente, quienes están en edad preescolar son quienes consumen la mayor cantidad de sus calorías provenientes de estos productos procesados: cerca de 40% de sus calorías ingeridas al día en comparación con 26% en la dieta de los adultos.

El crecimiento exponencial del problema de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en México, que tiene consecuencias para la salud, a partir de la gestación de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes o la hipertensión arterial, obedece a la existencia de un ambiente obesogénico: un entorno que influye en las preferencias personales para consumir productos comestibles altos en calorías, azúcares simples, grasa y sal, y bajos en calidad nutricional. Las malas elecciones en nutrición no sólo se deben a la presencia constante de bebidas altamente azucaradas y alimentos ultra procesados ofrecidos a precios muy bajos, sino también a información nutricional en etiquetas poco claras.

Es importante que un etiquetado nutrimental tome en cuenta la perspectiva de niños, niñas y adolescentes pues les permite tomar decisiones más informadas y adecuadas, inclusive a temprana edad. Si bien cambiar la ley para lograr un etiquetado claro no es el único requerimiento para cambiar el problema de sobrepeso y obesidad, sí es un paso adelante para crear un entorno saludable y el mejoramiento de prácticas y conductas que conduzcan a una mejor alimentación.

FACTORES DE RIESGO

La identificación de factores de riesgo es clave en la prevención, más aún la de aquellos que se presentan en etapas tempranas de la vida y que inciden en un desarrollo posterior del sobrepeso en la niñez.

El exceso de peso es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia a partir de un desequilibrio entre la ingestión y gasto de energía, sumado a una predisposición genética expresada en una serie polimorfismos. Además, diversos

cambios epigenéticos ocurren especialmente durante el embarazo, la infancia y la pubertad. Dichos cambios determinan una "memoria" de las experiencias tempranas, desencadenantes reversibles y susceptibilidad a la enfermedad en la vida adulta. De hecho, pueden ser heredadas a través de las divisiones de las células somáticas y potencialmente adquiridas a través de varias generaciones

Estudios epidemiológicos han identificado factores que en etapas tempranas de la vida pueden predisponer el desarrollo de obesidad en los niños: El peso materno (malnutrición), la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer e incremento marcado de peso en los primeros meses de la vida, la alimentación con fórmulas diferentes de la leche materna, la introducción temprana de alimentos sólidos, hábito de fumar materno durante la gestación, bajo nivel educacional de los padres, elevado peso al nacer, obesidad familiar y elevado tiempo frente a la televisión y en juegos electrónicos.

Aspectos como el adecuado nivel de actividad física, tiempo adecuado de la lactancia materna, consumo regular de frutas y hortalizas, así como el hábito de un desayuno saludable, han sido informados como aparentemente protectores.

CAUSAS

Existen diversos factores que pueden causar la obesidad en los niños. Las posibles causas de la obesidad incluyen:

- comer una dieta inadecuada, por ejemplo, demasiados alimentos con alto contenido de azúcares y grasas.
- la inactividad, por ejemplo, no hacer suficiente ejercicio y pasar mucho tiempo ante la televisión o la computadora
- enfermedades genéticas (heredadas), aunque éstas no son frecuentes
- no haber sido amamantado

COMORBILIDADES CAUSADAS POR LA OBESIDAD INFANTIL

La obesidad ha sido causa de un número considerable de casos de diabetes mellitus tipo 2, HTA y síndrome metabólico en niños y adolescentes durante los últimos 15 años.

Los efectos sistémicos que derivan de los mediadores bioquímicos sintetizados por la grasa visceral y sus efectos mecánicos, han resultado en otras complicaciones entre las que destacan:

- Dislipidemia. Elevación del colesterol total, de las lipoproteínas de baja y de muy baja densidad y de los triglicéridos. Además descenso en las cifras de colesterol de alta densidad.
- Hiperuricemia. Elevación del ácido úrico como marcador indirecto de resistencia periférica a la insulina.
- Neuropatía. Síndrome de hipoventilación respiratoria y síndrome de apnea obstructiva del sueño.

- Gastrohepáticas. Reflujo gastroesofágico, colecistitis y colelitiasis, pancreatitis y esteatohepatitis.
- Lesiones ortopédicas. Dolor y deformidad osteoarticular, enfermedad de Blount, desplazamiento de la cabeza del fémur, etc.
- Trastornos psicosociales. Baja autoestima, marginación social, depresión, ansiedad y tristeza.

PREVENCIÓN PRIMARIA

En una revisión Cochrane sobre las medidas dirigidas a la prevención de la obesidad en niños se identifican las siguientes medidas como positivas a tal efecto: un currículum escolar que incluya alimentación saludable, actividad física e imagen corporal; aumentar el número de sesiones de actividad física y desarrollo de habilidades de movimiento a lo largo de la semana escolar; mejorar la calidad nutricional de los alimentos disponibles en las escuelas; prácticas culturales y ambientales que apoyen que los niños consuman alimentos más saludables y que sean activos cada día; apoyo a los profesores y otros agentes para implementar estrategias y actividades de promoción de la salud; apoyo a los padres y desarrollo de actividades en casa que animen a los niños a ser más activos, comer alimentos más nutritivos y dedicar menos tiempo a actividades sedentarias basadas en el consumo de pantallas.

MANEJO DEL NIÑO CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Diversas agencias gubernamentales y científicas para la salud, recomiendan que los adultos consuman al menos de 20 a 25 g de fibra por día. Debido a que los niños requieren menos energía total, se ha recomendado una regla sencilla para calcular la ingestión diaria de fibra; consiste en sumar cinco a la edad cronológica, así por ejemplo: un niño de cinco años de edad debería consumir al menos 10 g de fibra al día y aproximarse a los niveles requeridos por el adulto (20-25 g/día) cuando cumpla los 15 años de edad.

Desafortunadamente, los niños de todas las edades no consumen esta cantidad de fibra, ya que la energía la obtienen de bebidas azucaradas, granos refinados con poca fibra, y de vegetales con mucho almidón.^{4,10,11} Es necesario cambiar los hábitos de alimentación, ya que a través de una correcta alimentación se podrán cubrir estas recomendaciones.

En definitiva, la obesidad infantil continúa siendo un problema para la sociedad y un auténtico reto para los pediatras. Es misión de todos conseguir que el menor número posible de niños desarrollen obesidad (prevención primordial), para lo que se deben implementar medidas preventivas adecuadas desde los primeros momentos de la vida. También debe ser objetivo común conseguir tanto que los niños con sobrepeso no se conviertan en obesos (prevención primaria), como que los niños obesos no se conviertan en adultos obesos (prevención secundaria), para lo que necesitaríamos: 1) unos criterios diagnósticos claros de obesidad y sobrepeso; 2) adecuada adquisición de habilidades en entrevista motivacional por los profesionales encargados del seguimiento y control del paciente obeso; 3) estandarización y consenso del tratamiento a desarrollar desde

Atención Primaria; 4) establecimiento de criterios claros de derivación a atención especializada, y 5) la creación en los hospitales de unidades especializadas en obesidad para el tratamiento intensivo de los casos más graves.