



Universidad del Sureste

Medicina Humana

Resumen sobre Obesidad y Sobrepeso Infantil

Ana Ingrid Gordillo Mollinedo

Nombre de la asignatura: Crecimiento y Desarrollo

Semestre y grupo: 7°B

Docente: Dr Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chipas a; 13 de diciembre de 2020.



Obesidad y Sobrepeso Infantil

Definición

Sobrepeso: Clínicamente se define como aumento excesivo de peso caracterizado por IMC mayor al percentil 85 y menor al percentil 95 para la edad y el sexo.

Obesidad: Enfermedad compleja, crónica y multifactorial que suele iniciar en la niñez; por lo general tiene origen en la interacción de la genética y factores ambientales, de los cuales sobresale la ingestión excesiva de energía y el estilo de vida sedentario.

En niños mayores de dos años de edad, un IMC mayor al percentil 95 para la edad y el sexo se considera indicativo de obesidad

Panorama

El sobrepeso y la obesidad infantil son un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Su incremento va en desarrollo en países desarrollados, inclusive México. De acuerdo al ENSANUT en el 2006 reporta una prevalencia del 26% de sobrepeso y obesidad en niños de entre 5 a 11 años de edad que equivalen alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional lo que representa un incremento de 39.7 % en 7 años.

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%.

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad están:

- Factores genéticos: mayor riesgo en ambos padres obesos
- Medioambientales
- Inseguridad alimentaria: Se observa una relación inversa entre la inseguridad alimentaria y la prevalencia de obesidad
- Influencia de la conducta

- El antecedente de bajo peso al nacer es un factor de riesgo asociado con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida, así como el antecedente de hijos de madres con diabetes que nacieron con macrosomía fetal.
 - Falta de actividad física y una alimentación desequilibrada, con exceso de alimentos hipercalóricos.

Causas de la obesidad y sobrepeso infantil

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantiles es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantiles es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización.

Comorbilidades relacionadas con la obesidad infantil

El incremento progresivo de la obesidad se asocia con complicaciones a corto y a largo plazo entre las que destacan las alteraciones del metabolismo lipídico, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, esteatosis hepática, litiasis biliar, problemas psicológicos, problemas respiratorios y ortopédico.

Prevención

La actividad física y gasto de energía son factores de riesgo modificables, por lo que deben evaluarse. Ver televisión es un factor de riesgo modificable, por lo que debe ser evaluado.

La reducción del riesgo cardiovascular es un éxito adicional a la disminución del peso, deben de formar parte de la evaluación de cualquier programa para el manejo del peso, en niños y adolescentes.

La lactancia materna confiere una serie de ventajas y debe promoverse como el método de alimentación infantil de elección.

Los estilos no saludables de alimentación de los padres pueden influir en el peso de los niños.

Los estilos de alimentación de la familia deben de ser evaluados.

El IMC es una medida razonable de adiposidad en niños y adolescentes, y fácil de determinar. Registrar y considerar cualquier cambio en el IMC importante, que le ubique en un canal percentilar superior al previo; particularmente en asociación con otros riesgos de obesidad, en los niños y adolescentes.

Diagnostico

Un IMC por encima del percentil 85 y menor de 95 es indicativo de sobrepeso. Un IMC por encima de la 95 percentil es indicativo de obesidad.

Es necesario disponer en atención primaria de las nuevas curvas de la OMS, que definen la lactancia materna como la norma biológica de crecimiento y son de aplicación universal, independientemente del origen étnico, el nivel socioeconómico o el tipo de alimentación.

Planear la frecuencia de las visitas clínicas, haciendo conciencia de que el manejo de la obesidad en los niños y adolescentes es una intervención de mediano a largo plazo.

La circunferencia de cintura representa el mejor parámetro clínico de obesidad troncal, por lo tanto, del riesgo metabólico en niños y adolescentes, y puede ser útil para valorar el control de peso.

Debe considerarse un perfil de lípidos en ayuno en niños y adolescentes obesos, particularmente en aquellos que tengan historia familiar de riesgo cardiovascular. Debe considerarse la medición de insulina y glucosa en ayuno en los niños y adolescentes obesos, particularmente aquéllos con acantosis nigricans e historia familiar de DMT2, con el propósito de establecer una asociación entre el incremento de la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes y el aumento en la incidencia de DMT2 en estos grupos de edad.

Los diagnósticos como apnea obstructiva del sueño, esteatosis hepática, DMT2, desplazamiento epifisiario y ovarios poliquísticos parecen ser más frecuentes en niños y adolescentes obesos.

Manejo

En el niño con obesidad, el control de peso debe iniciar en la infancia, no ser aplazado hasta la adolescencia o edad adulta. La pérdida absoluta de peso generalmente no es necesaria en niños pequeños, sólo se requiere mantenimiento hasta que el peso se acerque a la altura potencial, usando las tablas de crecimiento normal. El manejo del peso en niños y adolescentes no debe limitarse a un entorno hospitalario. Es necesario identificar los programas de manejo del peso que pueden ser utilizados efectivamente en diferentes entornos.

Hacer uso de todos los componentes convencionales para el manejo del peso: modificación de la dieta, aumento de la actividad física, disminución de la actividad sedentaria, participación de la familia y modificación de la conducta, sigue siendo el mejor recurso para el tratamiento de la obesidad, a pesar de la importancia relativa de cada uno de los componentes.

Es frecuente que la función psicosocial esté alterada en los niños y adolescentes obesos, por lo que requieren apoyo psicológico. El impacto social de ser un niño o adolescente obeso necesita ser estudiado. Los trastornos de la alimentación, pueden tener un papel relevante en niños y adolescentes con obesidad, por lo que deben ser detectados y tratados antes y durante los programas de manejo del peso.

Debido a los datos sobre los daños, la sibutramina no debe ser utilizada en pacientes obesos, los otros medicamentos autorizados para el tratamiento de la obesidad únicamente deberán ser manejados en un centro especializado y sólo cuando hay una expectativa razonable de riesgo-beneficio.

El orlistat debe ser utilizado en adolescentes obesos con comorbilidad, únicamente en un centro especializado, y sólo cuando hay una expectativa razonable de riesgo-beneficio.

Los niños menores de 5 años de edad con obesidad grave deben ser referidos con el especialista para descartar anomalías genéticas.

Un niño con obesidad, discapacidad intelectual y múltiples anormalidades físicas, debe ser evaluado por un pediatra, un endocrinólogo y un genetista.