

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL”

Presenta la alumna:

María de Jesús Peñaloza Landa

7mo semestre grupo B

Docente: Gerardo Cancino

Materia: crecimiento y desarrollo biológico

Comitán de Domínguez, Chiapas, 13 de diciembre, 2020

OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL

La obesidad en niños debe ser considerada como una enfermedad de etiología multifactorial, en la que destacan los aspectos genéticos y ambientales que llevan a un balance positivo de energía con incremento de peso corporal a partir de la acumulación de tejido adiposo.

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal que generalmente se acompaña por una ganancia de peso excesiva, que sobrepasa el promedio de peso que corresponde a una edad cronológica. La definición de obesidad en niños y adolescentes es dependiente de la edad, talla y del sexo.

Existen varias clasificaciones de obesidad:

a) Obesidad exógena, determinada en su mayoría por un aumento en la ingestión de calorías (principalmente un aumento en el consumo de hidratos de carbono y grasas) y/o disminución en la actividad física. Representa más de 95% de los casos en niños y adolescentes.

b) Obesidad endógena, ligada a trastornos metabólicos o patologías asociadas.

En México la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años es de alrededor de 26% (ENSANUT, 2006). En la actualidad no existe un criterio diagnóstico único aceptado internacionalmente; sin embargo, desde la década de los noventa se recomienda utilizar al índice de masa corporal (IMC) como el mejor indicador indirecto de adiposidad en niños y adolescentes, y actualmente se recomienda su uso para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Es importante tomar en cuenta la etapa en que se presenta la obesidad; durante la etapa escolar las posibilidades de persistir con la enfermedad hasta la etapa del adulto son entre 30 y 50%, mientras que en el adolescente con obesidad las posibilidades llegan hasta 80%.

PANORAMA MUNDIAL

En la actualidad, la obesidad representa la enfermedad de origen nutricio más común en niños y adolescentes. En la actualidad, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30 %), la

cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4%). Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1 % en niños y 29 % en niñas.

En México se han encontrado claras diferencias entre los patrones dietéticos y el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en las diferentes subpoblaciones, por nivel socioeconómico, localidad rural o urbana, así como por región.

Utilizando la clasificación de la International Obesity Task Force (IOTF), para definir sobrepeso y obesidad en los escolares de forma consistente, se observa que los estados de Oaxaca y Chiapas fueron los que tenían menor prevalencia de exceso de peso en niños (15.75 %) en tanto que el Estado de Baja California Norte y Baja California Sur eran los que tenían la más alta prevalencia de exceso de peso (41.7 y 45.5 %, respectivamente).

En México, las Encuestas Nacionales de Nutrición 1988 y 1999 han señalado que el sobrepeso y obesidad en niños son más comunes en aquellas familias con mejor educación y recursos económicos.

Comorbilidad y complicaciones de la obesidad

- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemia
- Hipertensión
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Insuficiencia venosa
- TVP / embolia pulmonar
- Enfermedad vascular cerebral
- Hipertensión intracraneal idiopática
- Demencia Pulmonar
- Apnea del sueño
- Síndrome de hipoventilación
- Asma
- Hipertensión pulmonar

- Disnea
- Osteoartrosis
- Limitación de la movilidad
- Lumbalgia
- Depresión
- Baja autoestima
- Inadecuada calidad de vida
- Trastornos de la alimentación
- Síndrome de ovario poliquístico
- Alteraciones de la menstruación
- Esterilidad
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Enfermedad renal terminal
- Hipogonadismo / Impotencia
- Glomerulopatía
- Cáncer
- Colelitiasis
- ERGE
- Enfermedad de hígado graso no alcohólico
- Hernias
- Diabetes tipo 2
- Intolerancia a la glucosa
- Hiperuricemia / gota
- Resistencia a la insulina
- Síndrome metabólico
- Deficiencia de vitamina D
- Acantosis nigricans
- Estrías de distensión
- Hirsutismo
- Estasis venosa
- Celulitis

Algunas estrategias utilizadas para la modificación de la alimentación incluyen:

- ✓ Evitar el consumo de algunos alimentos sin hacer sentir al paciente restringido (ej. refrescos, galletas, frituras, dulces).
- ✓ Limitar la ingestión de bebidas con adición de azúcar, como jugos industrializados.
- ✓ Comer con la familia de manera regular.
- ✓ Aprender a leer etiquetas nutrimentales para hacer una mejor selección de alimentos.
- ✓ Seleccionar tamaños adecuados de porciones de alimentos en casa y fuera de ella.
- ✓ Reducir la cantidad de comidas hechas fuera de casa.
- ✓ Reducir el consumo de colaciones o refrigerios calóricamente densos, por otros más nutritivos como verduras y frutas, o una quesadilla.
- ✓ Planear y preparar los alimentos en familia.
- ✓ No dejar de comer en ningún horario de comida.
- ✓ Que la duración de la comida sea de más de 15 minutos.
- ✓ Comer en zonas específicas de la casa y no frente a la televisión.
- ✓ Almacenar los alimentos fuera del alcance de los niños.
- ✓ Comer alimentos solo si tiene hambre.
- ✓ Los alimentos no deben de utilizarse como castigo o recompensa.
- ✓ Realizar y disfrutar actividades físicas en familia.
- ✓ Reducir la cantidad de tiempo que los niños ven la televisión y utilizan videojuegos.

El médico general, médico pediatra y nutriólogo, deben de estar capacitados para identificar los factores de riesgo, poner en práctica medidas de prevención primaria, elaborar un diagnóstico correcto, aplicar la terapéutica correcta; auxiliarse de un psicólogo u otros profesionales de la salud en caso necesario.

Bibliografía.

Pediatría Martínez, salud y enfermedad del niño y adolescente, 7ma edición.