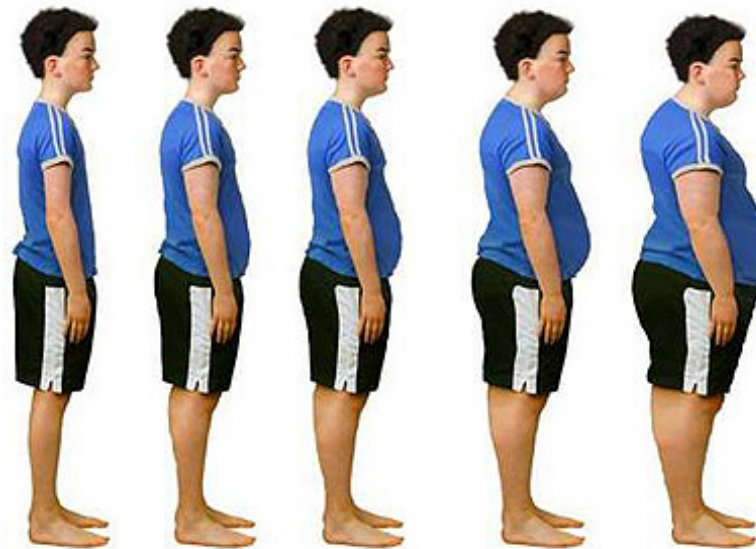


Módulo 3: OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



ÍNDICE

- 1. Definición, etiología y clasificación.**
- 2. Factores de riesgo.**
- 3. Repercusiones a corto plazo en el niño y alteraciones a largo plazo del adulto.**
- 4. Bibliografía**

LA OBESIDAD CONSTITUYE
UN IMPORTANTE PROBLEMA
DE SALUD PÚBLICA EN LA
INFANCIA Y EN LA
ADOLESCENCIA, OBJETO
DE NUMEROSAS
INVESTIGACIONES



1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

DEFINICIÓN DE OBESIDAD

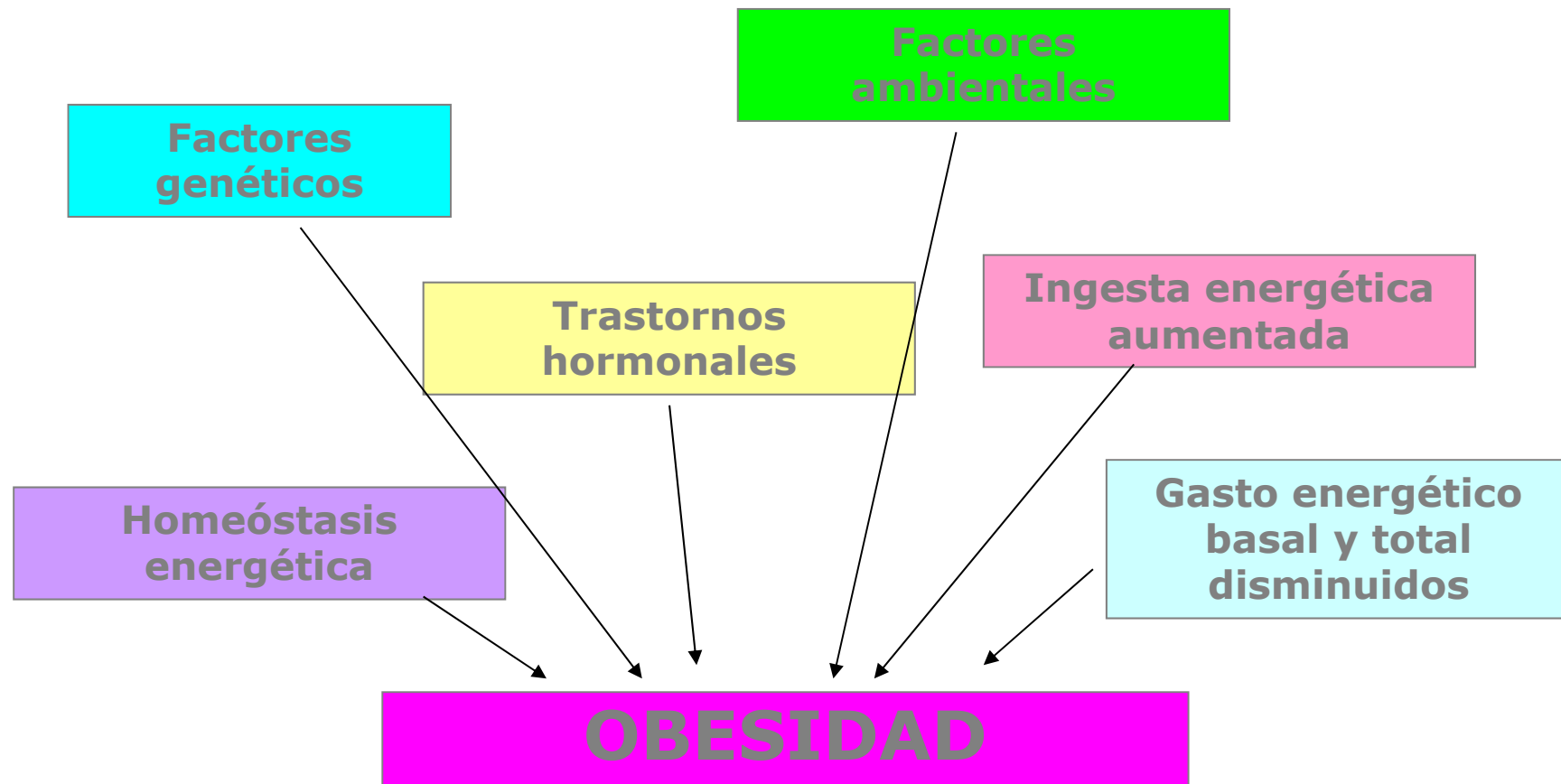
La obesidad es una enfermedad crónica compleja y multifactorial (varios factores genéticos y medioambientales).

- En la obesidad sólo el 1% se justifica por una patología u origen genético.
- El 99% restante es debido al impacto medioambiental.



1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

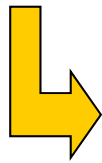


1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

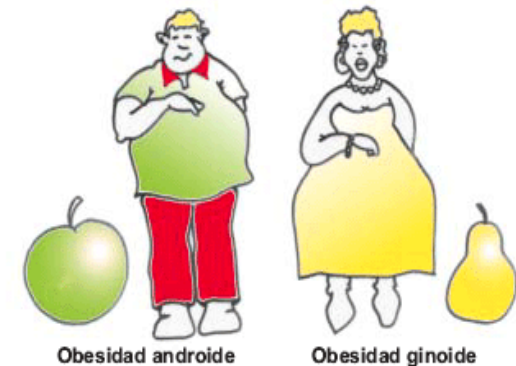
CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

- Según distribución de grasa corporal:

§ **Androide** (o en forma de manzana): acumulación de grasa en zona abdominal



Muy ligado a morbilidad



§ **Ginoide** (o en forma de pera): acumulación de grasa en zona de caderas y extremidades inferiores

§ **Generalizada**: la grasa se distribuye sin predominar en una zona concreta del cuerpo.

1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

- Según el IMC

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$$

IMC	Clasificación de la obesidad
< 18,5	Peso insuficiente
18,5 - 24,9	Normopeso
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidad grado I
35 - 39,9	Obesidad grado II
≥ 40	Obesidad mórbida

El IMC presenta limitaciones:

-Elevado en casos de ejercicio intenso

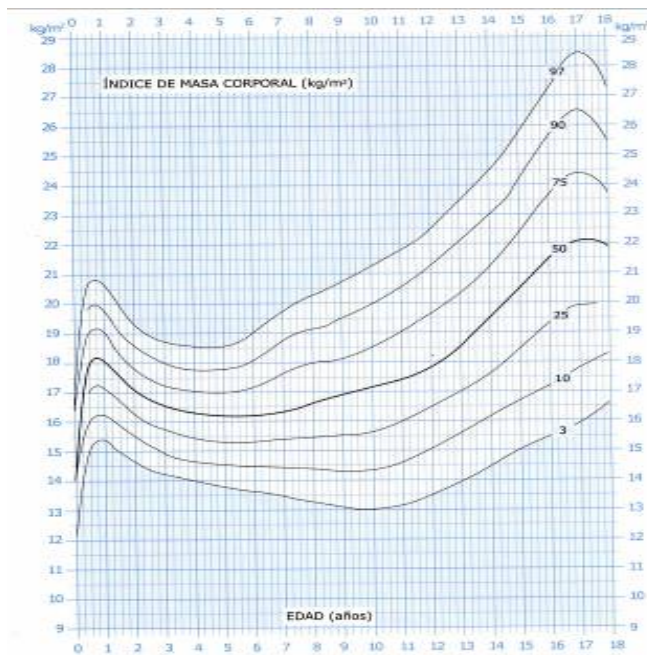
-Alterado según el desarrollo puberal

Valoración en niños/adolescentes es difícil por los cambios que se producen durante el crecimiento con el acúmulo de grasa.

1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

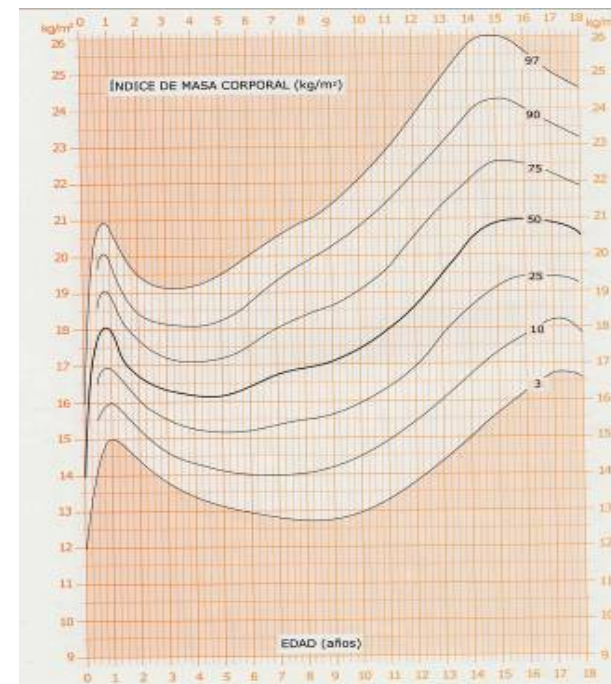
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

IMC-NIÑOS (2-18)



ESTUDIO LONGITUDINAL DE CRECIMIENTO, CURVAS DE 0 A 18 AÑOS
M. Hernández, J. Castañet, L.L. Narvaes, J.M. Rincón, I. Ruiz, E. Sánchez, B. Sobradillo y A. Zammit

IMC-NIÑAS (2-18)



ESTUDIO LONGITUDINAL DE CRECIMIENTO, CURVAS DE 0 A 18 AÑOS
M. Hernández, J. Castañet, L.L. Narvaes, J.M. Rincón, I. Ruiz, E. Sánchez, B. Sobradillo y A. Zammit

1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Relación o índice	Cálculo
Relación peso/talla ¹	Curva percentilada Puntuación z
Índices masa corporal ²	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$
<i>Clasificación:</i>	
1. Percentiles (puntuación z): normal: $P_{90} - P_{10}$ ($z \pm 1,28$); riesgo de sobrenutrición $> P_{90}$ ($z > 1,28$); sobrenutrición: $> P_{95}$ ($z > 1,65$); riesgo de subnutrición $< P_{10}$ ($z < - 1,28$); subnutrición: $< P_5$ ($z < - 1,65$)	
2. Curvas percentiladas: sobrepeso $> P_{85}$; obesidad $\geq P_{95}$. Debe valorarse junto al perímetro braquial y pliegue tricípital. Malnutrición $< P_5$	

2.FACTORES DE RIESGO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Obesidad en los padres
- Nivel socio económico bajo
- Origen étnico



2. FACTORES DE RIESGO

ANTECEDENTES EN LA INFANCIA

- Precocidad del rebote adiposo (antes de los 5 años)
- Peso elevado al nacimiento
- No lactancia materna
- Maduración puberal precoz



2. FACTORES DE RIESGO

ESTILOS DE VIDA

Inactividad física

Duración del sueño

Características de
la alimentación



2. FACTORES DE RIESGO

OBESIDAD	Mayor prevalencia en varones	Peso al nacer > 3.500 g
	Edad entre 6 y 13 años	Ausencia de lactancia materna
	Bajo nivel de instrucción materno	Ingesta grasa elevada (> 38% kcal)
	Nivel socioeconómico familiar bajo	Consumo elevado de bollería, embutidos y refrescos
	Región sur y Canarias	Bajo consumo de frutas y verduras
		Actividades sedentarias (ver TV más de 3 h/día)
		No práctica de deporte

NORMOPESO	Mayor prevalencia en mujeres	Peso al nacer < 3.500 g
	Edad menor de 6 años o mayor de 14	Lactancia materna
	Nivel de instrucción materno alto	Ingesta grasa (< 35% kcal)
	Nivel socioeconómico familiar alto	Consumo moderado de bollería, embutidos y refrescos
	Región noroeste y norte	Consumo adecuado de frutas y verduras
		Actividad física moderada (ver TV menos de 2 h/día)
		Práctica deportiva habitual 2 días semana

Factores de riesgo. Estudio EnKid.

2. REPERCUSIONES EN EL NIÑO Y ALTERACIONES EN EL ADULTO

REPERCUSIONES A CORTO PLAZO EN EL NIÑO



Problemas psicológicos y de relación con su entorno

Trastornos mecánicos

Alteraciones del desarrollo de la pubertad

3. REPERCUSIONES EN EL NIÑO Y ALTERACIONES EN EL ADULTO

ALTERACIONES A LARGO PLAZO EN EL ADULTO



Alteraciones metabólicas y riesgo cardiovascular

Hepatopatía grasa no alcohólica

Procesos alérgicos/asma

Apnea

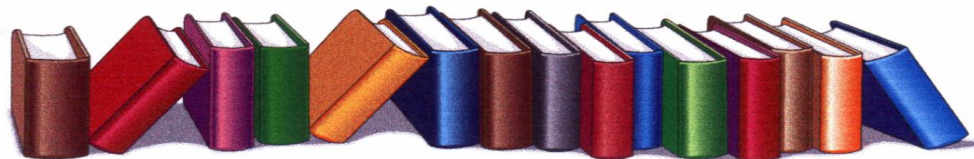
Estreñimiento

> Mortalidad

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Serra Majem LI., Ribas Barba L., Aranceta Bartrina J., Pérez Rodrigo C., Saavedra Satana P., Peña Quintana, L.. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Med Clin (Barc) 2003;121(19):725-32

2. Lama Moré R.A., Alonso Franch A., Gil-Campos M., Leis Trabazo R., Martínez Suárez V., Moráis López A., Moreno Villares J.M., Pedrón Giner M.C., y Comité de AEP. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. An Pediatr (Barc). 2006;65(6):607-15



4. BIBLIOGRAFÍA

3. Dalmau Serra, J., Alonso Franch M., Gómez López L., Martínez Costa C., Sierra Salinas C.. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento. An Pediatr (Barc). 2007; 66(3):294-304

4. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. Marzo 2011.

5 . Colomer Revuelta, Julia. Prevención de la obesidad infantil. Previnfad, 2004.

6. Ballabriga A. & Carrascosa . Obesidad en Nutrición infantil y juvenil, 3ª edición. Editado por Nestlé, 2006, pp667-702.

