

BRITISH MEDICAL JOURNAL H

997

Manejo de la obesidad infantil basado en la evidencia

L. Edmunds, E. Waters, E. Elliott

(Departamento de Salud Pública de Universidad de Oxford, Reino Unido y Centro de Salud Infantil para la Comunidad, Universidad de Melbourne, Australia)

PUNTOS RELEVANTES

- Los niños obesos más pequeños deberían mantener o aumentar su peso en forma gradual en lugar de bajar de peso.
- Es mejor inculcar hábitos alimentarios saludables en lugar de imponer dietas restrictivas.
- Es aconsejable estimular la actividad física.
- Los problemas psicosociales son consecuencias importantes del sobrepeso y la obesidad.
- Los tratamientos conductuales deben ser indicados en forma personalizada.
- Todos los tratamientos deben ser aceptados por la familia.

En 1998, la OMS declaró a la obesidad como una epidemia global, que incluye niños y adultos. Los resultados de los programas para bajar de peso resultaron desalentadores, por lo tanto la prevención es fundamental para reducir los impactos de la obesidad en la sociedad. Es vital comenzar con la prevención desde la infancia, promoviendo un estilo de vida más saludable. La evidencia muestra que la familia es el principal factor ambiental que influye sobre el peso, mientras que la escuela es una buena oportunidad para desplegar estrategias de prevención.

EL CASO

Los padres de un niño de 10 años muy excedido de peso lo traen a su consultorio. Es hijo único. Su mamá es de peso normal, pero su papá es un hombre corpulento y excedido en peso. Los dos hermanos del papá son obesos. Los padres refieren que el carácter del niño se está deteriorando y que está aislándose de sus pares. Su madre ha intentado varias estrategias dietéticas, pero el niño

sigue aumentando de peso. Los padres están preocupados porque piensan que él “va a terminar como sus tíos”. El niño dice que no es feliz debido al tamaño de su cuerpo porque lo molestan y tiene problemas para hacer nuevos amigos. Su madre le pregunta si la salud del niño está en riesgo y cómo puede ayudar.

EVIDENCIAS

Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad: ambas están en aumento en todo el mundo. Las curvas de distribución de sobrepeso de EE.UU., e Inglaterra muestran que los niños que están excedidos siguen engordando. En EE.UU., la proporción de niños obesos (BMI mayor del percentilo 95) aumentó de 3,9% a 11,4% en los varones y de 43% a 9,9% en las mujeres, si comparamos datos de 1963-5 y 1988-9.

Problemas psicológicos

Los niños con sobrepeso son más susceptibles a tener problemas psicológicos y de que estos problemas persistan en la adultez. A los seis años, los niños ya han captado el mensaje social de que ser gordo es malo, y algunos niños con sobrepeso son rechazados y marginados socialmente o desarrollan una imagen corporal distorsionada.

La obesidad persistente en la infancia se asocia con un estilo de vida que favorece el desarrollo de otras enfermedades: cardiovasculares, DBT II (ahora también se presenta en los niños), osteoartritis, cánceres de mama y digestivos, desórdenes de la piel, agravamiento de las enfermedades reumáticas, asma y otros problemas respiratorios.

La obesidad infantil aumenta el riesgo de desarrollar hiperinsulinismo, hipertensión y dislipidemias en la infancia.

Riesgo de obesidad en la adultez

Los niños con sobrepeso presentan el doble de posibilidades que el resto de ser adultos obesos. Hay múltiples evidencias que muestran que tener

sobrepeso en la infancia o algún padre obeso (por causas genéticas o ambientales) aumenta el riesgo de obesidad en la adultez. Los factores predictores serían: el estado nutricional en la infancia, los antecedentes familiares y el rebote precoz del tejido adiposo alrededor de los cinco años.

La obesidad en la adultez puede prevenirse y las intervenciones pueden ser efectivas.

Programas familiares para la reducción de peso

La intervención es mejor cuando es más precoz, y mucha investigación está hecha en niños de 5 a 12 años. Existen muchas revisiones publicadas y los puntos que incluyen son:

- *Dieta*: Una dieta balanceada reducida en calorías es más efectiva que ninguna recomendación dietética. No fueron efectivas las dietas muy hipocalóricas, las dietas cetogénicas, la suplementación con fibras y la prescripción de agentes anorexígenos.
- *Actividad física*: Un estudio de 10 años de seguimiento mostró que es más efectivo combinar la dieta con el estímulo de actividad física y un estilo de vida más saludable, en comparación con dieta y ejercicios aeróbicos o dieta y calistenia. Otro estudio mostró que reforzar una disminución de las actividades sedentarias es más efectivo que estimular la actividad física (por ejemplo, es más efectivo estimular a un chico a ver menos TV que a participar en deporte).
- *Cambios conductuales*: Hay estudios que muestran que se obtienen mejores resultados si se generan cambios conductuales.
- *Efecto de los padres*: Los padres son mejores agentes de cambio que los niños. El entrenamiento y la terapia familiar son efectivos. Aún los padres que son obesos intratables, pueden ser el sostén de un tratamiento para niños hasta de 8 años. El tratamiento conjunto de la familia podría ser mejor que tratar a los niños solos.

Un Comité de Expertos recientemente recomendó que:

- Los médicos deben saber que la obesidad puede ser endógena (genética u hormonal) y deben estar alertas de sus complicaciones en los niños.
- El primer objetivo del tratamiento es comer en forma saludable e inculcar buenos hábitos para

realizar actividad física.

- Los padres que están convencidos que la obesidad es inevitable o no están preparados para generar los cambios necesarios pueden necesitar ayuda para poder hacerlo.
- El tratamiento de la obesidad debe comenzar en forma precoz e incluir a la familia.
- Los objetivos deben estar puestos en logros pequeños y progresivos de la conducta, reconociendo que es necesario brindar apoyo a las familias durante los mismos.

Programas escolares basados en la prevención y el tratamiento de la obesidad

Los maestros de escuela que están en contacto diariamente con los niños, pueden ayudar a detectar a los niños con sobrepeso a una edad temprana y ayudar a prevenir el desarrollo de la obesidad. La escuela puede ser un buen entorno para desarrollar estas estrategias, si tiene un buen programa de enseñanza, si puede asegurar que las comidas allí son saludables y tienen el lugar y el personal para desarrollar actividad física supervisada. Estos enfoques incluyen un abordaje multifacético para el niño, que incluye educación alimentaria, actividad física, y otros factores educacionales y psicológicos, que además podrían disminuir los trastornos de la conducta alimentaria que están en aumento.

APLICANDO LA EVIDENCIA

Usted puede mostrarle a su paciente dónde está ubicado en las tablas de crecimiento, y puede discutir con él y sus padres los principios del tratamiento del sobrepeso. Puede enseñarles sobre hábitos de alimentación saludables y explicarles que la restricción alimentaria puede tener consecuencias sobre el crecimiento y desarrollo normales. Como este niño aún no está en la pubertad y aún seguirá creciendo, debería orientarlo para que disminuya la velocidad del aumento de peso (luego de la pubertad debería recomendarle bajar 0.5 a 1 kg por semana). Debería explicarle que caminar, andar en bicicleta (actividades que se pueden continuar realizando a lo largo de la vida) resultan más efectivas que otras.

BMJ 2001; 323:916-919