

Obesidad infanto-juvenil: la epidemia del siglo XXI llegó a Perú.

En la actualidad se considera que la obesidad, tanto del adulto como del niño, es una enfermedad a la cual la OMS (1977) denomina la epidemia del siglo XXI y que las personas afectadas corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes mellitus, dislipidemias, aterosclerosis, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otras.

De otro lado, la OMS señala en su Nota Informativa N° 311 del 2011 que desde 1980 la obesidad había más que doblado a nivel mundial y que más de 1500 millones mayores de 20 años tenían sobrepeso, 200 millones de hombres y 300 millones de mujeres eran obesas y alrededor de 43 millones de niños tenían exceso ponderal. De otro lado, la obesidad infantil se ha incrementado en los Estados Unidos, ella se ha duplicado en niños de 6 a 11 años y triplicado en los de 12 a 17 años, entre 1976 a 1980 y 1999 al 2000 (NAHNES) y alrededor de 25 a 30% de estos niños obesos serán adultos obesos y cuya obesidad será severa.

En el año 2000, Mercedes de Onis señaló que en el Perú la obesidad en niños <5 años de edad era de 6,4% para el año 1996 y que había sido de 5,3% para el periodo 1991 – 1992. Hace hincapié que este incremento constituye un problema de salud pública, desde que se encuentra asociada a alta incidencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, patología respiratoria y trastornos ortopédicos y psicosociales, cuando la obesidad subsiste en la edad adulta. Los estudios de prevalencia de obesidad en niños en el Perú, en una muestra del estudio Evaluación del Estado Nutricional del Poblador Peruano, se encontró que de 1547 niños entre 6 y 9 años de edad 13,9% presentaban sobrepeso y 4,4% obesidad. Según la ENAHO del 2008, 7,8% de los niños de 5 a 9 años eran obesos y entre adolescentes de 10 a 19 años el sobrepeso y la obesidad en varones era de 13,5% y en las mujeres de 15%.

Una manera de evaluar el exceso ponderal de un niño >2 años de edad es a través del Índice de Masa Corporal (IMC o Índice de Quetelet), el cual resulta de dividir el peso expresado en kg entre la talla expresada en metros elevada al cuadrado. Se considera que un niño se encuentra en sobrepeso cuando su IMC se ubica entre el 85 y 95 percentil para su edad y sexo de las curvas de IMC del CDC y tiene obesidad cuando el IMC es ≥ 95 percentil. Existen tres periodos críticos en los cuales el niño incrementa su grasa corporal, en la etapa prenatal y posnatal, el periodo de rebote de la adiposidad que se produce entre los 5 y 7 años y durante la adolescencia; la obesidad que se produce en algunos de estos periodos incrementa el riesgo de persistencia de la obesidad y el desarrollo de patología crónica no transmisible en la edad adulta y deben tenerse presentes a fin de evitar el rebote adiposo.

Es un hecho indiscutible que la obesidad infantojuvenil se está incrementando en forma progresiva y afecta tanto a los países desarrollados como a los países en vías de desarrollo. Uno de los factores importantes que influye en este fenómeno en los países en vías de desarrollo es la transición nutricional, que incluye modificaciones en el perfil nutricional (mayor consumo de grasas e hidratos de carbono) y la actividad física; estos cambios traen aparejados el incremento de la obesidad. Muchos de estos adolescentes obesos, y aún los prepúberes, suelen presentar resistencia a la insulina, paso previo al desarrollo de diabetes tipo 2. A todos los factores antes señalados, deben agregarse los socioeconómico, los socioculturales, los hábitos, las costumbres y las creencias que tienen fuerte influencia en la alimentación de comunidades, familias y, en especial, del niño.

Los profesionales de salud deben unir esfuerzos para combatir esta epidemia. El rol del pediatra es importante, desde que es la persona al cuidado de la salud infantil y quien debe tener presente que una vez que el niño deviene obeso, las posibilidades de ser obeso en la edad adulta es grande, que es importante tener en cuenta el rebote adiposo de la adolescencia ya que esta es responsable no solo de la obesidad que persiste en la edad adulta, la predisposición a desarrollar síndrome metabólico. Por lo tanto la intervención temprana previene el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta.

El Estado Peruano debe desarrollar políticas de lucha contra la obesidad infantil, las cuales deben incluir promoción de la alimentación saludable, del ejercicio, restableciendo la educación física en los

colegios; que los programas sociales que incluyan alimentación infantil estén en manos de profesionales que conozcan los aspectos de crecimiento y desarrollo del niño y la patología que ocasiona obesidad. Reglamentar los horarios de publicidad del consumo de alimentos alto contenido graso y glucídico, muchas veces dirigidos a la población infantil. Los productos preparados para alimentación tengan etiquetas que señalen la composición de nutrientes y la cantidad de calorías que contienen, así como los tipos de aditivos utilizados y no contener grasas trans.

Debe impulsarse la Medicina Escolar a cargo de Pediatras a fin que se realicen periódicamente el control médico a fin de evitar el exceso ponderal y promover un buen crecimiento del futuro ciudadano peruano.

Juan Falen Boggio
Endocrinólogo - Pediatra
Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico
Villareal
naylamp102@yahoo.es

REFERENCIAS

- De Onis M et al. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 1032 – 9.
- OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311, 2011.
- Pajuelo J et al. El uso del Índice de Quetelet en el diagnóstico nutricional en niños. *An fac med UNMSM*. 1996; 57: 103 – 8.
- Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr* 2001; 131: 871S -873S
- Rojas-Gabilli MI et al. Resistencia a insulina en adolescentes obesos. *An fac med UNMSM*. 2010; 71: 13-7.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. Geneva, 2000.