

THE PARENT LETTER



About Our Kids: A Letter for Parents by the NYU Child Study Center



VOLUMEN 6, NÚMERO 4

DICIEMBRE DE 2007

INTERPRETACIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

¿Qué es la obesidad?

El aumento de peso, ya sea en niños o en adultos, comúnmente ocurre cuando hay un desequilibrio calórico, es decir cuando la cantidad de calorías ingeridas supera la cantidad de calorías gastadas. Cuando una persona, a lo largo del día, ingiere en forma habitual más calorías de las que puede quemar, el cuerpo almacena las calorías extras en forma de grasa.

Se entiende por obesidad una acumulación excesiva de grasa corporal en relación con la masa corporal magra. Una medida común de evaluación para determinar cuándo es “excesiva” es el Índice de Masa Corporal o IMC. El IMC se calcula mediante una operación matemática utilizando las medidas de peso y altura. La cifra resultante sirve de indicador general para saber si el peso de la persona entra dentro de un rango saludable.

El IMC se calcula dividiendo el peso del niño en libras por el cuadrado de la altura en pulgadas y multiplicando ese número por 703 [(lbs/pulgadas²) x 703]. Por ejemplo: Jenny, una niña de 10 años, mide 4'3" (51 pulgadas) y pesa 76 libras. Su IMC es 20,5 [(76/51²)x703].

Debido a que la cantidad de grasa corporal se modifica con la edad y difiere entre varones y niñas, deben tomarse en cuenta estos factores al interpretar el IMC de un niño. La institución Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [<http://apps.nccd.cdc.gov/dnpabmi/Calculator.aspx>] proporciona tablas de crecimiento por edad y sexo, conocidas como IMC por edad (BMI-for-age). Mediante la determinación del IMC de un niño o adolescente, se obtiene un ranking de percentiles. Cada percentil indica la posición relativa del IMC de ese niño respecto de otros niños de la misma edad y sexo. En el siguiente cuadro, encontrará las pautas establecidas para interpretar el IMC por edad. Cabe destacar que en niños y adolescentes, se prefiere la denominación “con sobrepeso” al término “obeso”.

Categoría según el nivel de peso	Rango de percentiles
Bajo peso	Menor del percentil 5
Peso saludable	Entre el percentil 5 y el percentil 85
Riesgo de sobrepeso	Entre el percentil 85 y el percentil 95
Sobrepeso	Igual o mayor al percentil 95

En el caso de Jenny, su IMC de 20,5 la ubica en el percentil 87 de la tabla de IMC por edad. Según las pautas establecidas, Jenny tiene riesgo de sobrepeso.

¿Es común la obesidad en la infancia? ¿Quiénes son más afectados?

En las últimas cuatro décadas, el sobrepeso en niños y adolescentes ha aumentado más de cuatro veces. A fines de los años 60, aproximadamente el 4% de los jóvenes entre 6 y 19 años tenía sobrepeso. Hoy, se calcula que aproximadamente el 18% de los jóvenes de la misma edad tiene sobrepeso. La obesidad afecta incluso a la población preescolar. En los Estados Unidos de hoy, casi el 8% de los niños de 4 a 5 años tiene sobrepeso. Los cálculos indican que otro 22% de los niños de los Estados Unidos en edad preescolar presenta riesgo de sobrepeso. En total, si tomamos los niños y adolescentes con riesgo de sobrepeso, el 30% de la juventud estadounidense está excedida de peso. Sin una intervención importante, las actuales tendencias sugieren que la prevalencia de la obesidad seguirá aumentando y que empezará incluso a edades más tempranas.

El aumento en los índices de obesidad se ha notado en todos los grupos raciales y étnicos, pero algunos grupos se ven más afectados que otros. El sobrepeso tanto en las niñas como en los varones es mayor entre los niños estadounidenses de origen mexicano, seguidos por los niños negros no hispanos y por último, por los niños blancos no hispanos. Sin embargo, los índices de sobrepeso más elevados se encuentran entre las adolescentes negras no hispanas. Una cuarta parte de esta población tiene sobrepeso y en consecuencia, tiene mayor riesgo de desarrollar problemas de salud. Independientemente de las diferencias étnicas y raciales, el nivel socioeconómico bajo es otro importante predictor de sobrepeso y obesidad en los niños estadounidenses. Debido al poco acceso a la atención médica, a alimentos saludables y a vecindarios seguros donde hacer actividades al aire libre, los niños que viven en la pobreza son especialmente vulnerables a la obesidad. Por último, los niños que se encuentran en el extremo superior del espectro de peso son cada vez más pesados.

¿Cuáles son los efectos físicos de la obesidad?

El sobrepeso infantil es un importante predictor de problemas de salud relacionados con la obesidad. Por ejemplo, en comparación con niños con peso saludable, los jóvenes con sobrepeso pueden tener más probabilidades de desarrollar asma y otras enfermedades crónicas. Además, los niños crecen sin deshacerse de la obesidad. El 30% de los niños con sobrepeso y el 70% de los adolescentes con sobrepeso se convierten en adultos obesos (esta cifra llega al 80% si al menos uno de los padres del adolescente es obeso). Los niños con sobrepeso tienen dos veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares e hipertensión y tres veces más de desarrollar diabetes. Muchas de las enfermedades relacionadas con la obesidad, alguna vez consideradas aplicables sólo a adultos, se observan hoy en niños con una frecuencia cada vez mayor. Algunos ejemplos son el hígado graso no alcohólico, el síndrome de ovario poliquístico y el trastorno respiratorio durante el sueño. Debido a que la edad de aparición es cada vez menor, la denominación “diabetes del adulto” es poco apropiada y se conoce hoy más comúnmente como diabetes de tipo II. En los últimos 20 años, la prevalencia de la diabetes en la infancia ha aumentado diez veces y nunca ha habido tantos niños hospitalizados y medicados para controlar esta enfermedad. Como consecuencia de esta epidemia de obesidad y de sus amplias repercusiones sobre la salud, ésta es la primera generación de niños con una expectativa de vida menor que la de sus padres.

¿Cuáles son los efectos de la obesidad infantil en la autoestima y el bienestar emocional del niño?

La consecuencia más inmediata del sobrepeso, según lo que sienten los propios niños, es la discriminación social. La obesidad está relacionada con baja autoestima, depresión, retraimiento social, ansiedad y una sensación de rechazo crónico. Los niños en edad escolar obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de ser víctimas y victimarios del hostigamiento y la agresión que sus compañeros con peso normal. El estigma de que la obesidad es un problema autoinfligido indicativo de indolencia y poco autocontrol puede agregar una fuerte presión emocional sobre el niño obeso o con sobrepeso. Los resultados de un estudio reciente en el que niños obesos calificaron su calidad de vida indicaron que las burlas, las dificultades para los deportes, la fatiga, la apnea del sueño y otros problemas relacionados con la obesidad afectan gravemente la sensación de bienestar de estos niños. A su vez, el estrés psicológico relacionado puede obstaculizar el funcionamiento social y académico.

¿Qué pueden hacer padres y maestros?

Los padres y maestros deben propiciar el desarrollo de buenos hábitos alimentarios determinando qué, dónde y cuándo come el niño. La comida suele utilizarse para recompensar, sobornar o calmar al niño. Sin embargo, esto puede establecer malos hábitos de alimentación debido a que el niño come sin hambre. Del mismo modo, no se lo debe obligar a terminar el plato, en especial cuando dice que está lleno. Los niños pequeños saben muy bien cuando están llenos; sin embargo, a medida que crecen, aprenden a sobrealimentarse en respuesta a señales ambientales (por ejemplo, la presencia de comida o si le dicen que coma). Siempre debe haber a la mano refrigerios saludables, fruta y verdura. Las primeras experiencias con la comida y los sabores amplían el paladar de un niño, pero tenga en cuenta que quizá deba probar el alimento hasta 15 veces antes de aceptarlo. Se lo debe alentar a tomar agua y limitar la ingesta de bebidas azucaradas, como refrescos, bebidas a base de jugo de fruta y para deportes. Luego de los 2 años, se recomienda darles leche (descremada o semidescremada) y lácteos con bajo contenido de grasa.

Los expertos recomiendan que los niños hagan 60 minutos de actividad física moderada en el transcurso del día. La forma más fácil de que el niño aumente la actividad física es alentarlos a que la incorpore a su estilo de vida, por ejemplo yendo a la escuela en bicicleta o a pie o caminando hasta la tienda. También pueden recomendarse actividades físicas estructuradas, como la práctica de un deporte. Por otro lado, los expertos recomiendan limitar el tiempo frente a una pantalla a no más de dos horas por día.

Cerciórese de que el pediatra del niño controle el aumento de peso de su hijo y calcule su IMC anualmente. Si bien es raro, el pediatra puede determinar si el sobrepeso del niño se debe a algún síndrome subyacente. Además, de acuerdo con la gravedad del sobrepeso, el pediatra puede recomendar que el niño baje de peso o simplemente que reduzca la tasa de aumento a medida que crece.

Escrito por Andrea Vazzana, Ph.D., Profesora Clínica Adjunta de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Directora Clínica del Harris Obesity Prevention Effort (HOPE) [www.hopenyu.org], Coordinadora del Programa de Manejo de Peso y psicóloga clínica del NYU Child Study Center. Para consultas, por favor llame al (212) 263-6622.

ACERCA DEL NYU CHILD STUDY CENTER

El NYU Child Study Center se dedica a la investigación, prevención y tratamiento de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Brinda evaluación y tratamiento para niños y adolescentes con diversos trastornos, como ansiedad, depresión, THDA, dificultades del aprendizaje o de atención, autismo, trastornos de la alimentación y síntomas asociados con el estrés y los traumas.

Ofrecemos varios estudios terapéuticos sin costo alguno para determinados trastornos y grupos de edad. Si desea saber si su hijo es apto para alguno de estos estudios, por favor llame al (212) 263-8916 o visite www.aboutourkids.org/research/studies.html.

Si usted o su hijo necesitan ayuda inmediata, cuenta con profesionales de salud mental que lo asesorarán las 24 horas, los 7 días de la semana, llamando a 1-800-LIFENET (1-800-543-3638), un programa de la Asociación de Salud Mental de la Ciudad de Nueva York. Dispone de ayuda en varios idiomas: Español: 1-877-298-3373; chino: 1-877-990-8585. Si necesita otros idiomas, solicite un traductor.

Para mayor información, pautas y consejos prácticos sobre salud mental infantil y cuestiones sobre la crianza, por favor visite el sitio web del NYU Child Study Center, AboutOurKids.org.

AboutOurKids.org

Giving Children Back Their Childhood

NYU Child Study Center · 577 First Avenue · New York, NY 10016 · 212 263 6622