

HOSPITAL DOCENTE PEDIATRICO DEL CERRO

Prevención de la obesidad en el niño

Por los Dres.:

REGINO PIÑEIRO LAMAS* y PEDRO FLORES ANAHUA**

Piñeiro Lamas, R.; P. Flores Anahua. *Prevención de la obesidad en el niño*. Rev Cub Ped 56: 5, 1984.

Se estudiaron 80 niños obesos provenientes de la consulta de obesidad (endocrinología) del hospital docente pediátrico del Cerro (30 niñas y 50 varones), en edades comprendidas entre 5 y 14 años. Observamos que el peso al nacer no fue diferente del peso promedio normal, constatamos que en el 64% de la serie de edad de aparición de la obesidad fue antes del año, que el 62% de las madres de estos niños eran obesas y en el 37% se encontró asociación de obesidad y diabetes mellitus familiar. Se hacen comentarios al respecto y se plantea la necesidad de que la obesidad es mejor prevenirla que tratarla.

INTRODUCCION

Es conocido que la obesidad que se adquiere en las primeras etapas de la vida casi siempre persiste en la edad adulta,¹⁻³ que la obesidad además de la afectación estética y los trastornos psicológicos que produce⁴ trae consigo complicaciones, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia coronaria y otras.⁵ En la actualidad la obesidad constituye un problema de salud en nuestro país, por lo que se debe hacer énfasis en su prevención, pues los resultados de su tratamiento son decepcionantes.⁶

PACIENTES Y METODOS

Se estudiaron 80 pacientes obesos, 30 niñas y 50 varones, comprendidos entre 5 y 14 años de edad, de la consulta de obesidad (endocrinología) del hospital docente pediátrico del Cerro. Se realizó en todos la historia clínica, donde se precisó la edad de comienzo de la obesidad.

* Endocrinólogo-especialista de I grado. Hospital docente pediátrico del Cerro.

** Especialista de I grado en pediatría. Hospital docente pediátrico del Cerro.

peso al nacer, antecedentes de obesidad en los padres y/o diabetes mellitus familiar.

El peso y la talla se compararon con los patrones nacionales.⁷

Se consideró obeso a todo paciente que presentara un sobrepeso mayor al 20% del peso ideal para su edad, talla y sexo.

RESULTADOS

a) *Peso al nacer*

El peso al nacer promedio de los niños obesos estudiados en nuestra serie fue de 3 200 gramos, lo cual no difiere del peso promedio normal.⁸

b) *Edad de comienzo de la obesidad*

La edad de comienzo de la obesidad ocurrió en 51 niños antes del primer año (64%), en 20 niños entre 1 y 5 años (25%) y en 9 después de los 6 años (11%) (cuadro I).

CUADRO I
EDAD DE COMIENZO DE LA OBESIDAD

Edad (años)	No. de pacientes	%
-1	51	64
1-5	20	25
+6	9	11
Total	80	100

c) *Antecedentes familiares de obesidad*

En nuestro estudio sólo la madre era obesa en 50 niños (62%), en 8 niños lo eran ambos padres (10%). En 22 niños no existía el antecedente de obesidad (28%) (cuadro II).

d) *Antecedentes de diabetes mellitus y obesidad*

La presencia de antecedentes familiares de diabetes mellitus se encontró en 34 pacientes (42%) y la asociación de diabetes y obesidad familiar en 30 casos (37%) (cuadro III).

CUADRO II
ANTECEDENTES FAMILIARES DE OBESIDAD

Familiar obeso	Número	%
Madre	50	62
Madre y padre	8	10
Ninguno	22	28

CUADRO III
ANTECEDENTES DE OBESIDAD Y DIABETES

Entidad	Número	%
Diabetes mellitus	34	42
Diabetes obesidad	30	37

COMENTARIOS

Podemos definir que el origen de la obesidad ocurre principalmente cuando hay un desequilibrio en el balance energético del niño; se rompe la relación que existe entre la ingestión calórica y la utilización de ésta, a favor de la primera.

*Hirsch y colaboradores*⁹ establecen dos períodos durante la niñez, en los cuales la hiperplasticidad se desarrolla más marcadamente; muy precozmente, en los primeros años de la vida y de nuevo entre los 9 y 13 años, se supone que el número de células es relativamente fijo en el adulto, luego la acumulación de grasa en éstos no podría, por lo tanto, hacerse más que por relleno de las células adiposas existentes.

Por el contrario, sería posible inducir en el individuo muy joven mediante un régimen hipercalórico una multiplicación de las células adiposas, lo que permitiría el desarrollo de una obesidad hiperplástica y, por lo tanto, afectaría sus posibilidades de regresión con el tratamiento. Como expresión de esto debe señalarse que del 70 al 80% de los pacientes con obesidad infantil persisten en la vida adulta y casi el 50% de los adultos obesos tienen antecedentes de haber sido niños obesos.¹⁻³ Estos trabajos tienen el mérito de dirigir la atención sobre un tratamiento pre-

coz de la obesidad, o mejor aún, su profilaxis en los individuos que se saben están expuestos por sus antecedentes familiares o su herencia.

En nuestro estudio constatamos que el peso al nacer de los niños obesos no fue diferente del peso promedio normal y que la edad más frecuente de aparición de la obesidad fue en los primeros meses de la vida (64%). En este período de la vida si la madre no posee unos conocimientos adecuados en materia de nutrición (situación frecuente si analizamos que el 72% de las madres de estos niños eran obesas), suministrarán al niño la cantidad de alimentos que ellas consideran "normal", lo que conduciría a la aparición de la obesidad en el período de lactante. Es decir, que la madre obesa transmitiría como "herencia" los patrones dietéticos erróneos. La presencia significativa de obesidad en la madre ha sido encontrada también por otros autores.^{10,11}

Una vez instalada la obesidad, el tratamiento satisfactorio de la misma será difícil de lograr⁶ y si tenemos en cuenta que la diabetes como antecedente familiar fue constatada en 34 pacientes (42%), la obesidad desempeñará un factor predisponente que hará quizás aparecer la diabetes en épocas posteriores de la vida.

Güell¹² señala los aspectos que deben ser modificados a fin de prevenir la obesidad.

- a) Historia familiar de obesidad, valorando los hábitos dietéticos.
- b) Falsos conceptos que identifican a los niños gordos, como exponentes de belleza y salud.
- c) Introducción precoz de cereales y alimentos de alto valor calórico en la dieta del lactante sin criterio dietético correcto.
- d) Mal manejo de la etapa de "anorexia fisiológica".
- e) Sobrealimentación en niños con antecedentes de algunas enfermedades (hepatitis, gastroenteritis, distrofia, etc.).
- f) Niños con poca actividad física por procesos patológicos (afecciones que condicionan reposo).
- g) Sobreprotección familiar que determina limitación de la actividad física y sobrealimentación del niño.
- h) Hogares emocionalmente inestables.

Por lo encontrado en nuestra investigación (que el 64% de los niños iniciaron la obesidad antes del primer año de vida), la consulta de puericultura realiza un papel muy importante en la prevención de la obesidad, pues el puericultor debe orientar a las madres en la cantidad y tipo de alimentos a suministrar, el momento de hacerlo y enfatizar en llevar a ellas el máximo conocimiento que este tema tan importante requiere.

Agradecimiento

Agradecemos a la compañera María Caridad Duarte, alumna de sexto año de medicina, la colaboración prestada en la confección de este trabajo.

SUMMARY

Piñeiro Lamas, R.; Flores Anahua. *Prevention of obesity in the child*. Rev Cub Ped 56: 5 1984.

Eighty obese children from obesity outpatient service (endocrinology), Cerro Pediatric Teaching Hospital (30 girls and 50 boys), aged 5-14 years, were studied. It was observed that birth-weight was not different from normal average weight, and it was verified that in 64% of the series, onset of obesity was before one year old, that 62% of the mothers of these children were obese women, and in 37% obesity and familial diabetes mellitus association was found. Regarding commentaries are made and it is stated that to avoid obesity is better than to treat it.

RÉSUMÉ

Piñeiro Lamas, R.; P. Flores Anahua. *Prévention de l'obésité chez l'enfant*. Rev Cub Ped 56: 5, 1984.

L'étude a porté sur 80 enfants obèses provenant de la consultation d'obésité (endocrinologie) de l'hôpital universitaire pédiatrique de la municipalité Cerro (30 filles et 50 garçons), âgés entre 5 et 14 ans. Le poids de naissance de ces enfants n'était pas différent du poids moyen normal. Il a été constaté que dans 64% des cas l'obésité est apparue avant de l'âge d'un an, que 62% des mères de ces enfants étaient des obèses et chez 37% on a trouvé l'association d'obésité et de diabetes mellitus familial. Des remarques sont faites sur ce sujet; on souligne qu'il vaut mieux prévenir l'obésité que la traiter.

BIBLIOGRAFIA

1. Heald, F.; R. J. Hollander: The relationship between obesity in adolescence and early growth. J Pediatr 67: 35, 1965.
2. Mullins, A. G.: The prognosis in juvenile obesity. Arch Dis Child 33: 307, 1958.
3. Arsher, J.: Fat babies and fat children. The prognosis of obesity in the very young. Arch Dis Child 41: 672, 1966.
4. Bruch, H.: Obesity in childhood, physiologic and psychologic aspects of the intake of obese children. Ann Dis Child 59: 769, 1940.
5. Mateo de Acosta, O.: Diabetes mellitus. Instituto Cubano del Libro, La Habana, 1972.
6. Piñeiro Lamas, R.: Obesidad en el niño. Tesis para optar por el título de especialista de I grado, La Habana, 1976.
7. Jordán, J.: Crecimiento y desarrollo en Cuba, 1979.
8. Temas de Pediatría. Tomo 1. ISCM, 1977. P. 65.
9. Hirsch, J.; J. L. Knittle: Cellularity of obese and non-obese, human adipose tissue. Fed Proc 29: 1516, 1970.
10. Mossberg, H. O.: Obesity in children. A clinical prognostical investigation. Acta Paediatr Scand 35 (Suppl 2), 1948.
11. Bonnet, F.; H. Lozet: Le contexte médico-social de l'obésité chez l'enfant. Acta Paediatr Belg 32: 211, 1968.
12. Güell, R.: Temas de endocrinología infantil. Instituto Cubano del Libro, La Habana, 1974.

Recibido: 9 de septiembre de 1983.

Aprobado: 6 de diciembre de 1983.

Dr. Regino Piñeiro Lamas
Hospital pediátrico docente del Cerro
Calzada del Cerro No. 2002
Cerro, Ciudad de La Habana 20.