

Obesidad infantil: Un enemigo sigiloso

Diana Carolina Burbano Jojoa

Introducción

La obesidad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), está definida:

Como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa. (párr. 1)

El aumento de grasa corporal es consecuencia del desequilibrio de la homeostasis calórica, en la cual la ingesta excede el gasto de energía; el aumento de la adiposidad es el resultado del incremento en el tamaño de las células adiposas, aumento en el número o una combinación de ambos. El aumento en el número de adipocitos es común en la obesidad infantil. (León et al., 2006, 313)

Hoy en día, la obesidad infantil se ha convertido en una de las alteraciones más comunes del metabolismo, que puede provocar diversas patologías: hipertensión, diabetes, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, entre otras; esto hace que los niños tengan mayor riesgo de fracturas, dificultades respiratorias, hiperlipidemias, discapacidad y problemas psicológicos.

Actualmente, la obesidad se constituye como un problema de salud pública, a nivel mundial, y en continuo crecimiento. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, "la prevalencia de exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8 % en 2010 a 24,4 % en 2015" (Ministerio de Salud, 2017, s.p.), esto de acuerdo con las últimas mediciones hechas en el país.

Los factores relacionados con la obesidad son de tipo genéticos, ya que se hereda la predisposición a la adiposidad y la distribución de la grasa corporal; ambientales como: cambios tecnológicos, menos comidas caseras, alimentos procesados a bajo costo y el creciente tamaño de los envases de las bebidas azucaradas; conductuales como: preferencia por las grasas, elección del intervalo entre comidas, estrés, ansiedad y síntomas depresivos.

Todo lo expuesto se convierte en un riesgo importante para la salud y bienestar de la población infantil, ya que se relaciona con un gran número de estados patológicos, pero que son, en gran medida, prevenibles. De ahí, la necesidad de realizar educación para la salud, tanto al paciente como a sus familiares, en lo que respecta a estilos de vida saludables y así poder mejorar la calidad de vida familiar.

La obesidad infantil es prevenible, pero son los padres quienes deben recibir una buena educación nutricional durante los periodos de desarrollo, para que ellos puedan guiar e instaurar en sus hijos hábitos de vida saludables. Dado que la responsabilidad principal de la nutrición radica en la familia; los padres ejercen una fuerte influencia, porque son ellos los que hacen que los niños aprendan a incorporar en su vida estilos de vida saludables, con ello se puede evitar consecuencias físicas y psíquicas de la obesidad.

El tratamiento de esta patología va encaminado a lograr y mantener los hábitos nutricionales y estilos de vida, que le permitan al niño tener un equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, para así corregir o prevenir las alteraciones metabólicas. También se debe incluir al niño en un programa, el cual estará conformado por un equipo multidisciplinar que incluya: médico general, enfermera, nutricionista, endocrinólogo y psicólogo.

Presentación del caso

Niño de 9 años, hijo único, nació en Pasto, el 4 de septiembre del 2011. El día 5 de octubre del 2020, asiste a control de crecimiento y desarrollo por Enfermería, acompañado de su madre. Se realiza la respectiva consulta; para el control actual, el paciente pesa: 44 kg y mide 128 cm, por lo cual se diagnostica al niño con obesidad, según la escala de índice de masa corporal. Su

madre refiere que el niño ingiere comida chatarra en exceso, no realiza actividad física y no práctica ningún deporte.

Antecedentes personales

Producto del primer embarazo, parto normal, edad gestacional al nacer 39 semanas, peso 2.980 g, talla 45 cm, perímetro cefálico 30 cm, grupo sanguíneo O⁺.

Antecedentes familiares

Abuela materna diagnosticada con hipertensión y obesidad mórbida; abuelo paterno diagnosticado con leucemia neoplásica medular.

Examen físico

*Peso: 44 kg; Talla: 128 cm; IMC: 27 Obesidad.

*Circunferencia abdominal: se utiliza una cinta métrica, el paciente está de pie y se pasa la cinta alrededor del abdomen, la circunferencia abdominal del niño es de 60 cm.

Valoración de Enfermería

Se valora al niño teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Oxigenación

“Permite conocer la función respiratoria del individuo” (Balbás, 2014, p. 21). El paciente no presenta alteración, ya que la frecuencia, ritmo y ruidos respiratorios son normales; vías aéreas permeables; coloración de la piel normal.

2. Nutrición e hidratación

“Permite valorar todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, como en su ingestión, deglución e integración de los nutrientes” (Balbás, 2014, p. 21). El paciente no presenta alteración ni en la masticación ni en la deglución de los alimentos. La madre refiere que el niño se muestra ansioso por comer, su dieta es poco equilibrada, no consume verduras ni frutas, toma muy poca agua y prefiere las bebidas azucaradas como gaseosa, en el colegio come mucho mecato y cuando está en casa consume variedad de comida chatarra.

3. Eliminación

“Permite conocer la función excretora de la persona” (Balbás, 2014, p. 21). No hay alteración, el niño realiza deposiciones y micciones normales.

4. Moverse y mantener una buena postura

“Permite conocer el nivel de actividad que lleva el individuo y la capacidad que tiene para desarrollar determinadas actividades físicas” (Balbás, 2014, p. 22). El paciente no practica ninguna clase de deporte, refiere que no le gusta caminar ni realizar actividad física, prefiere mirar televisión.

5. Dormir y descansar

“Permite conocer la capacidad que tiene la persona para poder dormir, descansar o relajarse y conocer también la cantidad y la calidad del sueño, tanto diurno como nocturno” (Balbás, 2014, p. 22). El niño duerme 8 horas diarias y realiza una siesta de 30 minutos después de almorzar.

6. Vestirse y desvestirse

“Permite conocer la capacidad cognitiva que tiene la persona para poder elegir la ropa adecuadamente, así como las habilidades físicas que tiene el individuo para ponerse y quitarse las prendas” (Balbás, 2014, p. 22). Necesidad no alterada, el niño elige la ropa y se viste de forma independiente.

7. Mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales

“Valora la capacidad que tiene la persona para mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales” (Balbás, 2014, p. 22). No hay alteración, el niño mantiene la temperatura dentro de los rangos normales.

8. Higiene y protección de la piel

“Permite valorar la higiene de la persona y la capacidad que tiene para valorar el estado de su piel” (Balbás, 2014, p. 22). Necesidad no alterada, el niño se baña todos los días y su piel se encuentra hidratada.

9. Evitar los peligros

“Esta necesidad permite valorar las habilidades y los conocimientos que tiene la persona para identificar las condiciones ambientales y conductuales que puede favorecer el riesgo de sufrir accidentes” (Balbás, 2014, p. 22). El niño reconoce las situaciones en las que se presenta peligro.



10.Comunicarse

“Permite valorar la interacción social de la persona y la capacidad que tiene para comunicarse con sus familiares, amigos, etc.” (Balbás, 2014, p. 22). Madre refiere que el niño no presenta dificultad para comunicarse con sus compañeros ni familiares, el niño mantiene buenas relaciones.

11.Vivir según los valores y creencias

No se valora esta necesidad.

12.Trabajar y sentirse realizado

El niño asiste al colegio Comfamiliar de Nariño, cursa cuarto grado de primaria, es un niño muy atento, puntual y le gusta participar en clase.

13.Participar en actividades recreativas

“Valora el tiempo que el individuo invierte en distraerse, disfrutar y relajarse y de la manera en la que lo hace” (Balbás, 2014, p. 23). Madre refiere que el niño tiene todas las tardes libres, no realiza actividades fuera de casa, no practica ningún tipo de deporte; ve televisión y juega videojuegos en su computador o en el televisor.

14.Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

“Valora la capacidad del individuo para estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a adquirir conocimientos nuevos” (Balbás, 2014, p. 23). Es un niño muy curioso, le gusta aprender sobre cosas nuevas e investigar temas que le llaman la atención.



Plan de cuidados

Nombres y apellidos: Daniel Felipe Potosí

Historia clínica: 1030021484

EPS: Nueva EPS

Edad: 9 años

Diagnóstico: Obesidad

Fecha de ingreso: 05/10/2020

Datos	Diagnóstico Nanda	NOC	Intervención	Actividades	Evaluación																					
Objetivos:	Código: 00168	Código: 2013	Código: 5510	*Disposición del paciente a cambiar una conducta.	Positiva, gracias a las actividades que se realizaron, el paciente logró un equilibrio en el estilo de vida. Paciente y familia adquirieron conocimientos sobre los hábitos y estilos de vida saludable y los practican con regularidad.																					
*Niño de 9 años.	Necesidad 04: Moverse	Dominio 05: Salud percibida.	Educación para la salud	*Aumentar la motivación. Se debe hacer un asesoramiento personalizado priorizando de la conducta que se debe cambiar según el riesgo.																						
*Peso: 44 Kg	Patrón 04: Actividad-ejercicio	Clase U: Salud y calidad de vida.																								
*Talla: 128 cm		Patrón 01: Percepción-manejo de la salud.																								
*IMC: 27	Dominio 01: Promoción de la salud.	A mediano plazo, lograr en el paciente un equilibrio en el estilo de vida, por medio de los siguientes indicadores:		* Establecer metas factibles a corto y mediano plazo en una toma de decisiones compartida.	Indicadores																					
*Obesidad según escala	Clase 01: Toma de conciencia de la salud.			*Realizar búsqueda del apoyo necesario y ayuda para establecer nuevas rutinas diarias acordes con la nueva conducta saludable.	201301: Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas.																					
*Abuela materna con antecedente de obesidad mórbida.					<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table>	1	2	3	4	5				x												
1	2	3	4	5																						
			x																							
*Niño sedentario.	Diagnóstico: Estilo de vida sedentario R/C Falta de interés M/P Preferencia por actividades con poca actividad física.	201301: Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas.		*Incentivar al niño para que realice actividad física, ya que esta es necesaria para mantener una buena calidad de vida	Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 4: Frecuentemente demostrado, porque el niño y su familiar realizan actividad física y animan al niño para que realice deporte y participe en actividades recreativas.																					
		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 2: Raramente demostrado, porque el niño reconoce que debe	1	2	3	4	5		x																	
1	2	3	4	5																						
	x																									
jugando videojuegos.		realizar actividades, mas no las realiza.		*Prescribir al paciente un plan de ejercicio físico: ejercicio aeróbico moderado, al menos 30 minutos, 5 días a la semana, o intenso, un mínimo de 20 min 3 días a la semana.	201302: Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida.																					
*Alimentación no balanceada, no consume vegetales.		201302: Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida.			<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table>	1	2	3	4	5					x											
1	2	3	4	5																						
				x																						
*Alto consumo de bebidas gaseosas y comida chatarra.		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 1: Nunca demostrado, porque el niño ni sus padres han buscado asesoría en cuanto al tema.	1	2	3	4	5	x					*Desarrollar acciones de educación nutricional encaminadas a modificar el patrón alimentario del paciente hacia dietas más equilibradas y saludables, de modo que estas sean efectivas, eficaces y eficientes.	Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 5: Siempre demostrado, porque la madre muestra interés por conocer más acerca de la temática, también se remite al niño a nutrición para que sea asesorado de mejor manera en cuanto a la alimentación.												
1	2	3	4	5																						
x																										
Subjetivos																										
*Madre refiere: "miro al niño muy gordo, come mucha comida chatarra y no quiere practicar ningún deporte"		201307: Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida		*Focalizar las recomendaciones dietéticas no solo hacia el niño, sino hacia su familia, ya que dentro del seno familiar se establecen los hábitos alimentarios que perdurarán en el futuro.	201307: Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida																					
		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr></table> Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 3: A veces demostrado, porque el	1	2	3	4	5			x				* Consumir a diario vegetales, frutas y cereales integrales, productos	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table> Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado. Puntaje 4: Frecuentemente demostrado, porque el	1	2	3	4	5				x		
1	2	3	4	5																						
		x																								
1	2	3	4	5																						
			x																							
		niño y sus padres conocen las áreas que están en desequilibrio, mas no las han intervenido.		lácteos, aves, pescado, legumbres y grasas no provenientes de aceites de coco o palma y limitación de bebidas azucaradas y carnes rojas.	paciente y sus padres lograron reconocer las áreas en las cuales estaban fallando e implementaron estrategias para mejorar.																					



Conclusiones

En la actualidad, los niños están rodeados de varios factores que los lleva fácilmente a comer en exceso y tener una vida sedentaria, ya no practican ningún tipo de deporte, porque prefieren estar sentados varias horas frente a una pantalla, esto incita al niño a consumir más alimentos para sentirse saciado, e ingerir más calorías de las que en realidad necesita, las cuales se van almacenando en los adipocitos y se presenta la obesidad.

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, pero si se interviene de forma correcta y oportuna, se puede lograr disminuir los índices de prevalencia de la obesidad.

Los niños necesitan una dieta equilibrada, que les proporcione energía suficiente para su adecuado crecimiento y desarrollo; por ello, en este caso, es importante hacer cambios en los estilos de vida de toda la familia.

Se debe intentar hacer cambios en cuanto a los alimentos que se consumen y las actividades que se realizan a diario. La alimentación debe ser variada, incluir verduras crudas o cocinadas, frutas, carne, pescado, huevo, yogurt, leche; no se debe limitar su consumo, sin embargo, se debe hacer porciones pequeñas, de tal manera que el niño ingiera las 3 comidas principales más 2 refrigerios.

La actividad física es fundamental, por esto se debe aumentar gradualmente, comenzando por un ejercicio leve y logrando que el niño se sienta cómodo. El ejercicio se debe realizar diariamente de forma lúdica en un lugar idóneo, además se debe estimular a que el niño practique algún tipo de deporte, con el fin de limitar actividades sedentarias, como ver televisión, jugar en el computador.

Referencias

- Balbás, M. (2014). *Obesidad infantil: un estudio de caso* [tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/19216>
- Leon, M., Gil, C., San Martin, W., Rodríguez, J. y Barrientos, M. (2006). Obesidad infantil. *Oral Revista*, 7(21), 313-316.
- Ministerio de Salud. (2017, 21 de septiembre). Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. *Boletín de prensa*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>

