



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
HOSPITAL OBRERO N° 2
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

SOBREPESO Y OBESIDAD

HOSPITAL OBRERO N° 2

Septiembre 2004 a Enero del 2005

SERVICIO DE PEDIATRIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

AUTOR: Dra. Patricia Ugarte Loayza

TUTORES: Dr. Luis Navarro Tufiño
Dra. Fany Gareca Soto

COCHABAMBA, MARZO DEL 2005

INDICE



	Pag.
Resumen.....	2
I.- Introducción.....	3
II.-Justificación.....	4
III.-Planteamiento del problema.....	5
IV.- Objetivo general.....	5
V.- Objetivos específicos.....	5
VI.- Marco teórico.....	6 - 17
VII.- Hipótesis.....	18
VIII.- Diseño metodológico.....	19
Variables: Dependientes	19
Independientes.....	19
IX.- Resultados.....	19-20
X.- Discusión.....	21-22
XI.- Conclusiones.....	.. 23
XII.- Recomendaciones.....	24 – 25
XIII.- Bibliografía.....	25 – 26
XIV.- Anexos.....	27- 32

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

HOSPITAL OBRERO N°2

Septiembre 2004 - Enero 2005

RESUMEN:

En los últimos veinte años la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado bruscamente conviven con el hambre y desnutrición , misma que se relaciona con los cambios de estilo de alimentación . La obesidad constituye hoy en día un desafío nutricional , considerando las repercusiones a mediano y largo plazo , sobre todo en relación a salud el objetivo del estudio, fue determinar sobrepeso y obesidad , analizar los factores de riesgo, se siguió prospectivamente 26 pacientes de septiembre del 2004 a enero del 2005 en los cuales se realizo anamnesis general y nutricional evaluación antropométrica por IMC, encuesta preelaborada en base a la actividad física, antecedentes personales y familiares, sé solicitaron exámenes complementarios , se efectuó análisis unitario ,los resultados fueron 26.9% resultaron obesos , con discreta predilección por sexo femenino. El peso al nacimiento no resulto ser un factor de riesgo importante relacionado ala obesidad. La relación entre antecedentes familiares de primer grado y obesidad fue un 80.7%.El habito sedentario la falta de actividad física resulto inversamente proporcional a la obesidad.

Se observo hipercolesterolemia en un 38% , HDL inferiores 35 mg/dl 23%, LDL superior a 130 mg/dl 19%.La glucemia en ayunas superior a 120mg/dl en 7.6% ambos pacientes con antecedentes familiares de primer grado ,el 3.8% resultó ser hipotiroideo con terapia instaurada.

Palabras Claves : Obesidad. Pediatría

I-INTRODUCCION:

La obesidad es uno de los problemas de más difícil solución que enfrenta el médico pediatra. Su prevalencia en países desarrollados va en aumento y se constituye en una epidemia nacional por lo que es considerado como un problema de salud pública, siendo el principal motivo de alarma, el incremento de la obesidad mórbida. Alcanza en Europa una prevalencia en la población pediátrica, de 15 al 20 %, y en Estados Unidos entre el 25 al 30 % en donde se estima además, que 300,000 personas mueren anualmente debido a enfermedades asociadas a la obesidad 4 (*). Debe desaparecer la idea o creencia de la mayoría de las personas y también de algunos médicos, que no le dan la debida importancia cuando la detectan, que la “gordura” en los niños es sinónimo de buena salud, o que con la edad reducirán de peso; por lo tanto es conveniente que desde los primeros meses de vida los niños adquieran un buen hábito alimenticio.

Surge un incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los países en vías de desarrollo, como una enfermedad moderna, por la disponibilidad de alimentos ricos en calorías y grasas, culturalmente influidos por los países industrializados, y con múltiples implicaciones y complicaciones que a corto y largo plazo trae para la salud física y psicológica del niño.

Los estudios sobre factores de riesgo cardiovascular en niños permiten ver que el desarrollo de placas ateroscleróticas y la aparición de los factores de riesgo ya habían comenzado en las primeras etapas de la vida. El hallazgo más preocupante,

es el demostrado crecimiento de incidencia de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes).

II- JUSTIFICACION:

En los últimos años la obesidad infantil ha aumentado bruscamente especialmente en países mas desarrollados, esta tendencia al aumento se relaciona con los cambios del estilo de alimentación hacia una dieta occidental o de supermercado, con alto consumo de grasa y alto contenido calórico y un incremento de las conductas sedentarias, lo cual asociado a la predisposición genética, condicionan la aparición del problema. Es mas que un problema estético pues su presencia conlleva riesgos para la salud, los efectos nocivos son los trastornos cardiovasculares, las neuropatías, trastornos de adaptación social, alteraciones ortopédicas, cutáneas y diabetes; relacionados con la calidad de vida y muerte prematura. Lo más importante es eliminar los factores que influyen en el desarrollo de obesidad en el niño como medida preventiva, ya que una vez instalada representa un problema clínico de difícil tratamiento.

En Bolivia no existe información con respecto a prevalencia de sobrepeso y obesidad, ni programas de atención en salud para estos problemas. Se realizó entonces el presente estudio descriptivo para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 15 años y así advertir la severidad de estos problemas, constituyéndose un estudio piloto para futuras investigaciones y focalizar acciones preventivas que contribuyan a tener un mejor nivel de vida.

III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

La obesidad infantil va incrementando progresivamente , sin embargo muchos médicos pasan por alto las repercusiones que puedan tener y se limitan al cuadro base que origina la consulta, favoreciendo así el riesgo de padecer a la larga complicaciones metabólicas y cardiovasculares a mediano y largo plazo , reduciendo la esperanza de vida .

IV.-OBJETIVO GENERAL:

Determinar sobrepeso y obesidad en niños entre 6 - 14 años que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N°2 de septiembre 2004 a enero del 2005, sus repercusiones sociales y medicas.

V.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar sobrepeso y obesidad infantil en niños entre 6 – 14 años que acude a pediatría de Hospital Obrero N°2.
- 2.- Clasificarlos según grupo etareo y sexo
- 3.- Determinar repercusiones médicas a través de pruebas de laboratorio.
- 4.- Evaluar repercusiones spicosociales
- 5.- Analizar factores de riesgo para desarrollar obesidad (hábitos alimenticios , actividad física , peso al nacer antecedentes familiares.)