

LOS NIÑOS Y NIÑAS OBESOS

La preocupación por seguir una alimentación adecuada es un hecho constante en nuestros días. Multitud de personas se cuestionan si el modo de alimentarse heredado de sus mayores es conveniente. Los medios de comunicación social divulgan constantemente mensajes que nos hablan de los peligros de una dieta desequilibrada, del colesterol, de la obesidad.

Los buenos hábitos alimenticios, para escoger bien los alimentos que ingerimos, deben empezar en la infancia, los trastornos por exceso o defecto de nutrientes tienen su origen casi siempre en edades tempranas. He ahí uno de los retos más importantes para los padres y los educadores, que el niño o niña avance en su alimentación por los caminos del equilibrio, al mismo tiempo que satisface su natural y conveniente goce en el acto de comer.

Entre los errores más frecuentes en la alimentación de los niños y niñas de 0 a 6 años está la sobrealimentación. Esta es muy frecuente entre los 2 y los 4 años de vida. El niño o niña pasa de una fase de crecimiento rápido, y de necesidades energéticas incrementadas durante el primer año de vida, a una etapa de crecimiento lento y estable, en la que, lógicamente, las necesidades son menores, razón por la que el niño o niña "come menos". Si no tenemos en cuenta esta situación, podemos intentar forzar la alimentación del niño o niña, lo que condiciona:

- Reforzamiento del comportamiento negativo frente a la comida, con rechazo crónico a los alimentos.
- Intolerancias alimenticias.
- Obesidad.

Es por ello, que para proveer una adecuada nutrición, siempre hay que tener en cuenta:

- El gasto metabólico (En función de talla, peso y actividad).
- Las pérdidas calóricas (Piel, orina, heces).
- La edad.

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal. Tanto en el niño o niña como en el adulto es el resultado de un balance positivo de energía, es decir, del consumo de una dieta de valor calórico superior a las necesidades del sujeto.

Solamente en un número muy reducido de casos (inferiores al 5 por 100) es debida a enfermedades genéticas o endocrinas. El resto responde a lo denominado *obesidad exógena o nutricional*, ligada a la ingesta de dietas hipercalóricas, en menor proporción a la escasa actividad física y quizás a una predisposición genética para conservar y almacenar la energía. Según esta hipótesis que es la más amplia aceptada, la obesidad dependería de factores dietéticos actuando sobre individuos predispuestos genéticamente al cúmulo excesivo de tejido adiposo.

Durante la infancia, el exceso de peso, constituye una sobre carga sobre el aparato locomotor, siendo anormalmente elevados entre los obesos trastornos ortopédicos.

Las repercusiones sobre el aparato respiratorio son también importantes y van desde la disnea de esfuerzo ante el ejercicio físico moderado hasta la insuficiencia respiratoria con intoxicación por CO₂, que se observa en los casos extremos de obesidad.

Mucho más importante es, sin embargo, la repercusión sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social. Se ha comprobado que estos niños y niñas pueden llegar a tener una pobre imagen de sí mismos y expresar sensaciones de inferioridad y rechazo. La discriminación por parte de los adultos o los compañeros desencadenan actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento de la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o perpetúa el cuadro de obesidad.

La otra consecuencia de la obesidad infantil es que con frecuencia persiste en la edad adulta.

No obstante, parece demostrado que, aún cuando los lactantes muy obesos tienden a seguir siéndolo, no se puede prever con seguridad el peso a la edad de cinco años a partir del peso a lo largo de los primeros años de vida, y la obesidad que aparece antes de los dos años de vida tiene un pronóstico más favorable, mientras que a partir de los cinco años el niño o niña tiene un elevado riesgo de seguir siendo obeso en la adolescencia y, a su vez, el adolescente obeso de llegar a serlo de adulto.

Aunque la obesidad se acompaña siempre de un aumento de peso, ambos conceptos no son intercambiables, ya que el peso es un parámetro poco preciso que incluye tanto la grasa como los tejidos no grasos, y en los niños y niñas menores de seis años la simple estimación del peso para la edad subestima la adiposidad real. Por eso para valorar la obesidad de una forma más aproximada es necesario correlacionar el peso con la talla.

Debemos dirigir los esfuerzos hacia la prevención de la obesidad, ya que es el mecanismo más eficaz para evitar este desequilibrio nutritivo.

Se basa en la vigilancia periódica de la ganancia de peso, especialmente en aquellos niños y niñas que tienen factores de riesgo como son los hijos de padres obesos, los hijos de madres diabéticas, los recién nacidos de peso elevado y aquellos afectados de una enfermedad crónica que limite la actividad física.

Los principios en que ha de basarse cualquier programa de prevención de la obesidad son los siguientes:

1. Control del peso y dieta de la embarazada en el tercer trimestre.
2. Orientación, educación dietética y vigilancia para que no se produzca un aumento excesivo de peso desde los primeros meses. Para ello es importante, estimular la lactancia materna, y, en caso de lactancia artificial, usar una fórmula adaptada a concentración correcta y evitar el uso de azúcares.
3. Educación nutricional del niño o niña y de la familia.
4. A partir de los tres o cuatro años, fomentar la actividad física.

En cualquier caso debe consultar con su pediatra, el cual le aconsejará y orientará acerca de la composición, valor nutritivo, cantidad aproximada de cada tipo de alimento para confeccionar la dieta y lograr que ésta sea equilibrada y no se sobrepasen los requerimientos calóricos adecuados para cada edad.

AMEI

<http://www.waece.org>
info@waece.org