



Facultad de ciencias médicas
Escuela de enfermería
Ciclo de licenciatura en enfermería



TESIS FINAL

Tema:” Obesidad Infantil, causas, consecuencias y su importancia
para la sociedad”

Autoras:

Fernanda Gisel Barroso

Rosana Isabel González

Emelina Gomero Alfaro

Mendoza, Diciembre año 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Resumen

Tema: Obesidad Infantil, causas, consecuencias y su importancia para la sociedad.

Autoras: Barroso Fernanda, Gomero Emelina, Gonzalez Rosana.

Lugar: Hospital Dr. Humberto Notti, servicio de Endocrinología, Área crítica quirúrgica, Servicios de internación pediátrica, 2016.

Introducción: Para la OMS el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

La prevalencia ha aumentado a ritmos alarmantes.

En el siguiente trabajo de investigación se planteará la necesidad de conocer la incidencia de la obesidad infantil en la sociedad, sus causas y consecuencias, analizado en pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti y con la colaboración del servicio de Endocrinología de la misma organización.

El rol de enfermería es importante y necesario desde lo educacional, enseñar hábitos saludables, fomentar el ejercicio, colaborar en el desarrollo de programas nuevos y efectivos.

Objetivo General: Determinar las causas y consecuencias que han llevado al aumento de la obesidad infantil de pacientes atendidos en el hospital Dr. Humberto Notti en los servicios de internación y su importancia para la sociedad, observados en el segundo semestre del año 2016

Método: se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo con pacientes atendidos en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti y el área de Endocrinología a través de encuestas directas realizadas a padres de niños que presentaban sobrepeso u obesidad.

Resultados: Durante el proceso de la investigación se observó que la mayoría de los pacientes que se seleccionaron como muestra y que presentaron sobrepeso u obesidad, no llevan ningún tratamiento, y sus padres no se notaron preocupados ni reflejaban interés sobre la enfermedad.

Conclusiones: Considerando los resultados obtenidos a partir de los objetivos se puede decir que la hipótesis planteada no es refutada por lo tanto la obesidad infantil aumentará en el corto plazo si no se toman hábitos saludables en el estilo de vida del niño

Propuesta: para mejorar la calidad de vida en el niño con sobrepeso, se proponen implementar educación a través de charlas y talleres de concientización no solo a la familia dentro del Hospital Dr. Humberto Notti, sino también en establecimientos escolares, espacios públicos al aire libre , a la comunidad en general.

Palabras claves: Obesidad infantil, sobrepeso, IMC, actividad física, rasgos genéticos, edad, sexo, alimentación.

Agradecimientos

Queremos agradecer a la vida y en particular a Dios por permitirnos encontrarnos con esta profesión, esta carrera, personas extraordinarias que nos acompañaron en todo momento, colegas, otros profesionales, excelentes docentes que nos guiaron durante todo el cursado.

A la familia por ser uno de los pilares más importante en el sostén de nuestras convicciones, valores y el anhelo de llegar a nuestras metas.

A mi hija Carla Ciocca Gomero y a mi sobrina Estrella Gomero Barboza por colaborar en todo momento con mis dudas, trabajos y presentaciones, sin olvidar a mis compañeras de grupo de tesis Fernanda Barroso y Rosana Gonzalez (Emelina Gomero).

A mis compañeras de tesis, a mi marido Luis Pereira, a mi madre Ana María Montaña, a mi padre Rafael Barroso, a mis hermanas Laura Barroso, Daniela Barroso y Cintia Barroso, a la Srta. Ana Bulfón por compartir sus conocimientos y por último a mis hijos, Camila, Tatiana, Luana y Giovanni por los momentos en que me ausenté y por el amor incondicional permanente (Fernanda Barroso).

A mi madre Raquel Herrera a quien le agradezco el haber dejado en mí condiciones de superación permanente y el ejemplo de lucha constante ante toda adversidad, al párroco Carlos Romero, alguien que me ayudó con sus consejos y su visión distinta en el peor momento de mi vida y me llevó a estar hoy donde estoy, a mi hermana Rosa Gonzalez por su apoyo incondicional y empuje permanente, a toda mi familia por preocuparse y estar atentos a mis necesidades, a mi padre Emilio Gonzalez por ser una persona honesta y alentarme a no bajar los brazos y a mis compañeras de tesis. (Rosana Gonzalez).

No siempre podemos hacer grandes cosas, pero si podemos hacer cosas pequeñas con gran amor.

Madre Teresa de Calcuta

Prólogo

En los últimos años la vida ha cambiado a pasos gigantescos en tecnología, horarios laborables, costumbres de alimentación, los tiempos cortos para dedicarse a la familia y esto ha provocado que aumente el sedentarismo debido al cansancio y la rutina en las tareas cotidianas.

Es por ello que el aumento en la obesidad infantil ha tenido también un aumento considerable, quizás se deba a todos los factores mencionados anteriormente, sin dejar de lado que la sociedad no toma aun conciencia de la importancia que tiene tratar la obesidad como una enfermedad, falta de información, falta de tiempo, o por qué no la comodidad de quedarse en casa porque no pasa nada.

Muchos mitos sobre un niño con sobrepeso se han instalado desde años pasados pero se ha demostrado no hace mucho tiempo que la obesidad o el sobrepeso acarrear un sin fin de problemas no solo en los niños sino en adultos también, lo importante en el caso de los niños es cómo influirá en un futuro si no se toman las prevenciones necesarias no tanto a nivel salud sino también a nivel social y cultural.

Por todo esto es importante determinar sus principales causas y consecuencias y cuán importante es para la sociedad que le sirvan como herramientas a la enfermería para colaborar en la educación de la familia en general.

Un niño sano, sin sobrepeso u obesidad puede realizar tareas físicas de manera más flexible liviana si esforzar o dañar su cuerpo, posee además una mejor concentración para el estudio, una vida saludable en estilo y alimentación le proporcionará un mejor desarrollo social, cultural y de salud.

Índice General

Carátula:.....	Pág.: I
Advertencia:.....	Pág.: II
Acta de Aprobación:.....	Pág.: III
Resumen.....	Pág.: IV
Agradecimiento.....	Pág.: V
Prólogo.....	Pág.: VI
Capítulo I	
Introducción:.....	Pág.:1
Descripción del Problema:.....	Pág.:2
Formulación del problema.....	Pág.:3
Objetivos.....	Pág.:4
Justificación.....	Pág.:5
Marco Teórico. Descripción del Hospital Dr. Humberto Notti.....	Pág.:6
Apartado I: Etiología.....	Pág.:8
Apartado II: Clasificaciones.....	Pág.:11
Apartado III: Diagnóstico.....	Pág.:13
Apartado IV: Características clínicas y fisiológicas.....	Pág.:16
Apartado V: Complicaciones.....	Pág.:18
Apartado VI: Cuidado nutricional del niño obeso.....	Pág.:20
Apartado VII: Tratamiento.....	Pág.:25
Apartado VIII: Otras consideraciones.....	Pág.:27
Apartado IX: Rol de Enfermería.....	Pág.:30
Hipótesis.....	Pág.:31
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	Pág.:32
Tablas y gráficos.....	Pág.:35
Tablas Bivariadas.....	Pág.:46
Capítulo III	
Análisis y presentación de datos.....	Pág.:50
Conclusiones.....	Pág.:51

Propuesta.....	Pág.:52
Bibliografía.....	Pág.:53
Sitios Web.....	Pág.:54
Anexos.....	Pág.:55

Índice de Tablas y Gráficos

Tablas y gráficos

Tabla y gráfico N°1: Obesidad, sobrepeso según IMC.....	Pág.:35
Tabla y Gráfico N°2: Sexo de prevalencia.....	Pág.:36
Tabla y Gráfico N° 3: Edades de prevalencia con obesidad.....	Pág.:37
Tabla y Gráfico N°4: Escolaridad de los padres.....	Pág.:38
Tabla y Gráfico N°5: Actividad física.....	Pág.:39
Tabla y gráfico N°6: Antecedentes familiares.....	Pág.:40
Tabla y gráfico N°7: Motivos de internación.....	Pág.:41
Tabla y gráfico N°8: Síntomas.....	Pág.:42
Tabla y gráfico N°9: Quienes cocinan.....	Pág.:43
Tabla y gráfico N°10: Tipo de alimentación.....	Pág.:44
Tabla y gráfico N°11: Ingresos fijos.....	Pág.:45

Tablas Bivariadas

Tabla y Gráfico N° 12: Comparación en cantidades de pacientes con sobrepeso, obesidad o peso normal según el sexo.....	Pág.:46
Tabla y Gráfico N° 13: Clasificación de escolaridad de los padres y las madres de los pacientes internados.....	Pág.:47
Tabla y gráfico N° 14: Relación ingresos y dependencia laboral.....	Pág.:48
Tabla y gráfico N°15: Relación Obesidad y tipo de alimentación.....	Pág.:49

Introducción

La obesidad o el sobrepeso puede ocasionar diferentes complicaciones o desarrollar ciertas patologías si no es tratada a tiempo, esto principalmente si se está hablando de neonatos, niños o adolescentes, ahora bien, ¿Cuán importancia le damos a este tema, es genético, se da por factores específicos, por el uso de corticoides, descuido de la familia? ¿Tiene que ver la condición socioeconómica o es un problema cultural?

Para la OMS el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

La prevalencia ha aumentado a ritmos alarmantes.

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños con sobrepeso.

Las políticas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños.

En el siguiente trabajo de investigación se planteará la necesidad de conocer la incidencia de la obesidad infantil en la sociedad, sus causas y consecuencias, analizado en pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti y con la colaboración del servicio de Endocrinología de la misma organización.

El rol de enfermería es importante y necesario desde lo educacional, enseñar hábitos saludables, fomentar el ejercicio, colaborar en el desarrollo de programas nuevos y efectivos.

De esta manera el área de enfermería puede dedicarse y trabajar con el paciente en la psicoeducación teniendo en cuenta el protagonismo principal que cumple la familia y en particular los padres ya que ellos son el pilar en su crecimiento y desarrollo.

Descripción del problema

La obesidad infantil es una enfermedad a la que no se le da la importancia como realmente lo merece, ya que en los últimos años se ha observado un notable aumento de estos casos.

En los distintos servicios del hospital Dr. Humberto Notti se observa un incremento y las diferentes dificultades debido al sobrepeso u obesidad al momento de la atención y/o intervenciones.

Una dificultad es la que se presenta al momento de realizar una venoclisis o vía periférica, la cantidad excesiva de tejido adiposo no permite identificar rápidamente un acceso conveniente pues el tejido adiposo complica la palpación y visibilidad de las venas.

En servicio de cirugía, estos pacientes presentan problemas de cicatrización lo que retrasa el alta hospitalaria del niño, procesos infecciosos y en la mayoría de los casos reincidencia en la intervención.

Presentan además deficiente higiene personal con micosis, quemaduras por fricción en entropiernas o zonas de roce.

En cuanto a las posturas corporales, escoliosis cervicales, deformidades en la zona plantar de los pies, alteración en el caminar diario.

En lo nutricional a nivel general, se observa al paciente muy molesto o intolerante a la alimentación o dietas recibidas en el hospital durante su intervención.

Algunas madres reconocen no tener control sobre la alimentación diaria del niño y en la mayoría de los casos no realizan actividades físicas o recreativas.

Debido a todo lo mencionado, que es lo observado en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti, es que se llega a la decisión de plantear el problema de la Obesidad Infantil.

Formulación del problema

¿Cuáles son las causas y consecuencias que han llevado al aumento de la obesidad infantil de pacientes atendidos en el hospital Dr. Humberto Notti en los servicios de internación y su importancia para la sociedad, observados en el segundo semestre del año 2016?

Objetivo General

Determinar las causas y consecuencias que han llevado al aumento de la obesidad infantil de pacientes atendidos en el hospital Dr. Humberto Notti en los servicios de internación y su importancia para la sociedad, observados en el segundo semestre del año 2016

Objetivos Específicos

- 1)-Identificar los principales factores de riesgos controlables en los pacientes en estudio
- 2)-Obtener información sobre aspectos socio-familiares predisponentes al desarrollo de obesidad en el niño
- 3)- Establecer el grado de importancia que se le da en la sociedad y el cumplimiento de tratamientos existentes
- 4)-Establecer el rol de enfermería en la detección precoz de los factores de riesgo y su rol educativo

Justificación

Se ha elegido este tema o problemática porque llama la atención y preocupa la cantidad en aumento de niños que ingresan al Hospital Pediátrico con sobrepeso y obesidad, cuántos siguen un tratamiento , cuantos padres se preocupan por la salud de estos niños, las consecuencias que esta enfermedad acarrea a futuro.

Es importante descubrir sus principales causas, los factores que influyen, el entorno, la sociedad, la familia, los aportes positivos y negativos de la tecnología, la influencia o no del aspecto financiero de cada familia.

Encontrar las causas y sus consecuencias puede ayudar a determinar o establecer si los tratamientos o seguimientos de cada paciente son efectivos, porque no y en que podría favorecer a la familia realizar esta investigación.

Se pretende con este estudio, educar a la familia para que el niño pueda crecer en un ambiente saludable, que le permita desarrollar actividades recreativas, deportivas, hábitos sanos alimenticios y una buena concentración en el estudio, dado que consideramos que la obesidad perjudica el crecimiento del niño en todos los aspectos mencionados.

Marco Teórico

Descripción del Hospital Pediátrico Humberto Notti

El Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti es el único hospital público y de mayor complejidad, de esta especialidad, en la Región del Nuevo Cuyo y forma parte de la red provincial de salud.

Fue inaugurado en Diciembre de 1992, y aunque la planta de personal y cierto equipamiento provenía del viejo Hospital Emilio Civit, surge con una identidad propia, en un edificio moderno, con tecnología de avanzada y la incorporación de un importante número de personal.

Se encuentra ubicado en la calle Bandera de los Andes 2603 del Departamento Guaymallén, Provincia de Mendoza. Su área de influencia abarca a todo el centro oeste de la República Argentina.

Sustenta un desarrollo organizacional basado en la planificación estratégica, el desarrollo del recurso humano y la gestión de calidad.

Teniendo como objetivo central al niño y su familia, su salud, su bienestar durante la enfermedad y sus necesidades, se diseñan y planifican actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Es un hospital de III Nivel, Alta Complejidad, descentralizado y de autogestión, con metas y estrategias que se evalúan y analizan periódicamente. Midiendo sus resultados se sustentan los cambios.

Su gestión se caracteriza por:

- Programación y control de actividades.
- Diseño y evaluación de procesos, resultados, indicadores, opinión del usuario.
- Dedicación y compromiso del personal.
- Horarios de atención extendidos.
- Internación por cuidados progresivos.
- Programa de internación domiciliaria.
- Participación en programas comunitarios de prevención.
- Humanización de la atención a través de áreas saludables: biblioteca infanto-juvenil, salas de juego, escuela hospitalaria.

- Programas especiales, entre otros podemos nombrar: de Recreación y Juegos, de Cuidados Paliativos, de Prevención de Accidentes e Intoxicaciones.

La misión de la institución es garantizar a la comunidad, acciones sanitarias oportunas y de calidad, sustentadas en su capacidad asistencial de docencia e investigación y de gestión, en los más altos niveles de desempeño y mejora continua, destinadas a la población pediátrica.

Con **la visión** de posicionarse como un centro modelo, orientado a proporcionar bienestar a niños y adolescentes, desplegando territorialmente su ámbito de influencia. Aplicando sus valores del hacer, como: Idoneidad, integridad, responsabilidad social, institucionalidad y solidaridad.

Si bien en el hospital Doctor Humberto Notti no existe un área específica para el tratamiento de la obesidad en general, si se ha desarrollado en el servicio de endocrinología el área de trastornos alimenticios.

Este centro está ubicado, en la calle Bandera de los Andes 2718 y San Lorenzo, Guaymallén.

La unidad del centro médico ambulatorio de enfermería se encuentra a cargo de una licenciada en enfermería.

Se inicia el programa el 2 de febrero de 1995, por trastornos alimenticios, como bulimia, anorexia, y sobre peso así funcionó 18 años, en el año 2004, se alquila el espacio físico donde actualmente funciona.

Hace 2 años aproximadamente, son clasificados los pacientes con sobrepeso y obesidad mórbida y tratamientos como tal con todas sus consecuencias, se realiza un programa al nivel provincial consultorios externos sin datos de que provincias estaban adheridas a la misma red.

El mes de marzo, del corriente año se implementan jornadas, por primera vez todos los jueves con el equipo de profesionales interdisciplinarios compuesto por nutricionistas, psicólogas, profesores de educación física y licenciados en enfermería.

Obesidad infantil

“Se define obesidad al aumento de la grasa corporal producido por un balance positivo de energía, es decir, la obesidad no se define por la ganancia de peso sino por el tamaño del tejido graso, su importancia radica en los riesgos para la salud y en la inaceptabilidad social que genera la obesidad en la infancia predispone a padecer obesidad en la vida adulta.”¹

Etiología

Aunque es un desorden multicausal, los principales son la ingesta excesiva de energía y el sedentarismo, también hay factores hereditarios sociales, culturales y psicológicos y desconocidos.

- *Factores hereditarios*

Se dice que la carga genética es importante en la determinación de la grasa corporal. Existen por lo menos 200 genes vinculados con el exceso de peso.

A través de los años y de muchos estudios se ha identificado un gen OB que codifica la producción de una hormona llamada leptina en el tejido adiposo, ésta informa al cerebro la cantidad de grasa corporal regulando la ingesta de alimentos y el gasto metabólico.

Dado que en pacientes obesos los niveles de leptina en sangre son altos se dice que producen una resistencia que provocaría el aumento del apetito y disminución del gasto energético.

- *Sociales*

En las últimas décadas se ha notado un considerable aumento en el número de individuos con sobrepeso, los cambios en los hábitos alimenticios y la calidad de los mismos, el medio para adquirirlos, el poco tiempo que se le dedica a la elaboración son todos sin duda influyentes en el aumento de sobrepeso.

Por otro lado en el seno de esta sociedad, se generan situaciones dignas de ser analizadas con una óptica sociológica: a través de la moda por ejemplo se privilegia la

¹ Nutrición en Pediatría, bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos

delgadez pero al mismo tiempo a través de la publicidad-tentadora y atractiva- se estimula el consumo de alimentos hipercalóricos o comidas rápidas (ricas en grasas). Como agravante, en las ciudades desarrolladas las oportunidades de consumo de calorías han disminuido significativamente. La dependencia del automóvil, la disminución de la marcha y de ciclismo a causa del tránsito, el empleo de muchos tipos de aparatos que ahorran trabajo físico en el hogar y en el trabajo; las prácticas sedentarias como la televisión, videojuegos, y la computación; las viviendas reducidas; el poco tiempo que se destina a las prácticas deportivas o a la recreación; etc... influyen en la disminución en la actividad física del niño y en conformación del sedentarismo como una forma de vida.

- Culturales

En algunas clases sociales, se encuentran muy arraigados ciertas creencias erróneas sobre la alimentación y el crecimiento durante la infancia. Conceptos tales como “el niño gordo es saludable”, o “ya adelgazará con el crecimiento”, no hace más que considerar normal algo que se debe ser asumido como una enfermedad.

El sedentarismo y los hábitos alimentarios son sin duda un análisis para el estudio, muchas veces los padres son los que determinan el tipo de alimentación según gustos y creencias.

- Psicológicos

En los niños obesos, es frecuente observar cierta tendencia a la frustración y a la depresión. El sentimiento de rechazo originado en sus propios pares provoca soledad, aislamiento e inactividad, lo que produce mayor obesidad y le da la perpetuidad al ciclo.

Desde una visión psicológica, se han intentado diferenciar los elementos que funcionan muy estrechamente en la regulación de la ingesta alimentaria; el hambre y el apetito. El hambre es un fenómeno innato, no condicionando, relacionado con la supervivencia y con la necesidad fisiológica de recibir alimentos. Está regulado en forma nerviosa y humoral por estímulos que llegan al hipotálamo y en el cual intervienen los niveles plasmáticos de glucosa, ácidos grasos libres y aminoácidos. El estímulo desencadenado por los bajos niveles de nutrientes en sangre desaparece cuando se produce la ingesta y el

sistema nervioso percibe saciedad. El apetito en cambio, es un fenómeno aprendido, más relacionado a factores emocionales que fisiológicos. Es el elemento q permite que la ingesta de alimento –una necesidad orgánica- resulte, a la vez placentera.

Normalmente estos dos fenómenos conviven en forma estrecha. En la obesidad –se plantea- podría existir trastornos en la relación hambre/apetito, lo que provocara un mayor consumo de alimentos que los que corresponden a las necesidades nutricionales.

- Otros factores

Algunas situaciones favorecen el desarrollo de obesidad:

- Hiperglucemia o diabetes materna en el embarazo
- Alto peso de nacimiento para la edad gestacional
- Peso de nacimiento bajo para la edad gestacional
- Prematuridad
- Rápida velocidad de ganancia de peso en el primer año de vida
- Antecedentes familiares de obesidad
- Haber hecho dietas estrictas durante la infancia, indicadas o no por profesionales de la salud
- Padecer enfermedades que dificulten la movilidad
- Tener compulsiones alimentarias o hiperfagia por cualquier causa
- Recibir fármacos que favorezcan la obesidad (Corticoides, psicofármacos, anticonvulsivos, etc.)
- Ciertas ocupaciones de los padres (tener kiosco, panaderías, etc.) a las que el niño puede acceder
- Ser muy sedentario
- Selectividad hacia alimentos hipercalóricos

Si bien la obesidad puede darse en cualquier etapa de la niñez, los momentos de comienzo más crítico, son la lactancia y la pubertad, en estos momentos es cuando más crece el tejido graso.

La obesidad que comienza en el primer año de vida se relaciona con el aumento en el tamaño y número de los tejidos grasos (obesidad hipertrófica e hiperplásica). A diferencia de esta obesidad temprana, la obesidad que se desarrolla a partir de la pubertad, esta solo relacionada con el aumento en el tamaño de los tejidos grasos (obesidad hipertrófica).

Ocasionalmente puede observarse que niños genéticamente predispuestos pueden crecer normalmente durante la primera etapa de la niñez y luego desarrollar obesidad a partir de un momento en particular o una situación determinada de stress como: mudanzas, separaciones de los padres, operaciones (amigdalotomías), alcoholismo en algún miembro de la familia, prolongados periodos en cama, etc.

Clasificación

“La obesidad es una enfermedad caracterizada por un depósito de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado.”²

La obesidad se clasifica según su origen o su distribución en el cuerpo.

1-Según su origen

- *Obesidad nutricional o exógena*

Es causada por un desequilibrio de ingresos y consumo de energía y representa entre el 95% al 99% de las obesidades

- *Obesidad orgánica o Endógena*

Es la que acompaña a diferentes signos y síntomas, trastornos endócrinos, como el hipotiroidismo, el hipopituitarismo, el síndrome de Cushing , las lesiones, infecciones y tumores del sistema nervioso central , insulinomas, síndromes genéticos, etc., a pesar

² Nutrición en Pediatría, bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos Setton y Fernández 2014

que representa solo un pequeño porcentaje de las obesidades(entre el 1% y 5%) los médicos y familiares frecuentemente someten al niño a múltiples estudios con la esperanza de que la obesidad sea secundaria a un trastorno orgánico, y así disponer de un tratamiento médico rápido y eficaz.

2-Según la distribución de la grasa corporal

- *Tipo 1: Generalizada o difusa*

En este tipo de obesidad, la grasa se distribuye en forma difusa sin respetar límites anatómicos, predomina en los primeros años de la infancia sin hacer preferencia de sexos.

- *Tipo2: Tronco abdominal o androide*

En la obesidad tronco abdominal, la grasa se deposita en la parte superior del cuerpo, sobre todo en la cara, cuello, tronco, flancos y región supra umbilical del abdomen. Es más frecuente en el sexo masculino.

- *Tipo 3: Visceral*

La grasa se deposita en el parénquima visceral, lo que ocasiona alteraciones en la función de los diferentes órganos, solo es posible diagnosticarla a través de métodos complementarios como la tomografía computada y otros estudios complejos.

Su importancia radica en las complicaciones y el mal pronóstico clínico a largo plazo, ya que frecuentemente se asocia a diabetes, hipercolesterolemia, hiperuricemia, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y arteriosclerosis de la edad adulta.

- *Tipo 4: Gluteofemoral o ginoide*

En este tipo de obesidad también llamada trocantérea, la grasa se distribuye en la parte inferior del cuerpo, sobre todo en el abdomen infraumbilical, región glútea, nalgas y muslos, es más frecuente en el sexo femenino.

Si bien la obesidad excesiva la podemos reconocer a simple vista el diagnóstico de la obesidad plantea el problema de su diferenciación con el sobrepeso. A los fines conceptuales, la obesidad está relacionada con un aumento de los depósitos grasos y/o esqueléticos con un contenido de grasa subcutánea o visceral, no necesariamente elevada.

Para realizar el diagnóstico de obesidad, se pueden utilizar métodos directos o indirectos.

Métodos directos

Valoran la posición corporal, donde a través de ellos pueden denominarse entre otras cosas, el tamaño del comportamiento graso. A pesar de su precisión, son complicados, costosos y poco prácticos, por el cual, a fin de cuentas resultan poco útiles.

Métodos indirectos

Los datos antropométricos permiten valorar la intensidad del exceso de peso de una manera indirecta. A diferencia de los métodos directos no discriminan su origen, por ello, deben ser necesariamente complementados con un examen físico que diferencien la acumulación de grasa en el tejido subcutáneo de la acumulación de masa magra y/o esquelética.

Para que un indirecto de obesidad sea considerado útil, debe cumplir cuatro condiciones:

- Que sea fácil de realizar en forma ambulatoria.
- Que sus resultados se correlacione con la morbilidad presente y/o futura.
- Que sus resultados sea reproducible.
- Que sus resultados puedan ser comparados con valores de referencia.

Este último requisito condiciona la aplicación de un estándar uniforme que:

- 1) defina el límite entre lo normal y lo obeso,
- 2) permita el seguimiento posterior a través del tiempo, y
- 3) se adapte a las diferencias de sexo y edad.

Los indicadores más utilizados en el diagnóstico de obesidad infantil son la relación peso/edad, peso/talla, peso relativo, índice de masa corporal, los perímetros y pliegues subcutáneos.

Relación peso/edad

Es un indicador que considera como obesidad al exceso de peso por encima del percentilo 95 o 97.

Relación peso/talla

Esta relación determina como obeso al niño cuyo peso excede el 120% del que corresponde a la talla para su edad.

Peso relativo

Relación del peso actual del niño con el peso deseable (considerando como deseable el peso que corresponde al percentilo 50 para su talla).³

$$\frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso deseable}}$$

Los valores de referencia de este índice son:

Normal: 90- 110
Sobrepeso: 111- 120
Obesidad leve: 121- 130
Obesidad moderada: 131- 160
Obesidad grave: mayor a 130

³ Cuidado nutricional pediátrico Torresani M. Elena 2007

Índice de masa corporal (IMC)

El IMC relaciona el peso con el cuadrado de la talla (peso/ talla²). Este índice resulta útil en los estudios poblacionales de obesidad.

Estos indicadores son pocos específicos, porque no diferencian el aumento de peso producido por exceso de grasa corporal del exceso de masa magra o esquelética. Muchos de ellos tienen el defecto de tomar como parámetro de control al percentilo 50, sin considerar el amplio rango normalidad que tiene el crecimiento de una población infantil. Sin embargo, son muy utilizados por su practicidad.

Perímetros

La valoración de los perímetros nos sirve para valorar la composición y distribución de la grasa corporal.

La relación entre los perímetros del tronco, cintura, cadera y raíz de miembros permite valorar el tipo de obesidad según la distribución de la grasa.

Pliegues cutáneos

“En niños de pesos normales, el 50 % de la grasa corporal tiene una localización subcutánea, por eso la valoración de los pliegues es representativa de la grasa corporal total. El pliegue medido en el área tricipital es un buen indicador de la cantidad de la cantidad de grasa periférica, y los medidos a nivel subescapular y suprailíaco, de la grasa troncular.

La relación pliegue subescapular/ pliegue tricipital es indicador de la centralidad de la distribución de grasa. Su valor es mayor en la obesidad tipo II que en la IV.

Es útil la medición de los pliegues cutáneos, su valoración requiere de una capacitación previa, el uso de calibres especiales (calibres de Lange Harpenden) y la comparación de los datos obtenidos con los considerados valores de referencia.”⁴

⁴ Cuidado nutricional pediátrico Torresani M. Elena 2007

En los niños obesos se observan características distintas a cualquier niño de su edad con peso y talla normal, no es solo más pesado, presenta una edad más avanzada. La talla representa un parámetro diferencial importante entre las obesidades nutricionales y las de origen endocrino, que cursan la mayoría de las veces con talla baja.

Los rasgos físicos del rostro son finos con nariz y boca relativamente pequeña y papada bajo el cuello. La adiposidad en la región mamaria puede alcanzar grados notables y simular a una ginecomastia.

El abdomen, en aumento, prominente y péndulo, presenta estrías transversales de color gris o violeta claro.

En los varones, los genitales externos suelen parecerse pequeños, pero en realidad están ocultos por el tejido adiposo del pubis.

En las niñas obesas el primer ciclo menstrual o primer menarca suele ser más temprana que en las niñas delgadas.

En ambos sexos, la pubertad se presenta precozmente, con la consecuencia del cierre temprano de los cartílagos de crecimiento, que produce una estatura definitiva inferior a la de los niños delgados con una maduración sexual más lenta. Las manos parecen más pequeñas en comparación al resto del cuerpo. No es raro observar irritación en las zonas de los pliegues. El exceso de peso repercute sobre los huesos de manera que frecuentemente se observan anomalías esqueléticas como tibias arqueadas en valgo, escoliosis o pie plano.

La acumulación de grasa en la región posterior del cuello da un aspecto de “joroba de búfalo” que parece acentuar aún más la incurvación de la columna vertebral. La presión arterial suele encontrarse elevada, así como también la frecuencia cardíaca y respiratoria, aun en situación de reposo.

Si bien el desarrollo psicomotor es normal, suelen encontrarse trastornos en el área afectiva o social que evidencian un compromiso psicopatológico asociado (neurosis, ansiedad, depresión, etc.).

Los niños obesos tienen una tasa metabólica basal elevada si se la relaciona con la edad, pero normal si se la relaciona con su masa corporal.

La absorción de nutrientes en el intestino es normal. La masa grasa esta considerablemente aumentada y masa magra –que solo representa entre el 10 y el 30% del exceso de peso- esta normal o ligeramente aumentada. Los niveles de hemoglobina y hematocrito suelen ser algo más elevados que lo normal. Cabe destacar que estos pacientes presentan hipoventilacion alveolar debido a la dificultad que tienen expandir los pulmones, hecho que les genera una hipoxia crónica.

Los niveles de insulina circulantes suelen estar elevados por resistencia de los tejidos periféricos. Esta situación disminuye la lipólisis y aumenta la captación y la síntesis de grasa, agravando la velocidad. La ingestión de las azucares refinados y comidas ricas en proteínas, pueden desencadenar mayor secreción de insulina que la ingestión de hidratos de carbono complejos.

El niño obeso tiene un alto riesgo de padecer en la vida adulta enfermedades cardiovasculares, pulmonares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, litiasis biliar, problemas ortopédicos, artritis, gota y trastornos psicológicos. Estadísticamente el mayor riesgo de complicaciones a largo plazo lo presenta las obesidades tronculares (tipos II y III). Los índices de mortalidad son más altos en las personas obesas, debido a la elevada incidencia de enfermedades coronarias relacionadas con los trastornos lipídicos y la hipertensión arterial.

Las primeras alteraciones en ocurrir en los niños obesos son generalmente emocionales o psicológicas. De todas maneras, la obesidad infantil también puede llevar a situaciones más graves y que pueden amenazar la vida, tal como diabetes, presión alta, enfermedades gastrovasculares, cáncer y otras aflicciones. Algunos de estos también incluyen enfermedades del hígado, anorexia, infecciones en la piel, asma y otros problemas respiratorios. Estudios han mostrado que los niños con sobrepeso generalmente crecen y se convierten en adultos con sobrepeso. Y en la adolescencia ha sido relacionada con elevados índices de mortalidad durante la vida adulta.

Los niños obesos generalmente sufren burlas de sus compañeros. Algunos son perseguidos o discriminados por su propia familia. Los estereotipos abundan y pueden llevar a baja autoestima y depresión. Exposiciones de los padres de un niño en una etapa maternal puede más tarde impacto posibilidades del niño de ser obeso en el futuro cercano. Por ejemplo, el estudio muestra que si bajo o sobre alimentación durante el embarazo, posiblemente puede causar el desarrollo de la obesidad más adelante en la vida del niño.

La incidencia de diabetes del tipo 2 es mucho mayor entre niños latinos con sobrepeso que en el resto de la población infantil obesa, por cuestiones genéticas (muchos latinos tienen una predisposición a padecer diabetes y trastornos relacionados con el desarrollo de la diabetes, como la resistencia a la insulina). Un niño tiene síndrome metabólico cuando ha desarrollado tres o más de los siguientes problemas:

- Obesidad abdominal: La grasa que se acumula en el abdomen crea más problemas de salud que la que se acumula en otras partes del cuerpo.

- Bajo colesterol HDL (colesterol de alta densidad): El HDL es el colesterol que se considera "bueno" porque ayuda a eliminar el colesterol LDL (colesterol de baja densidad) o "malo".
- Triglicéridos elevados: Los triglicéridos son un tipo de grasa que circula por la sangre. Cuando una persona está obesa, los niveles de triglicéridos se elevan.
- Alta presión sanguínea o hipertensión: Es la presión que la sangre ejerce en las paredes de las venas y arterias cuando bombea el corazón. Cuanta más presión hay, más tiene que trabajar el corazón para movilizar toda la sangre.
- Intolerancia a la glucosa: Esto significa que los niveles de azúcar en la sangre se elevan después de las comidas, aunque no tanto como en la diabetes. El incremento de los niveles de glucosa en la sangre hace que tu cuerpo produzca más insulina, lo cual puede terminar provocando diabetes.

OBJETIVOS

El principal objetivo es conseguir un peso adecuado para la talla del paciente y que ese peso se mantenga.

Por lo general esta meta es muy difícil de alcanzar en la obesidad grave, por lo que el objetivo que se pretende en estos casos es conseguir cualquier reducción de peso que incluya:

- Mejoría en el aspecto psicológico.
- Aumento de la movilidad.
- Mejoramiento de la apariencia.
- Disminución de las complicaciones asociadas.

Para lograr los objetivos propuestos se requiere de un trabajo multidisciplinario que incluya la participación de médicos, nutricionistas, psicólogos y enfermeras.

INDICACIONES

El tratamiento de la obesidad está indicado en un inicio a:

1. Niños obesos de segunda infancia con peso relativo mayor a 160.
2. Niños obesos de segunda infancia con peso relativo menor a 160 con complicaciones asociadas (metabólicas, cardiorespiratorio, ortopédicas, etc).

En las obesidades leves o moderadas, se podrá plantear como objetivo no tanto el perder peso, sino estabilizarlo, de manera tal que a medida que el niño vaya creciendo, el porcentaje de grasa vaya disminuyendo. No es necesario en estos casos efectuar grandes restricciones calóricas, pero si resulta indispensable reorganizar la alimentación que, en la mayor parte de las veces, suele ser desequilibrada en cuanto al exceso de determinados alimentos y carencia de otros necesarios para el crecimiento. Debe recordarse que la prohibición absoluta de comidas ricas en energía puede aumentar el deseo de consumirlas, y generar “trampas” por parte del niño. Es por eso que ante determinadas situaciones (cumpleaños, fiestas, etc.) es preferible hacer, con una supervisión permanente, ciertas concesiones respecto a la alimentación, siempre y cuando se respeten pautas marcadas previamente.

PILARES DEL TRATAMIENTO

El tratamiento de la obesidad se compone de tres elementos:

- Dieta.
- Educación y modificación de hábitos alimentarios.
- Ejercicio físico.

PREVENCION

El éxito terapéutico se logra solo en un 25% de los pacientes. Por lo que mejor que el tratamiento es la prevención. Debe promocionarse la alimentación a pecho y retrasar la introducción de alimentos hasta los 6 meses de vida. Durante la lactancia debe evitarse administrar en forma crónica y sin sentido alimento al niño toda vez que llora o esta irritable, hecho q puede generar en el lactante el hábito de esperar o buscar comida cada vez que experimenta una situación frustrante, y luego inconscientemente llevar ese hábito toda la vida. Se debe vigilar a los niños con sobrepeso y educar a los padres respecto a las costumbres alimentarias que se constituyen en el seno del hogar.

Las pautas de prevención que deben aplicarse en el hogar se detallan a continuación:

- Educar a las madres durante el embarazo y lactancia.
- Promocionar la lactancia materna.
- Alimentar según la demanda, sin horarios fijos.
- Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- No añadir cereales, miel o azúcar a los biberones.
- No responder con alimento toda vez que el niño llore o este irritable.
- Enseñar buenos hábitos alimentarios.
- Aumentar el consumo de frutas y vegetales.
- Evitar la oferta de alimento como premio o castigo.
- Evitar picoteos entre comidas-
- Utilizar agua como bebida.
- Promover el ejercicio.
- Restringir el tiempo sedentarismo (tv, videojuegos, computación, etc).

PRONOSTICO

La obesidad trae consigo una gran cantidad de factores asociados a su origen, por lo que se suele dar un mal pronóstico a largo plazo.

Normalmente la reducción de peso suele ser transitoria si no se modifican los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Es por esto que el éxito de los tratamientos no debe valorarse por la caída de peso sino por otros factores modificados como cambios en la conducta y la disminución de la morbilidad asociada a este tipo de patología.

PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES (PAPP)⁵

Los padres son parte principal del proceso que ayuda a los niños a aceptar sabores y alimentos. Este proceso influencia significativamente qué, cuánto, y cómo los niños aprenden a comer. Por lo tanto, las prácticas de alimentación por parte de los padres (PAPP), durante la primera infancia tienen el potencial de facilitar o dificultar el desarrollo de patrones apropiados de autorregulación de ingesta energética, de preferencias alimentarias y, eventualmente, de influir la elección independiente de los alimentos y la dieta del niño mayor, hasta la adultez.

En el contexto de sobrepeso y obesidad infantil, las prácticas apropiadas de alimentación por parte de los padres, se refieren a una respuesta apropiada a las señales de hambre y saciedad, de acuerdo con el desarrollo físico y emocional del niño, que promueven una ingesta autorregulada. Estas prácticas incluyen la intervención por parte de los padres de un entorno emocionalmente propicio, con reciprocidad y cierto grado de interacciones entre el niño y los padres. Los entornos en los cuales se le alimenta al niño, deben incluir calidez, aceptación, y empatía en las respuestas de los padres. Las prácticas de alimentación por parte de los padres no apropiadas toman la forma de un control excesivo o restringido o por falta de control o involucramiento, las respuestas son desinteresadas o no hay respuestas, al menos no las esperadas.

Los lactantes y niños de edad temprana tienen una capacidad innata para regular el consumo de energía, sin embargo, ciertas PAPP se han asociado con diferencias individuales en la autorregulación de ingesta energética. Hay evidencia de que ciertas PAPP inadecuadas pueden llevar al des aprendizaje de la regulación de la ingesta con el

⁵ Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria M. Fernández Segura

apetito, y las buenas intenciones de los padres pueden alterar el control innato de la ingesta energética del lactante. Cuando la alimentación cesa al momento que muestran señales tempranas de saciedad, los lactantes aprenden que sus señales de comunicación de saciedad están siendo “escuchadas” y que los padres responden a estas muestras de regulación de ingesta. Sin embargo, incluso padres que perciben cuando sus bebés están satisfechos, hacen que el lactante acabe el biberón que se ha preparado. Presionar a un bebé así no solo aumenta su ingesta energética, sino hace que el lactante pierda control de su ciclo de hambre y saciedad, con efectos potenciales a más largo plazo. El alimento se utiliza a menudo para calmar a un bebé “fastidiado” o “cansado”. Se podría decir que el alimento es el somnífero para lactantes más comúnmente utilizado a nivel universal, particularmente en lactantes alimentados con biberón. Algunos padres incorrectamente creen que si un bebé llora o está “quisquilloso” o “fastidiado”, lo más probable es que tiene hambre, o que el despertarse de noche es una señal de hambre. Esto lleva a la llamada alimentación para “confort” o “para dormir”. En un estudio, los recién nacidos cuyas madres fueron más sensibles a sus señales de hambre y saciedad ganaron significativamente menos peso entre los 6 y 12 meses de edad, que los de madres menos sensibles a estas señales. La enseñanza a los padres sobre métodos alternativos para calmar a un lactante, en lugar de la alimentación inmediata, puede ayudar en la prevención de la ganancia de peso rápida en el primer año de vida.

Aproximadamente a los cinco y seis meses de edad, muchos bebés empiezan a alcanzar los cubiertos o el alimento mismo. El permitir que el niño trate y se alimente a sí mismo, de acuerdo a su desarrollo, puede ayudar a promover la autorregulación de la ingesta. Los padres pueden determinar qué alimentos son ofrecidos, mientras que el niño puede determinar qué alimentos son consumidos y la cantidad. Este enfoque es consistente con el estilo de Prácticas de alimentación por parte de los padres “con autoridad”, que ha sido utilizado con éxito como estrategia para la promoción de una dieta saludable, y que ha sido asociada a menor sobrepeso y obesidad que otros estilos de PAPP “indulgente”, sin mucho control, o “autoritario”, con control excesivo. A medida que la alimentación del niño progresa, los padres pueden ayudar a niños en el proceso de autorregulación de la ingesta de energía ayudándoles con estímulos pertinentes como ofreciendo porciones adecuadas y estimulándolos a evaluar su saciedad, en lugar de alentándolos a comer “un bocado más”.

La restricción excesiva de alimentos apetecibles también puede tener efectos sobre el consumo de energía de los niños. Los niños mayores que experimentan una sobre restricción de ciertos alimentos o exceso de control parental durante las comidas pueden también tener dificultad en identificar sus propias señales de saciedad y en mantener su capacidad de autorregular la ingesta.

En preescolares, una vez que se elimina la restricción excesiva a golosinas o alimentos de refrigerio se puede observar un mayor consumo de estos. Además, los estudios sobre el peso de preescolares son mayores en niños cuyos padres informaron un mayor número de prácticas de restricción a estos alimentos de refrigerio. Prácticas menos restrictivas son más conducentes a una ingesta de calorías más equilibrada en niños de la misma edad. Por otro lado, un estilo de PAPP muy permisivo (indulgente y al margen) se ha asociado negativamente con la ingesta de una dieta saludable (más frutas y verduras) y un peso corporal más saludable.⁶

⁶ Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria M. Fernández Segura

El mejor tratamiento de la obesidad es comenzar con la prevención a una edad temprana.

Si bien la obesidad es una enfermedad que podría tener su origen desde la infancia, existen evidencias fiables para considerar que tiene una base genética.

Diversos estudios demuestran como los hijos de padres obesos tienen mayor porcentaje de grasa corporal que los hijos de padres normo pesos:

- Los dos padres flacos, riesgo del 5%
- Un padre obeso, riesgo 40%
- Los dos padres obesos, riesgo 80%

Existen tres periodos críticos donde puede desarrollarse la obesidad:

- Durante la gestación y el primer año de vida
- Durante los cinco a siete años (rebrote)
- Durante el desarrollo puberal o adolescencia

Determinación de los objetivos del tratamiento

Los objetivos del tratamiento integrado de la obesidad son:

- Normalizar el estado nutricional
- Modificar los hábitos alimentarios
- Incrementar la actividad física
- Evitar la aparición de patologías asociadas y/o complicaciones

Planificación de las estrategias

Para poder cumplir con los objetivos del tratamiento se dispone de diferentes pilares:

- a) Plan de alimentación
- b) Actividad física
- c) Modificación de hábitos y apoyo familiar

Según la edad del niño, la motivación presente para el tratamiento y la valoración nutricional, se podrá seleccionar solo alguna de ellas y no necesariamente trabajar simultáneamente con todas.

Un programa integrado para el tratamiento de la obesidad infantil debe contemplar las siguientes pautas:

- Permitir una velocidad de crecimiento normal
- Ser seguro desde el punto de vista nutricional
- Preservar la grasa magra
- No provocar un descenso superior al 0,1% de peso semanal
- Dar saciedad
- No afectar al niño emocionalmente

Plan de alimentación en la obesidad

Uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la obesidad es la alimentación, junto con un programa de actividad física y la educación alimentaria para lograr la modificación de la conducta.

Para poder realizar un correcto plan alimentario que sea adecuado para tratar a los niños obesos o con sobrepeso, es necesario pensar en dos componentes:

- a- La comida o los alimentos
- b-La personalidad del niño y su familia

Teniendo en cuenta estos dos aspectos se lograran producir los cambios necesarios en la alimentación y modificación de la conducta.

Objetivos del plan de alimentación

Los objetivos a implementar con el plan de alimentación son:

- Lograr la adecuación calórica para alcanzar un peso adecuado para la talla, al mismo tiempo que se mantiene un crecimiento y desarrollo normal.
- Mejorar la calidad de la alimentación para obtener valor de saciedad, lograr adherencia al tratamiento y prevenir futuras complicaciones.
- Hacer reeducación alimentaria, buscando cambios de hábitos y modificación de conductas.

Los niños obesos y con sobrepeso continúan siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas son en gran medida *prevenibles*". **“Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.”**⁷

Recomendaciones de la OMS

La publicidad de la OMS y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a los niños tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos ricos en grasas, azúcar o sal. Muchos datos muestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil. Además, para promocionar esos productos se recurre a una amplia gama de técnicas que consiguen llegar a los niños en las escuelas, las guarderías y los supermercados, a través de la televisión y de Internet, y en muchos otros entornos.

Se estima que hay unos 43 millones de menores de cinco años obesos o con sobrepeso. Para garantizar que los niños puedan crecer en un entorno saludable, la OMS publica sus recomendaciones en materia de promoción de alimentos y bebidas dirigida a los niños.

1. La finalidad de las políticas debe ser reducir el impacto que tiene sobre los niños la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.
2. Dado que la eficacia de la promoción depende de la exposición y el poder del mensaje, el objetivo general de las políticas debe ser reducir tanto la exposición de los niños como el poder de la promoción de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.
3. Para lograr la finalidad y los objetivos de las políticas, los Estados Miembros deben considerar diferentes métodos, es decir, el progresivo o el integral, para reducir la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal dirigida a los niños.

⁷ www.infobae.com/organización -mundial-la-salud

4. Los gobiernos deben establecer definiciones claras de los componentes esenciales de las políticas que permitan un proceso de aplicación normalizado. Esto facilitará la aplicación uniforme, con independencia del organismo que se encargue de ella. Al establecer las definiciones esenciales, los estados miembros tienen que reconocer y abordar cualquier desafío nacional específico con miras a obtener el máximo impacto de las políticas.
5. Los entornos donde se reúnen los niños deben estar libres de toda forma de promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal. Los gobiernos deben ser la parte interesada clave en la formulación de las políticas y aportar el liderazgo, mediante una plataforma múltiple de partes interesadas, para la aplicación, la vigilancia y la evaluación. Al establecer el marco normativo nacional, los gobiernos pueden optar por asignar funciones definidas a otras partes interesadas, sin menoscabo de proteger el interés público y evitar los conflictos de intereses.
6. Teniendo en cuenta los recursos, los beneficios y las cargas de todas las partes interesadas involucradas, los Estados Miembros deben considerar el método más eficaz para reducir la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal dirigida a los niños. El método que se elija deberá establecerse dentro de un marco concebido para lograr los objetivos de las políticas.
7. Los estados miembros deben cooperar para poner en juego los medios necesarios para reducir el impacto de la promoción transfronteriza (de entrada y de salida) de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal dirigida a los niños, con objeto de que las políticas nacionales logren el máximo impacto posible.
8. El marco normativo debe especificar los mecanismos de cumplimiento y establecer sistemas para su aplicación. Esto debe incluir definiciones claras de las sanciones y podría incorporar un sistema para la presentación de quejas.
9. Todos los marcos normativos deben incluir un sistema de vigilancia para velar por la observancia de los objetivos establecidos en las políticas nacionales, valiéndose para ello de indicadores claramente definidos.

10. Los marcos normativos deben incluir también un sistema para evaluar el impacto y la eficacia de las políticas sobre su finalidad general, valiéndose para ello de indicadores claramente definidos.
11. Se alienta a los estados miembros a recabar la información existente sobre la magnitud, la naturaleza y los efectos de la promoción de alimentos dirigida a los niños dentro del territorio nacional. Se les alienta asimismo a apoyar nuevas investigaciones en esta esfera, especialmente las que vayan dirigidas a aplicar y evaluar políticas para reducir el impacto sobre los niños de la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.

Rol de Enfermería en pacientes con sobrepeso u obesidad

Al momento de la recepción de un paciente derivado por pediatra donde se observa al mismo con problemas de sobrepeso u obesidad, la enfermera/o debería realizar una encuesta nutricional y una de actividades física, medir peso y talla, calcular IMC, tomar tensión arterial.

Enfermería debería informar de complicaciones a largo plazo: Hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes, e hipercolesterolemia.

Ayudar en la modificación de hábitos alimentarios, incentivar a ejercicios físicos y motivar la implicación de la familia.

En los casos de detectar síntomas de complicaciones de la obesidad, sugerir visita periódica con el pediatra de cabecera del paciente diagnosticado.

Las estrategias de prevención se dividen en universal, detección población a riesgo y tratamiento del niño con sobrepeso.

Prevención universal: promoción de la lactancia materna, se ha demostrado el efecto protector para la obesidad futura y su duración se asocia inversamente al riesgo de obesidad.

Como normas dietéticas, debe vigilarse periódicamente la dieta y recordar que debe limitarse el consumo de dulces, snacks, refrescos azucarados, gaseosas y comida chatarra.

Promoción de actividad física: recomendar no comer mientras se ve TV, evitar la TV en el cuarto de los niños, implicar al niño en pequeñas tareas domésticas, intentar que el niño realice actividades (natación, bailar, correr, andar en bicicleta), implicar a la familia en este tipo de vida más activo, con fines de semanas menos sedentarios.

HIPOTESIS

En la medida que el sedentarismo, el tipo de alimentación y la educación no se modifiquen o permitan disminuir los riesgos en el tiempo, mayor será la cantidad de obesidad infantil en el corto plazo.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación se inició como cuantitativa descriptiva, cuyo propósito fundamental fue determinar las causas y consecuencias de una enfermedad que aún no se ha asumido como tal por la sociedad en general y generar un sentido de entendimiento de la misma.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los distintos servicios de internación y de Endocrinología del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Durante el segundo trimestre del año 2016.

Se eligió este tipo de área ya que asisten a los distintos servicios pacientes que han desarrollado obesidad o sobrepeso y son atendidos por distintas patologías, lo que ayudó a determinar los objetivos de este estudio.

UNIVERSO

Estuvo constituido por una población representada por 40 pacientes de entre 2 años a 16 años atendidos en los distintos servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Cada uno manifestando signos de sobrepeso u obesidad que pudieran ser representativos para este estudio en particular.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los pacientes atendidos en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Encuesta directa estructurada

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtención de datos se estableció como instrumento de recolección la encuesta directa realizada a los padres de los pacientes internados en distintos servicios del Hospital Dr. Humberto Notti. Incluye preguntas tanto abiertas como cerradas y en forma totalmente anónima.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez recolectados todos los datos se procedió a su análisis individual de cada pregunta para posteriormente realizar el análisis descriptivo general de los distintos factores y aspectos planteados en este estudio.

Todos los datos fueron tabulados en una tabla de datos para su análisis posterior ya mencionado.

PROCESO Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las siguientes variables son las que se destacan en el estudio planteado

- Edad
- Sexo
- IMC
- Sobrepeso y obesidad
- Antecedentes familiares
- Actividad física o recreativa
- Alimentación
- Signos y síntomas de alarma
- Educación

Edad

Se buscó determinar las edades de prevalencia o bien donde más fuerte se hace presente la obesidad, de acuerdo a las distintas etapas de crecimiento del niño.

Sexo

Se pretendió visualizar si el sexo es un determinante o no del estudio de investigación, si ambos van similares en el desarrollo de la obesidad o si alguno prevalece por encima del otro.

IMC

Ayudó a determinar qué cantidad de la población en estudio entra en los grupos de obesidad y/o sobrepeso.

Sobrepeso y obesidad

Es la variable más importante en el estudio ya que lo que se busca es encontrar causas y consecuencias, importantes en su desarrollo.

Antecedentes familiares de sobrepeso y/u obesidad

Con esta variable se pudo identificar si es un factor predominante en el desarrollo de la enfermedad por su genética.

Actividad física y recreativa

Ayudó a determinar si la actividad física alcanza para prevenir la enfermedad o si es necesario agregar actividades recreativas a la vida y actividades diarias del paciente.

Alimentación

En este punto se determinó no sólo el tipo de alimentación que suele recibir el paciente en su casa, sino buscar alguna dieta en la que la familia sea parte para colaborar en tratamientos futuros.

Signos y síntomas de alarma

Se buscó encontrar signos y síntomas que sean de alarma para la familia y que le signifiquen problemas presentes al paciente que pueda identificar para frenar el desarrollo de futuras complicaciones en la vida y crecimiento del paciente.

Educación

Es muy importante el nivel educativo de los padres como así también el del niño en sus distintas etapas de crecimiento, ya que esto permite un mejor entendimiento, fluidez de comunicación entre profesionales y pacientes y el acceso a la tecnología como base de búsqueda de alternativas, dietas, instituciones etc...

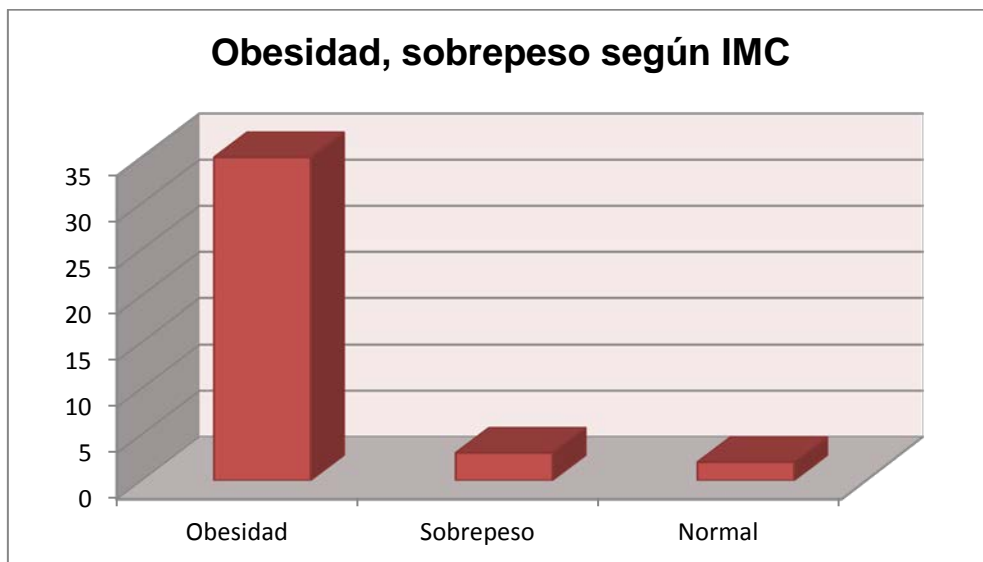
Tabla N°1

De acuerdo al IMC, el tipo de obesidad o sobrepeso que se manifestaron en los pacientes internados en el Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2016.

Variable	F. Absoluta	F. Relativa
Obesidad	35	87,50%
Sobrepeso	3	7,50%
Normal	2	5%
Total	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N°1



Comentarios

Se puede observar en la gráfica que la mayoría de los pacientes que recurren al hospital por cualquier patología presentan grados de obesidad y una pequeña cantidad sobrepeso, es decir que se evidencia un incremento sin duda de la enfermedad.

Para esto se tomaron valores, IMC 24 para obesidad, IMC 20 para sobrepeso e IMC 18 peso normal.

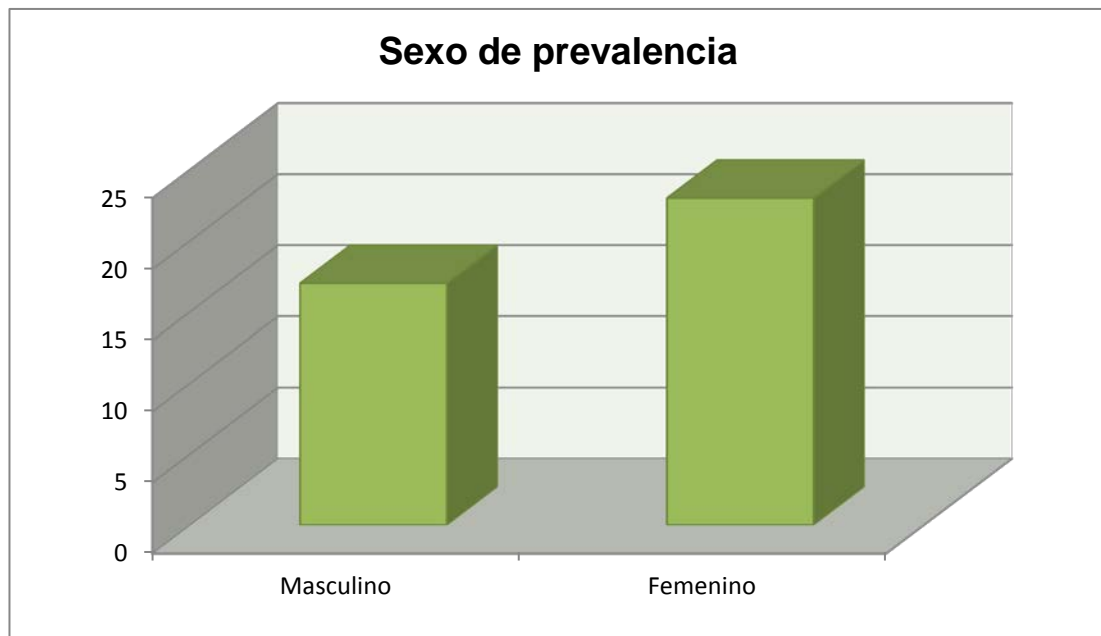
Tabla N°2

Prevalencia de sexo respecto de la obesidad de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2016.

Sexo	F. Absoluta	F. Relativa
Masculino	17	42,50%
Femenino	23	57,50%
Total	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N° 2



Comentarios

Se puede observar, prevalencia de sexo femenino sobre el masculino.

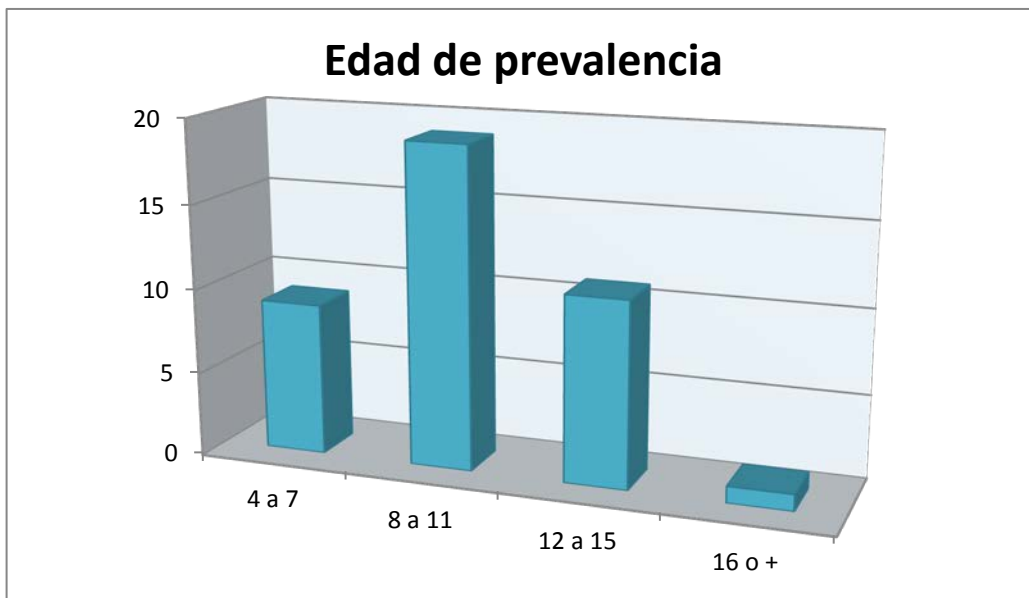
Tabla N°3

Edades de prevalencia en pacientes atendidos con obesidad o sobrepeso en el Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 1016.

Edades	4 a 7	8 a 11	12 a 15	16 o +	Totales
F. Absoluta	9	19	11	1	40
F. Relativa	22,50%	48%	28%	2,50%	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N°3



Comentarios

Se observa a través de esta gráfica que las edades de prevalencia de obesidad o sobrepeso se encuentran muy presente en chicos de edades que van desde los 8 años a los 15 años.

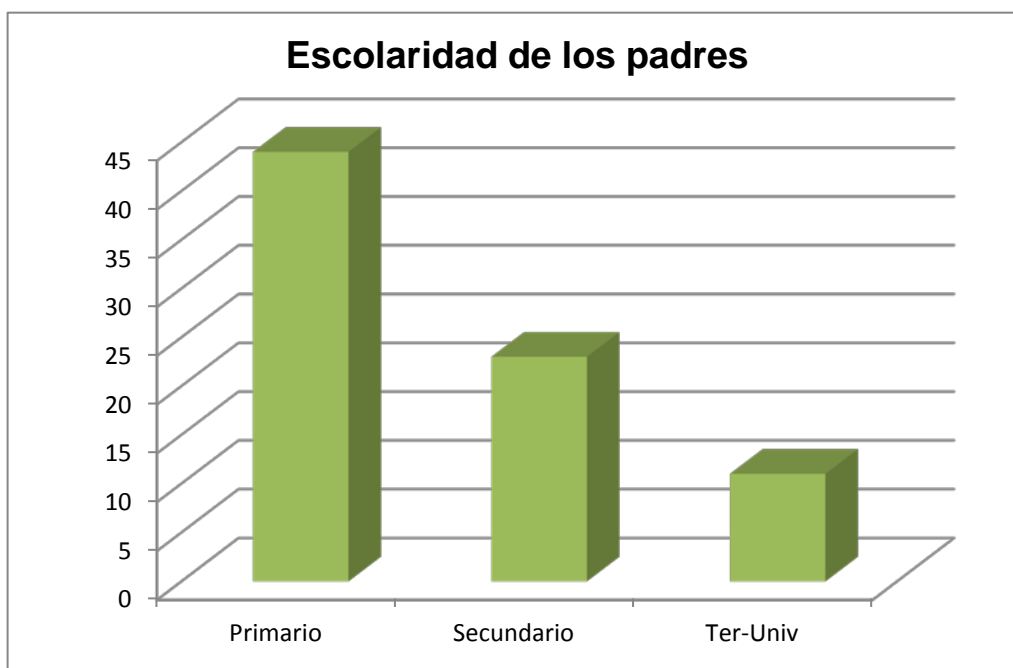
Tabla N°4

Escolaridad de padres y madres de los pacientes atendidos con obesidad y sobrepeso en el Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2016

Escolaridad	F. Absoluta	F. Relativa
Primario	46	58%
Secundario	23	28,75%
Ter-Univ.	11	13,75%
Totales	80	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N°4



Comentarios

Como se puede ver en la gráfica hay una tendencia general prácticamente en los estudios de los padres en cumplimentar el primario, otro poco completó el secundario, esto tanto para padres como para madres, y una parte mínima de los encuestados cuenta con estudios más avanzados.

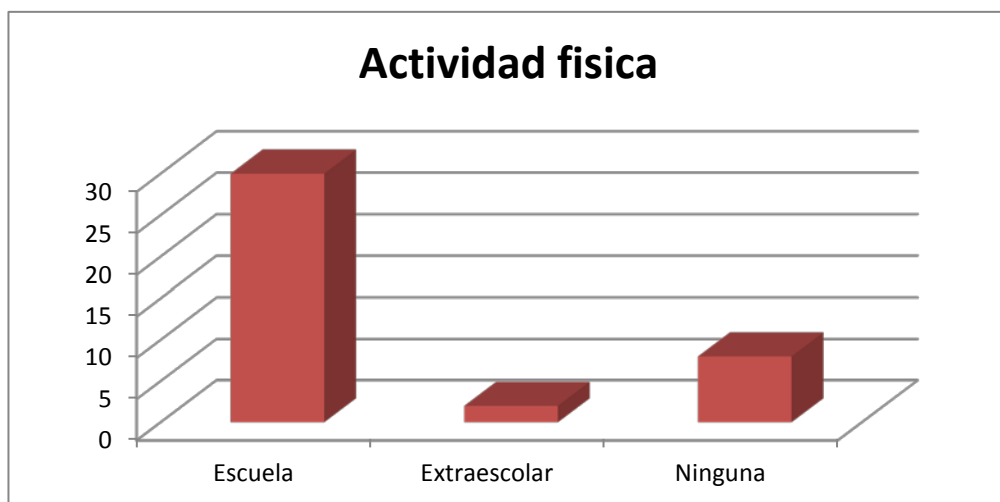
Tabla N° 5

Actividades física o recreativas que realizan los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Humberto Notti Mendoza 2016

Actividad	F. Absoluta	F. Relativa
Escuela	30	75%
Extraescolar	2	5%
Ninguna	8	20%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N°5



Comentarios

En esta gráfica se puede observar con claridad que casi en su totalidad los pacientes encuestados no realizan otras actividades salvo que la que se les otorga en su currícula escolar.

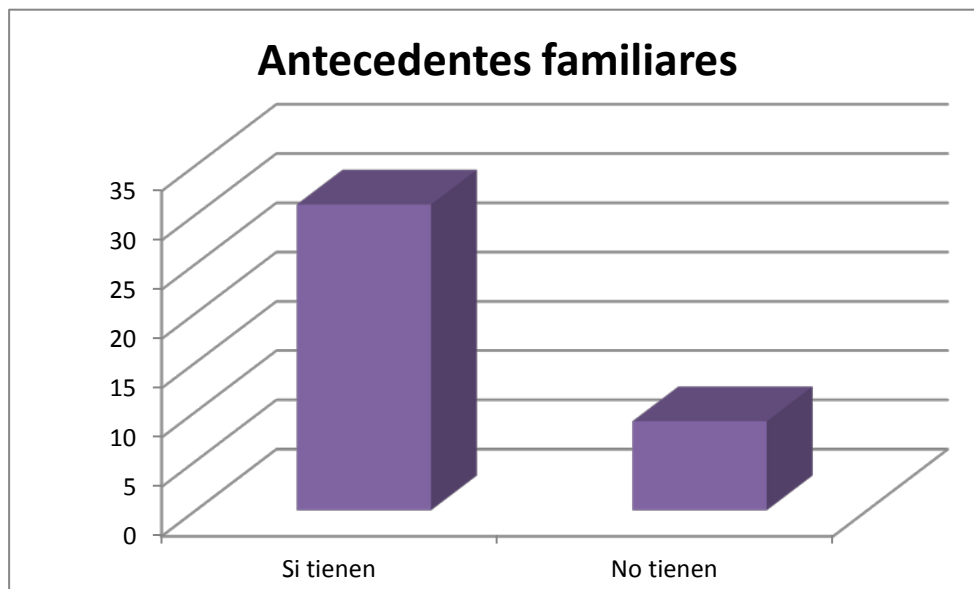
Tabla N°6

Antecedentes familiares de pacientes internados en el Hospital Dr. Humberto Notti Mendoza 2016 con sobrepeso y obesidad.

Ant. Familiares	F. Absoluta	F. Relativa
Si tienen	31	77,50%
No tienen	9	22,50%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados. Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N° 6



Comentarios

En este nuevo gráfico podemos concluir que la mayoría de los encuestados posee antecedentes familiares de obesidad.

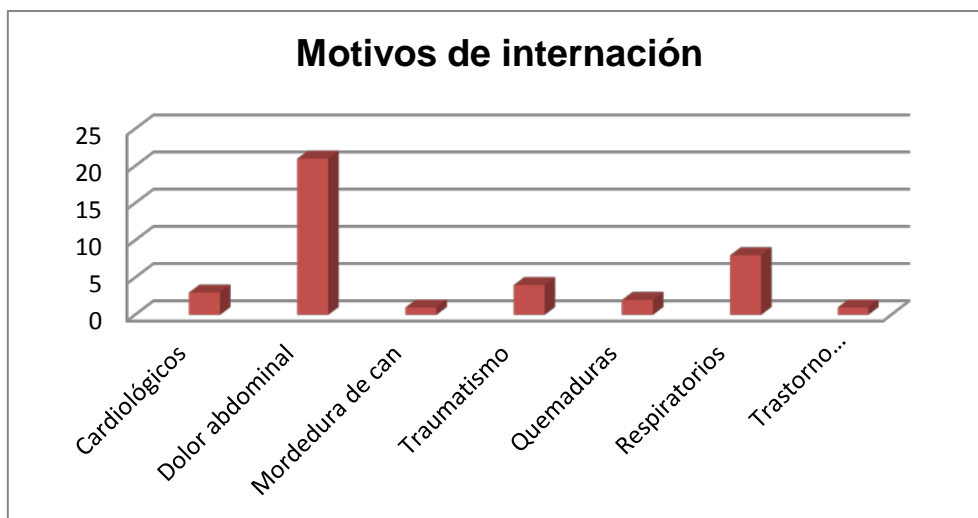
Tabla N°7

Motivos de internación de los pacientes internados en el Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2016

Motivos	F. Absoluta	F. Relativa
Cardiológicos	3	7,50%
Dolor abdominal	21	52,50%
Mordedura de can	1	2,50%
Traumatismo	4	10%
Quemaduras	2	5%
Respiratorios	8	20%
Trastorno ginecológico	1	2,50%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N°7



Comentarios

En este gráfico llamó la atención que la mayoría de los pacientes ingresan por problemas abdominales, seguido por problemas respiratorios, si bien puede que no sea representativo para el estudio sirve de guía para estar atentos a una posible consecuencia relacionada a la obesidad.

Tabla N°8

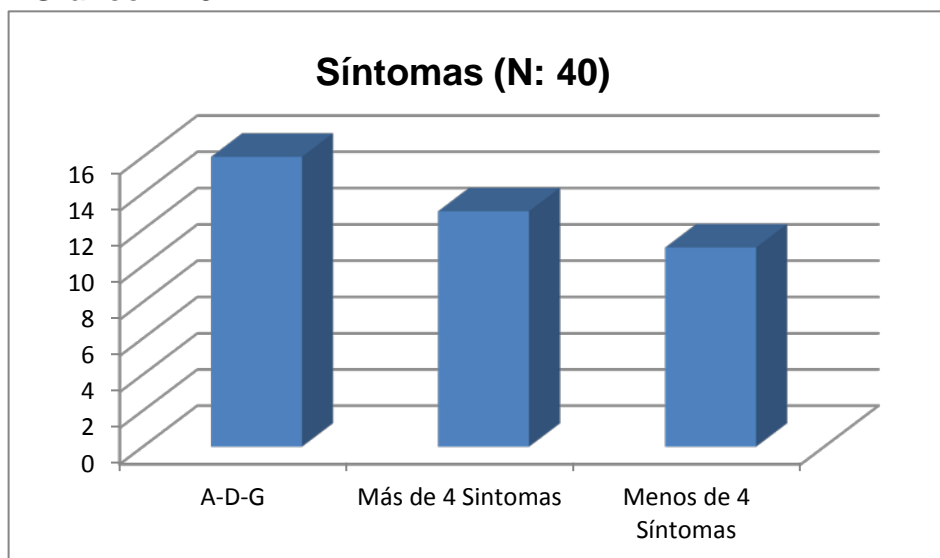
Síntomas que se evidencian con más frecuencia en pacientes internados en el Hospital Dr. Humberto Notti, 2016

Síntomas	F. Absoluta	F. Relativa
A-D-G	16	40%
Más de 4 síntomas	13	32,50%
Menos de 4 Síntomas	11	27,50%
Totales	40	100%

A-Cansancio D-Sed Intensa G-Sueño

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N° 8



Comentarios

Se puede observar en esta gráfica que en la totalidad de los encuestados se evidencian síntomas particulares y relacionados con la obesidad, en particular el cansancio, el sueño y la sed intensa síntomas principales de la diabetes.

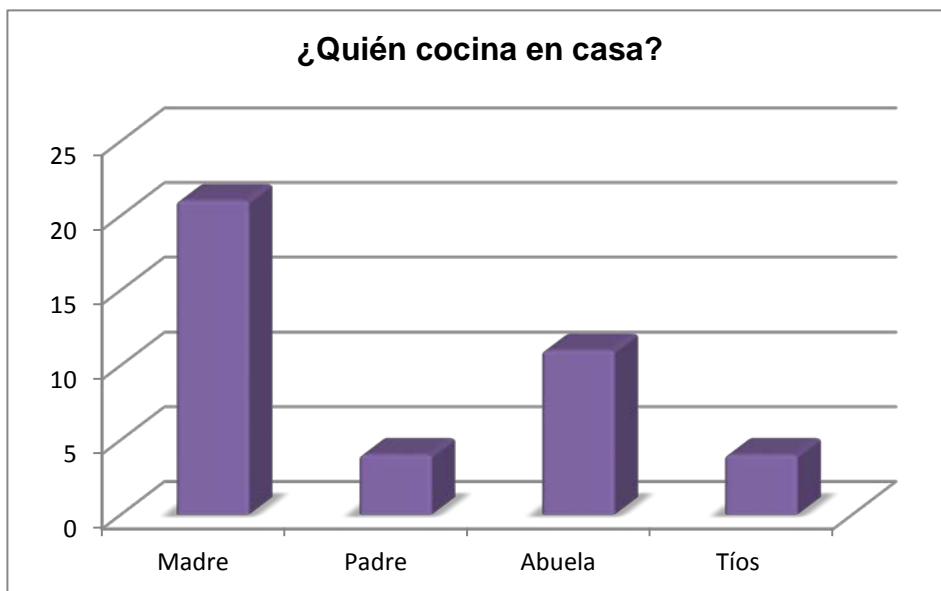
Tabla N° 9

Presentación de quienes cocinan en casa, de acuerdo al grupo conviviente, de los pacientes internados en el Hospital D. Humberto Notti, 2016.

Variables	F. Absoluta	F. Relativa
Madre	21	52,50%
Padre	4	10%
Abuela	11	27,50%
Tíos	4	10%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N° 9



Comentarios

De esta gráfica se puede decir, que los pacientes reciben dietas realizadas por sus madres o abuelas, en aquellos casos donde conviven ambos miembros, por lo que se podría trabajar en dietas especiales para los mismos, y en pocos casos es el padre u otro pariente que lo realice.

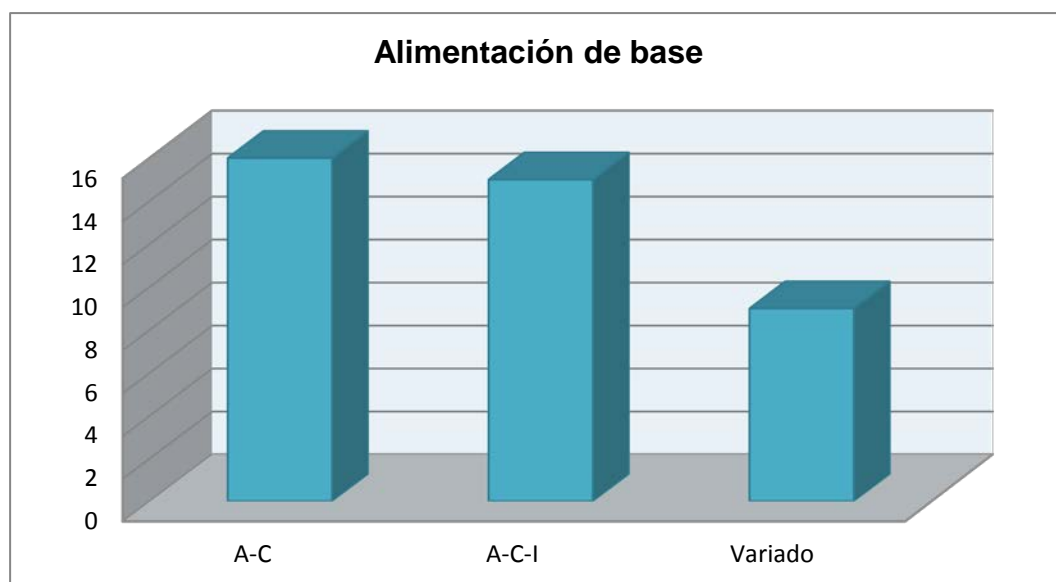
Tabla N° 10

Tipo de alimentación como base de la dieta principal de los pacientes encuestados en el Hospital D. Humberto Notti, 2016.

Tipo Alimentación	F. Absoluta	F. Relativa
A-C	16	40%
A-C-I	15	37,50%
Variado	9	22,50%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N° 10



A-Harinas C-Gaseosas I-Comida chatarra

Comentarios

Con este gráfico es evidente que la alimentación de los pacientes no es la adecuada, pues más de la mitad tiene incluida en sus dietas alimentos no recomendables para la salud, sólo un 22,5% lleva una dieta variada y equilibrada, debemos recordar que son hábitos alimenticios que pueden modificarse.

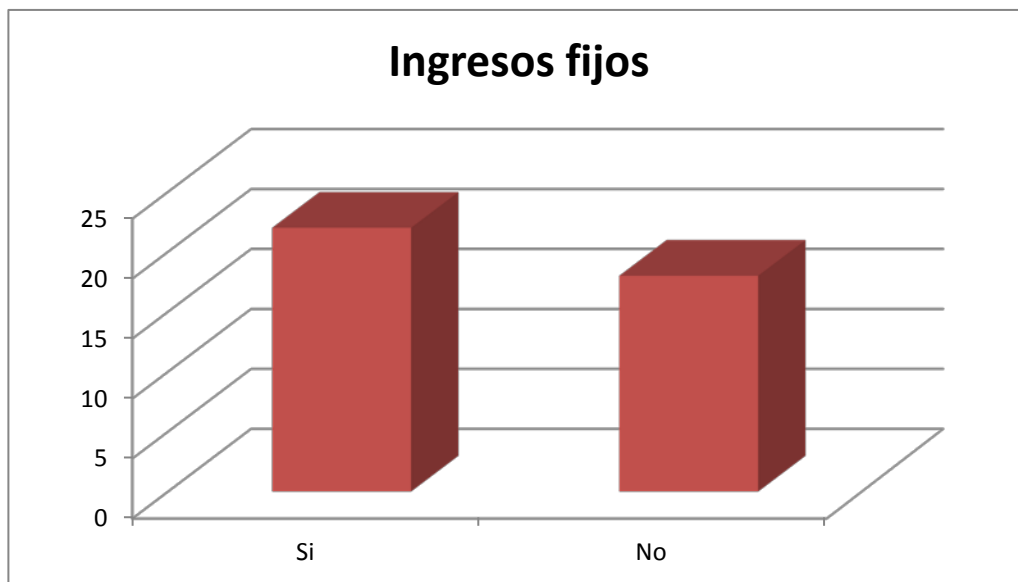
Tabla N° 11

Percepción de ingresos de los padres de los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Humberto Notti, 2016.

Ingresos fijos	F. Absoluta	F. Relativa
Si	22	55%
No	18	45%
Totales	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti.

Gráfico N° 11



Comentarios

Como se puede observar en la gráfica y con los datos obtenidos, es indistinto si reciben o no ingresos fijos los padres de los pacientes pues, en ambos casos, poseen en casi la totalidad hijos con sobrepeso.

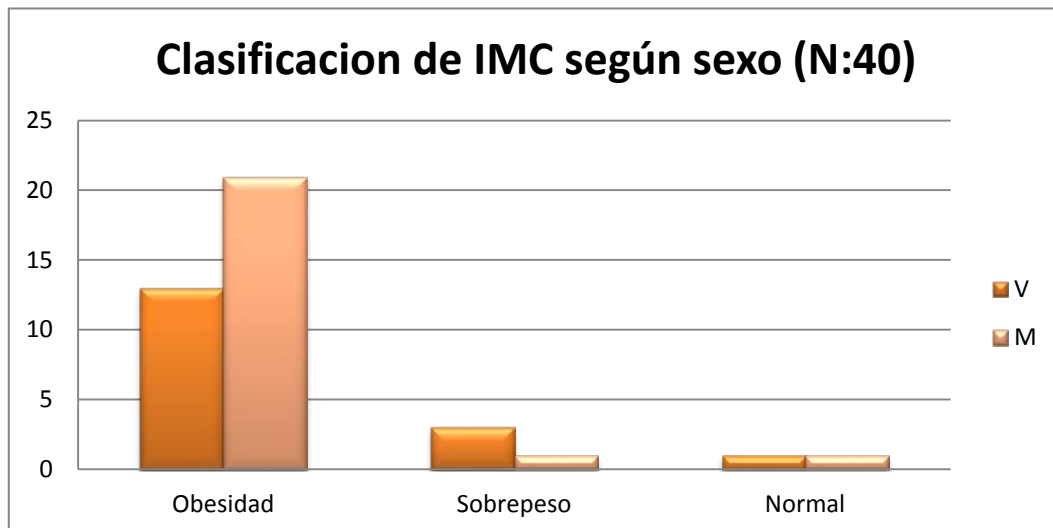
Tabla N° 12

Comparación en cantidades de pacientes con sobrepeso u obesidad según el sexo
Hospital Humberto Notti, Mendoza 2016.

Variables	F.A Varón	F.A Mujer	F. Relativa
Obesidad	13	21	85%
Sobrepeso	3	1	10%
Normal	1	1	5%
Total	17	23	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N°12



Comentarios

Se puede observar el predominio de obesidad y sobrepeso en la población encuestada y además que los mismos sobresalen en el sexo femenino por encima del masculino.

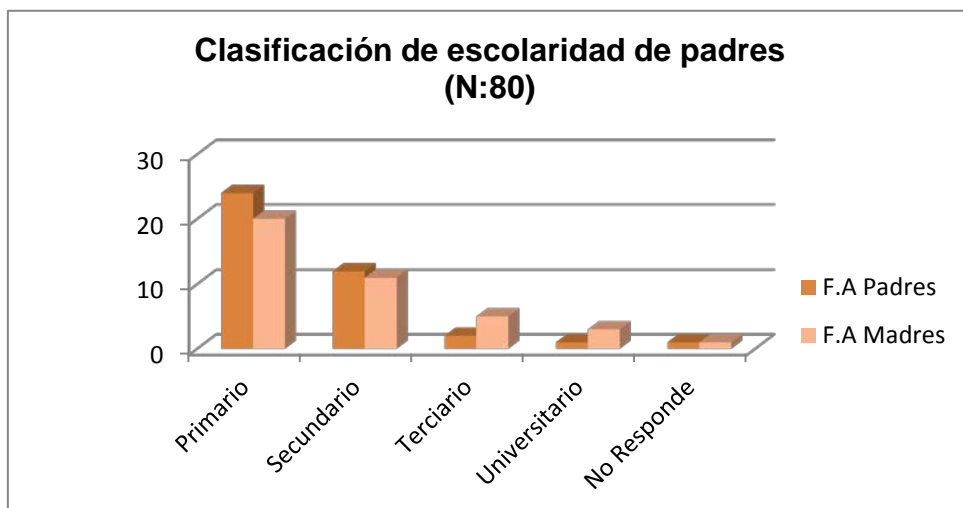
Tabla N° 13

Comparación de la escolaridad de padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2016.

Variables	F.A Padres	F.A Madres	F. Relativa
Primario	24	20	55%
Secundario	12	11	28,75%
Terciario	2	5	8,75%
Universitario	1	3	5%
No Responde	1	1	2,50%
Total	40	40	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N °13



Comentarios

Como se puede observar en el gráfico, los padres tienen un nivel de estudio más bajo que las madres, si bien en secundario completo superan a las madres, ellas las superan en títulos de grados o terciarios, siendo muy importante como dato para nuestra investigación.

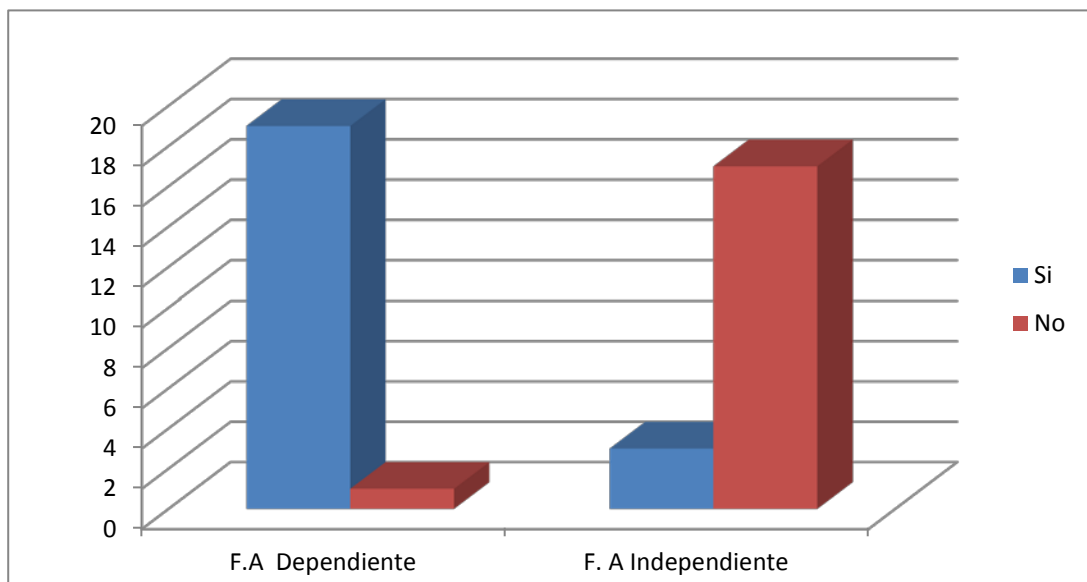
Tabla N°14

Comparación de ingresos fijos con relación de dependencia o no de los padres de los pacientes internados y encuestados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti, 2016.

Ingresos	F.A Dependiente	F. A Independiente	F. Relativa
Si	19	3	52,50%
No	1	17	47,50%
Totales	20	20	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N°14



Comentarios

Podemos ver con esta gráfica que hay una relación estrecha con el tipo de escolaridad no solo por el tipo de ingreso sino que los padres no saben relacionar cuando se les consulta dependencia laboral con independencia, en algunos casos respondieron como monotributistas.

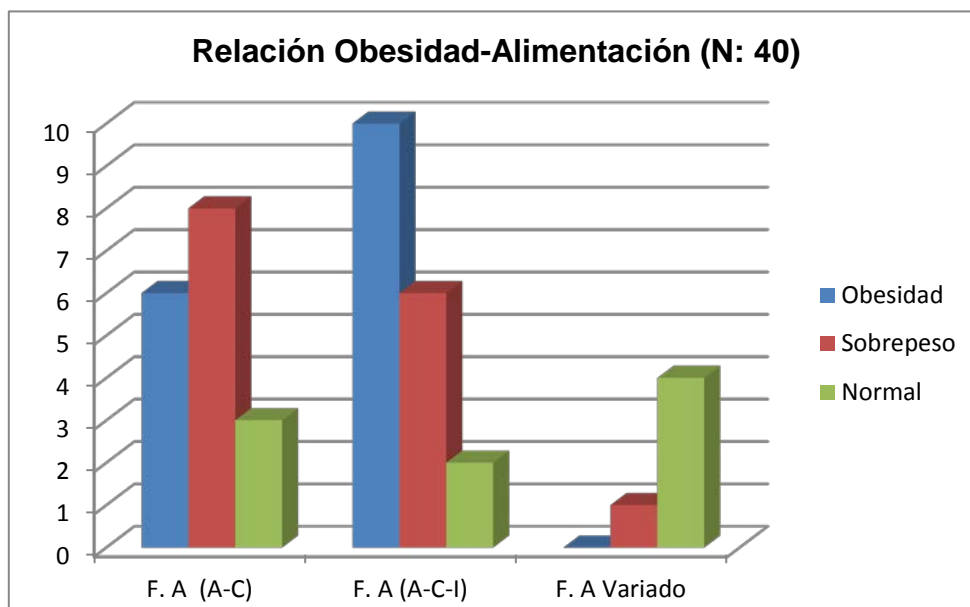
Tabla N°15

Comparación, obesidad o sobrepeso con el tipo de alimentación que tienen los pacientes internados y encuestados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti, 2016.

Variables	F. A (A-C)	F. A (A-C-I)	F. A Variado	F. Relativa
Obesidad	6	10	0	40%
Sobrepeso	8	6	1	37,50%
Normal	3	2	4	22,50%
Totales	17	18	5	100%

Fuente propia: Datos obtenidos en encuestas realizadas a los padres de pacientes internados en los servicios del Hospital Dr. Humberto Notti

Gráfico N° 15



Comentarios

Se puede verificar a través de la gráfica que el tipo de alimentación es muy influyente en el desarrollo de la obesidad, por lo que es una variable muy importante para nuestro estudio. Pues mientras más variada sea la alimentación, menor grado de obesidad.

Resultados, conclusiones y propuesta

Observaciones de importancia

De acuerdo a todo lo analizado de las encuestas realizadas a los padres de los pacientes internados en el Hospital Dr. Humberto Notti, se puede determinar otros comentarios de importancia que nos ayudan en el análisis para el cumplimiento de los objetivos.

-De acuerdo al tipo de alimentación

De una población de 40 encuestados el 80% refirieron que sus hijos se alimentan con harinas, gaseosas y comida chatarra como dieta principal diaria.

Sin embargo se puede observar además que de esos 40 el 45% toman como bebida principal gaseosas y el 40% de los mismos se alimentan de comida chatarra.

Considerando que son alimentos que se pueden modificar en una dieta, sin eliminar definitivamente las harinas dado que son una de las principales fuentes de nutrición según la pirámide alimenticia, el resto puede tomarse como factores modificables.

-De acuerdo a los antecedentes familiares

Se puede observar que de la población anteriormente definida de 32 pacientes que se alimentan de manera incorrecta el 87% de 15 pacientes cuenta con antecedentes familiares que predisponen a la obesidad, ya sea por padres directos, abuelos o tíos.

-De acuerdo a tratamientos existentes

De la población seleccionada se puede observar que solo el 5% de 40 encuestados realizan tratamiento por obesidad, el resto si bien padecen de ciertas patologías no relacionadas directamente o si, como son problemas respiratorios o cardíacos, mantienen tratamientos solos y específicos para esas enfermedades pero no por obesidad o sobrepeso.

Conclusiones

Al finalizar este estudio se ha podido observar que la sociedad no considera a la obesidad como una enfermedad, no le da la importancia que merece.

De todos los factores analizados se puede concluir que las variables más determinantes para el desarrollo de la obesidad son:

El sedentarismo, la mayoría de los encuestados realizan muy poca actividad física lo cual favorece al aumento de peso si a eso se le suma la mala alimentación tenemos ahí dos factores muy potentes para la obesidad.

La genética ha resultado ser también un factor predisponente en el desarrollo de la enfermedad, se pudo observar que la casi totalidad de los encuestados tiene en su familia más de un pariente con exceso de peso.

Como punto principal la sociedad debe reconocer a la obesidad como una enfermedad la cual necesita tratamiento y cambio de hábitos de vida poco saludables por otros saludables y de esa manera se evitará que aparezcan enfermedades secundarias a la obesidad como lo son la diabetes, hipertensión, atrofas musculares y óseas, entre otras.

El nivel de escolaridad de los padres influye en este estudio dado que la mayoría tanto, de padres como de madres no cuenta con un nivel educativo avanzado sino básico, lo que dificulta la retroalimentación positiva, aumenta la falta de conocimiento, la falta de interés, preocupación y ocupación sobre la obesidad y sus consecuencias.

Propuesta

Con fundamento en los resultados y conclusiones se exponen las siguientes propuestas.

En primer lugar y como pilar principal, **LA EDUCACION**, para concientizar a la comunidad en general que la obesidad es una enfermedad la cual con lleva complicaciones de importancia y que afectan al desarrollo del niño.

Se deberá reeducar al paciente y a su entorno sobre la importancia que tienen los alimentos en la salud de las personas, ya que en la dieta de una persona con sobrepeso se debe restringir alimentos que son poco saludables.

La concientización se puede hacer a través de charlas informativas y talleres no solo en el área de salud, hospitales o centros de salud sino llevarlo a ámbitos escolares, comunitarios y en espacios recreativos al aire libre.

Presentar la propuesta al área de supervisión de enfermería para ser presentada ante los directivos del hospital Dr. Humberto Notti para coordinar los recursos y el tiempo para la realización de estas charlas.

Importante es que el niño realice esas actividades durante su estadía hospitalaria, de esta manera al momento de su alta médica puede volver a su domicilio con pautas de alarma, diagnóstico confirmado y tratamiento a seguir.

Promocionar la lactancia materna, educar a las madres durante el embarazo y la lactancia.

Pilares que el área de enfermería debe trabajar para fomentar buenos hábitos de vida y salud son:

- Dieta
- Educación y modificación de hábitos alimentarios
- Ejercicio físico y actividades recreativas

BIBLIOGRAFÍA

Metodología de la investigación, cuarta edición 2006, Dr. Roberto Sampieri, Dr. Carlos Collado, Dra. Pilar Lucio. México.

Artículo: Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria, María Elena Fernández Segura, centro de salud Granada-España.

Saavedra, José M., Dactilo, Anne M. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Rev. Perú. Med.exp.salud pública, Lima, v.29, N. 3 de Julio 2012 (Scielo).*

Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil, M. Sánchez Echenique

Rev Pediat aten Primaria Supl.2012 (21) 9-14 (Scielo).

Cuidado nutricional pediátrico: Torresani M. Elena segunda edición 1°reimp.

Bs As 2007

Nutrición en pediatría; bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos:

Débora Setton y Adriana Fernandez; ilustrado por Walter García 1° ed. Bs. As 2014

Sitio Web

www.infobae.com/organizacion-mundial-la-salud

