

Es importante reconocer que a pesar del uso generalizado del peso (y, por extensión, etiquetas como "sobrepeso" u "obesidad" que se basan en criterios problemáticos y subjetivos que no son científicamente válidos o científicamente respaldados) como marcador de salud, hay muy poca evidencia que indique que, por sí mismo, el peso sea un indicador útil del estado de salud. Los estándares que se usan más ampliamente, como el índice de masa corporal (IMC), están sesgados, desactualizados y no son medidas de salud válidas de forma independiente. Alentamos a cualquier madre y padre a solicitar aclaración de cualquier recomendación médica de su pediatra que se base en estas medidas de peso.

Cualquier recomendación médica de enfoques de tratamiento o intervenciones médicas debe estar directamente relacionada con marcadores fisiológicos específicos, no simplemente con el peso. Además, la mayoría de los datos científicos insisten en que la dieta como enfoque de tratamiento es ineficaz en el mejor de los casos, potencialmente dañina en el peor de los casos y puede aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.[2]

Si su pediatra plantea inquietudes relacionadas con el peso y recomendaciones de tratamiento, sepa que es su derecho y nuestra recomendación solicitar un tiempo de consulta adicional para discutir esta recomendación a profundidad.

Si es posible, programe una cita por separado para discutir estas recomendaciones en detalle y considere una segunda o incluso una tercera opinión antes de continuar con el tratamiento si no está seguro de las recomendaciones de su médico de cabecera.

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) ha publicado unas pautas de práctica clínica actualizadas para la evaluación y el tratamiento de niños/as y adolescentes con "obesidad", que identifican la "obesidad" como una enfermedad crónica con factores contribuyentes complejos. Aconsejan que "El tratamiento integral de la obesidad incluya la integración y coordinación de componentes y estrategias de control de peso en las disciplinas apropiadas. El tratamiento integral puede incluir apoyo nutricional, tratamiento de actividad física, terapia conductual, farmacoterapia y cirugía metabólica y bariátrica".[2]

A continuación se presentan algunas preguntas iniciales para abordar con su pediatra si plantean inquietudes relacionadas con el peso de su hijo/a y recomiendan un tratamiento centrado en la reducción de peso.



CÓMO RESPONDER LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS BASADAS EN EL PESO DE SU HIJO/A

ADMINISTRATIVE OFFICE

Business Phone Number: (212) 575-6200
Email: info@NationalEatingDisorders.org

MAILING ADDRESS:

National Eating Disorders Association
333 Mamaroneck Avenue, Suite 214
White Plains, NY 10605

PREGUNTAS PARA HACERLE AL PEDIATRA DE SU HIJO/A EN RESPUESTA A RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO BASADAS EN EL PESO

1 Para madres y padres de niños/as de raza no blanca ¿Se ha evaluado exhaustivamente la base de evidencia para estas recomendaciones y cualquier dato sobre su eficacia en poblaciones no blancas, específicamente en _____ (grupo específico/raza del niño/a en cuestión?)

2 Para madres y padres de niños/as no binarios/as ¿Se ha evaluado exhaustivamente la base de evidencia para estas recomendaciones y cualquier dato sobre su eficacia en niños/as no binarios/as?

3 ¿Cómo vamos a determinar la disposición de mi hijo/a para aceptar sus recomendaciones e implementar estos cambios?
A) ¿Ha realizado alguna evaluación de su motivación y cómo lo ha hecho?

B) Por favor, deme una breve explicación de los principios de la entrevista motivacional y cómo pueden ser relevantes para la situación de mi hijo/a.

4 ¿Ha evaluado a mi hijo/a por el impacto del estigma del peso y la intimidación basada en el tamaño o forma de cuerpo?

5 ¿Ha examinado adecuadamente a mi hijo/a para detectar un trastorno alimentario? ¿Qué medidas o hallazgos está utilizando para descartar un trastorno alimentario? (Algunos instrumentos de evaluación recomendados son SCOFF o EDE-Q).

6 Me gustaría que mi hijo/a sea evaluado por un psiquiatra especializado en niños/as adolescentes para determinar si puede sufrir depresión, ansiedad y trauma, así como por un especialista en trastornos alimentarios para determinar si existe un trastorno alimentario antes de proceder con medicamento o cirugía para bajar de peso.

7 Sobre la base de su evaluación, ¿qué otros factores pueden estar contribuyendo a este problema (estresores financieros, familiares, trauma, acceso a alimentos, experiencias infantiles adversas?)

8 ¿Ha examinado adecuadamente a mi hijo/a para detectar otras enfermedades psiquiátricas que puedan estar contribuyendo a su estado de salud? ¿Qué medidas y hallazgos ha utilizado para descartar otros trastornos?

9 ¿Está recomendando esta intervención para tratar una condición médica específica o se basa principalmente en el tamaño, el IMC, y el peso de mi hijo/a?

A) ¿Qué condición médica desea tratar?

B) ¿Cuáles son los tratamientos para esa condición más allá de una recomendación para bajar de peso?

10 Las pautas de la AAP señalan que la investigación sobre la validez del IMC en niños/as es cuestionable y sesgada. ¿Si la recomendación se hace sobre la base del IMC de mi hijo/a, podría darme más información sobre las limitaciones de esa medida?

11 Si se recomienda medicamento:

A) ¿Mi hijo/a necesitará tomar estos medicamentos por el resto de su vida?

B) ¿Me puede resumir información sobre estudios que delinear los efectos a largo plazo de estos medicamentos?

C) ¿Podré pagarlos?

D) ¿Qué sucederá cuando mi hijo/a deje de tomar estos medicamentos?

12 Si se recomienda cirugía:

A) ¿Cuáles son algunos de los riesgos asociados con estas cirugías?

B) ¿Existe evidencia de que las cirugías de pérdida de peso tengan buenos resultados en adolescentes?

C) ¿Cuál es la evidencia con respecto al impacto de la cirugía bariátrica en las consideraciones de desarrollo más allá del peso (densidad ósea, estatura, desarrollo cerebral, desarrollo social)?

D) Las pautas señalan que hasta el 25 % de los pacientes más jóvenes que se someten a una cirugía bariátrica requieren otro procedimiento bariátrico a los 5 años. ¿Cómo debemos evaluar los riesgos combinados de múltiples cirugías mayores con los riesgos del estado de peso de mi hijo/a?

E) ¿Qué tipo de seguimiento y cambios nutricionales se requieren después de la cirugía bariátrica? ¿Estarán vigentes durante toda su vida?

F) ¿Qué apoyos psicológicos habrá después de la cirugía bariátrica?

13 Los adultos que se han sometido a una cirugía bariátrica tienen un mayor riesgo de desarrollar alcoholismo en los 2 años posteriores a la cirugía. ¿Ocurre lo mismo con los adolescentes?

14 Las pautas señalan que la solidez de la evidencia que respalda las recomendaciones de medicamento y cirugía bariátrica se califica como moderado. Explique cómo debemos evaluar esa calificación dado el estado de salud actual de nuestro/a hijo/a.

15 Las pautas de la AAP enfatizan la importancia del tratamiento intensivo del comportamiento de la salud y el estilo de vida. Si esta es su recomendación y requiere un mínimo de 26 horas de intervenciones de tratamiento intensivo, ¿quién en su oficina será la persona de contacto para ayudarnos a coordinar ese tratamiento?

A) ¿Podría ayudarnos a identificar un programa en el área?

B) Si no hay disponibilidad en un programa intensivo de comportamiento de salud y estilo de vida (IHBLT por sus siglas en inglés), ¿cómo podemos aproximarnos a esa intensidad de tratamiento en colaboración con su consultorio?

C) Si no podemos acceder a un programa intensivo, ¿cuáles son los elementos clave de las pautas de tratamiento de la AAP que debemos tratar de enfatizar en el hogar y en la oficina?

16 Me gustaría tener un resumen detallado de estas recomendaciones con una descripción paso a paso de nuestras intervenciones iniciales, el siguiente nivel de recomendaciones y una idea de cómo evaluaremos la necesidad de probar diferentes enfoques.

17 ¿Cuál cree que es mi papel para ayudar a mi hijo/a durante este proceso? ¿Podría recomendarme algunos recursos?

18 ¿Qué pasa si mi familia/hijo/a no está interesado/a en intervenciones agresivas de control de peso?

19 ¿Cómo le vamos a explicar todo esto a mi hijo/a sin hacerle sentir que es defectuoso/a, o imperfecto/a?

A) Quiero estar seguro de que esta conversación vaya bien. ¿Cómo planea explicarle esto a mi hijo/a? ¿Cuáles son las mejores prácticas para comunicar sus inquietudes sobre su estado de peso y no reforzar el estigma y la vergüenza que ya puede sentir?