

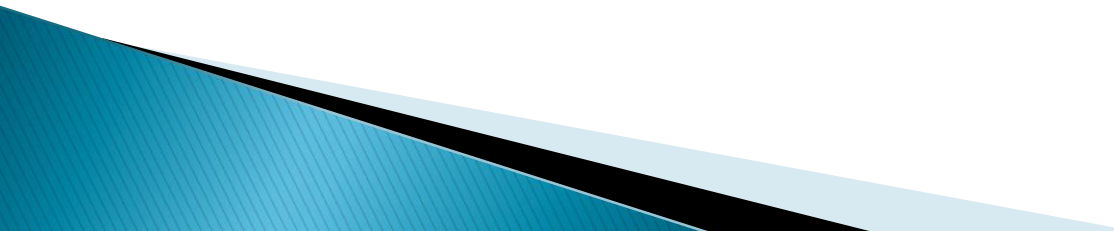


PANORAMA DE LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES ARGENTINOS

Dra. María del Carmen Hiebra
maryhiebra@gmail.com

La obesidad es la enfermedad caracterizada por el aumento de la grasa corporal, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo.

Es crónica, multifactorial y, casi siempre, con exceso de peso (OMS, 1997).

- ▶ La obesidad es un problema de salud pública cada vez más importante.
 - ▶ La mayoría de las veces se debe a un desequilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto calórico debido a una baja actividad física.
 - ▶ Causa problemas orgánicos como psicológicos y aumenta el riesgo de sufrir hipertensión arterial, síndromes de hipoventilación y apnea obstructiva del sueño, enfermedad hepática, colelitiasis, dislipemia y particularmente diabetes tipo 2.
 - ▶ Además, la obesidad en las etapas tempranas de la vida tiene un efecto de arrastre a la obesidad en el adulto.
- 

Las condiciones de salud en los primeros estadios de la vida ejercen influencia sobre el patrón de crecimiento, la composición corporal y el riesgo posterior de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

- ▶ El bajo peso al nacer se asocia a mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y mortalidad en el adulto.
- ▶ El exceso de ganancia de peso durante el embarazo, la diabetes gestacional y la obesidad de la embarazada son factores de riesgo de obesidad del niño.

Transmisión transgeneracional del riesgo.



- ▶ El 10% de los niños del mundo en edad escolar tienen un exceso de grasa corporal.
- ▶ Un cuarto de estos niños tienen obesidad y algunos tienen múltiples factores de riesgo para desarrollar comorbilidades antes o durante la adultez temprana.
- ▶ La epidemia de obesidad en los preescolares también ha mostrado una tendencia ascendente, particularmente evidente a partir de 1990, al igual que su asociación con morbilidad en el adulto.
- ▶ En Argentina 1 de cada 10 preescolares presenta obesidad.

Evaluaciones antropométricas

- ▶ En la clínica se utilizan mediciones antropométricas para estimar indirectamente la magnitud y la distribución del tejido adiposo: peso, talla, circunferencia de cintura, los pliegues cutáneos (tricipital y subescapular) y, últimamente, también el perímetro del cuello.
- ▶ El Índice de Masa Corporal (IMC), expresado en unidades kg/m^2 , es el indicador más aceptado para evaluar la obesidad en ámbitos clínicos y epidemiológicos.

Circunferencia de cintura (CC)

- ▶ Es un buen predictor de la distribución central de grasa, que se correlaciona bien con la grasa intrabdominal.
- ▶ La CC se puede medir en cuatro sitios diferentes: borde superior de cresta ilíaca, punto medio entre cresta ilíaca y décima costilla, usar el ombligo como punto de referencia y la cintura mínima.

*Medir CC siempre en el mismo sitio para seguir la evolución.
Registrar valor y sitio donde se midió.
Usar la tabla de referencia correspondiente al sitio de medición.*

CC, tomando como referencia el borde superior de la cresta ilíaca



IMC en niños y adolescentes

- ▶ Debe incluirse en el control pediátrico a partir de los 2 años. Los valores límite del IMC varían con la edad y el sexo.
- ▶ En los niños y adolescentes los valores límite de IMC entre los 2 y 19 años son:

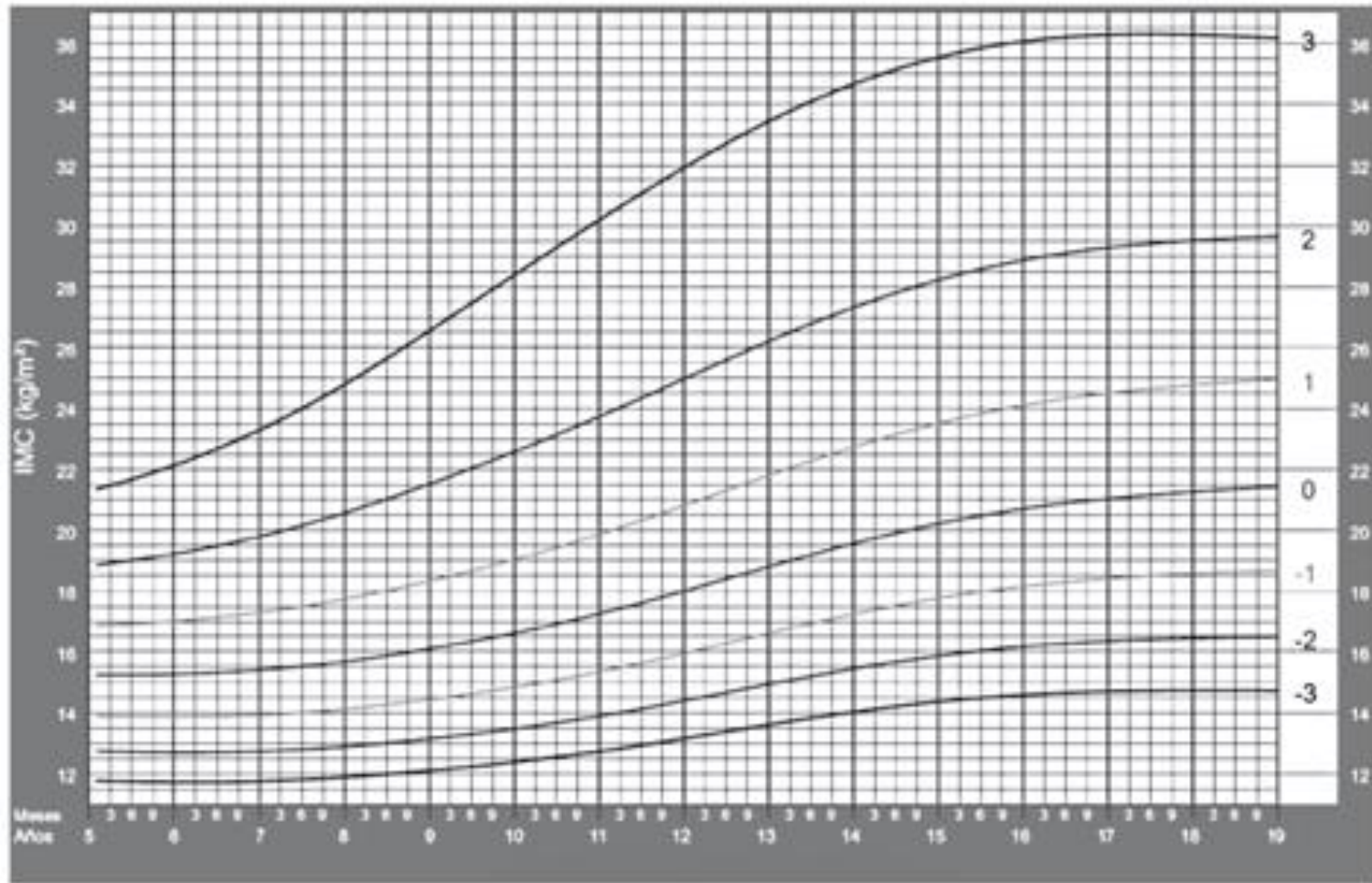
Puntaje Z entre 1 y 2 o percentilo 85–96: sobrepeso.

Puntaje Z ≥ 2 o percentilo ≥ 97 : obesidad.

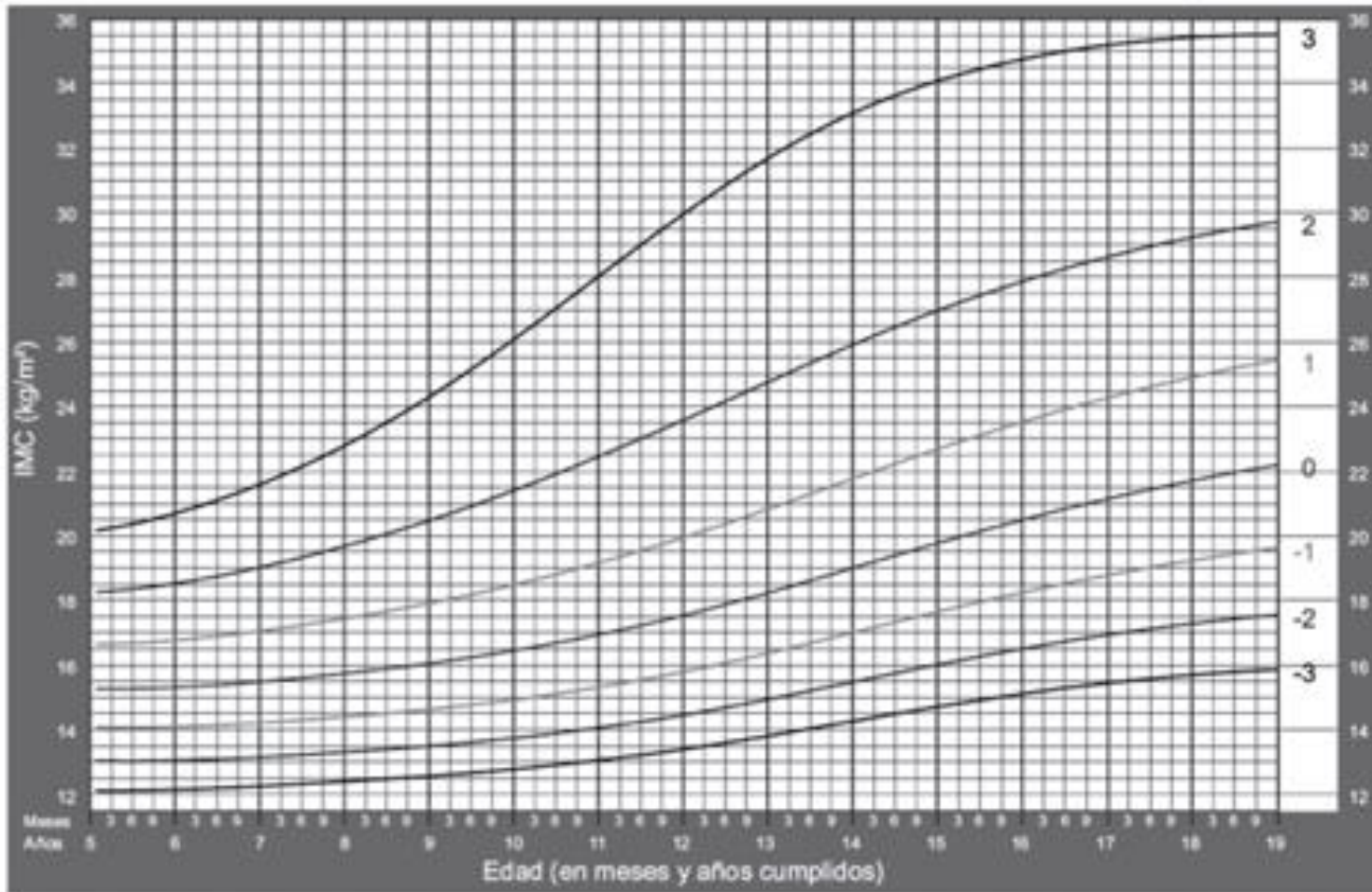
Puntaje Z ≥ 3 : obesidad grave.

- ▶ El aumento de 2 puntos de IMC/año es un signo de alarma para aumento excesivo de grasa corporal.

IMC para la edad. Niñas (Puntuación Z (5-19 años))

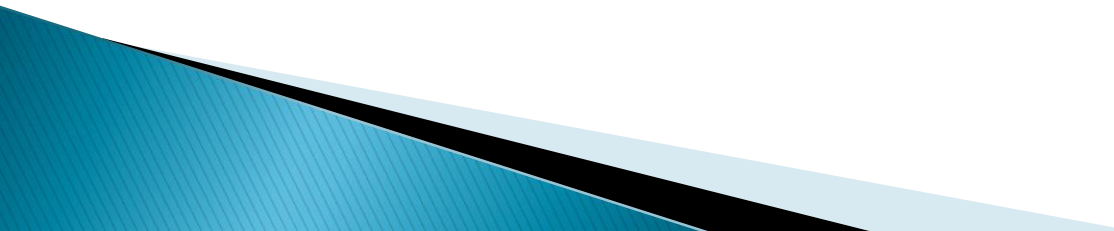


IMC para la edad. Niños (Puntuación Z (5-19 años))



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

La obesidad y el sobrepeso son de origen multicausal y requieren un enfoque integral para su prevención y tratamiento.



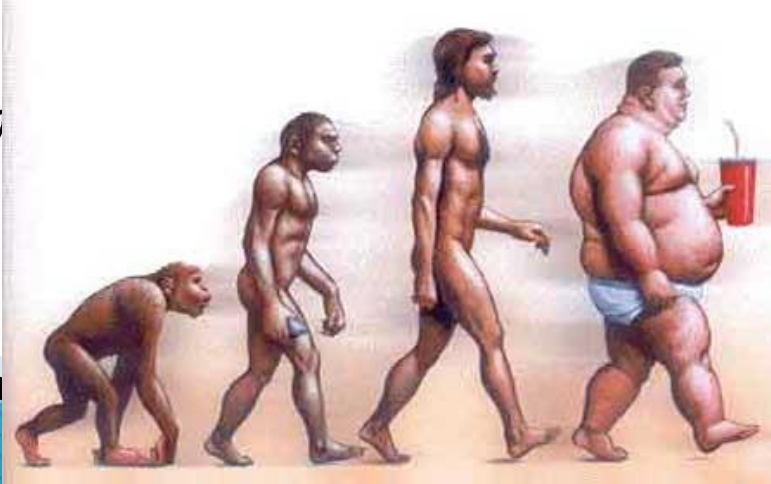
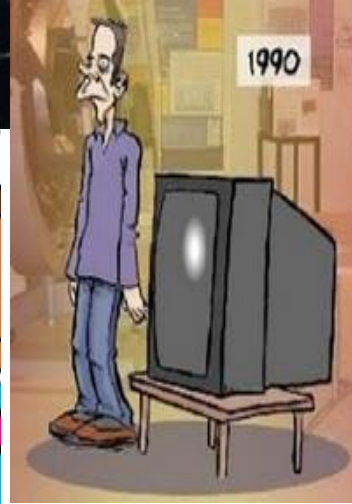


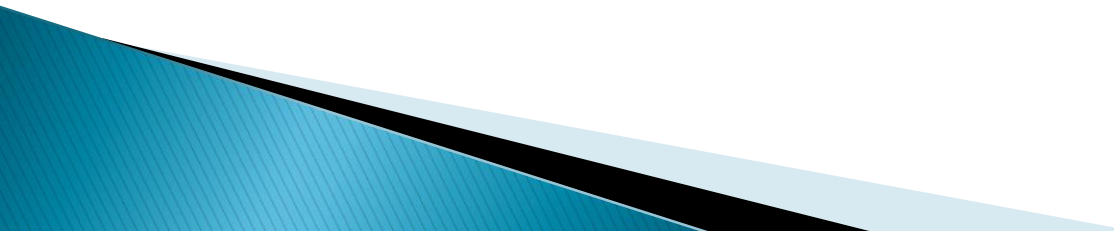
GLOBALMENTE
DE CADA
1 10
CHICOS SON
OBESOS

PERO EN UN MES de 2012 se recordaron SÓLO

15.189

CONVERSACIONES ONLINE



- ▶ El carácter multifactorial del sobrepeso y la obesidad en la población exige intervenciones no solamente sobre el niño o adolescente y su familia, sino también sobre el espacio comunitario (el barrio, la escuela, el kiosco, etc.) así como sobre el ambiente entendido en su sentido más amplio, todo lo cual identifica en buena medida los escenarios obesogénicos de la sociedad actual.
- 

Ambientes obesogénicos

A nivel familiar

- ▶ Estilos de alimentación muy permisivos o muy controladores.
- ▶ Alimentación no saludable: alto consumo de bebidas edulcoradas, alimentos con alto contenido graso, pocas frutas y verduras.
- ▶ Estilo de vida sedentaria: muchas horas de pantalla, poca actividad física.



Ambientes obesogénicos



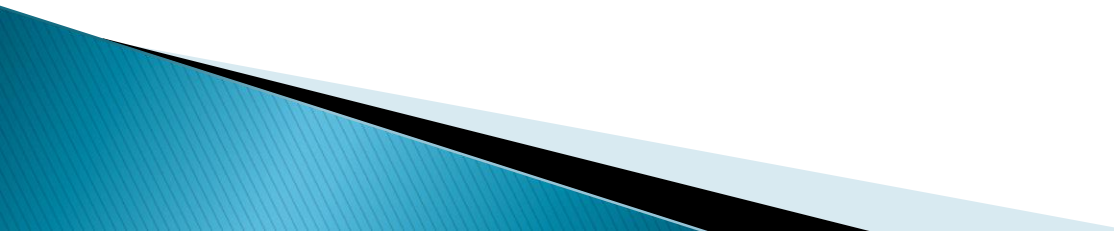
A nivel comunitario

- ▶ Alimentación escolar inapropiada en los comedores o en los kioscos escolares; actividad física insuficiente.
- ▶ Ausencia de educación alimentaria en las escuelas.
- ▶ Abundante disponibilidad de alimentos para comer al paso.
- ▶ Falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas.

A nivel gubernamental

- ▶ Deficiente regulación de la publicidad de alimentos, particularmente la dirigida a niños.
- ▶ Deficiente regulación de la producción y oferta de alimentos procesados, entre otros.

Fenómeno de transición nutricional

- ▶ Disminución de la mortalidad infantil, la disminución en los indicadores de malnutrición aguda.
 - ▶ Mayor prevalencia de indicadores de malnutrición crónica (como anemia o baja talla).
 - ▶ Mayor prevalencia de la obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles (como diabetes o enfermedad cardiovascular).
 - ▶ **La malnutrición y la obesidad coexisten.**
- 

Factores que contribuyen al aumento de prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

Problemas vinculados con el estilo de vida

- ▶ Menor gasto energético a causa de la disminución en la exigencia de las condiciones generales de vida.
- ▶ Reducción de la actividad física.
- ▶ Aumento del sedentarismo;
- ▶ Aumento de la cantidad de horas transcurridas frente a pantallas.



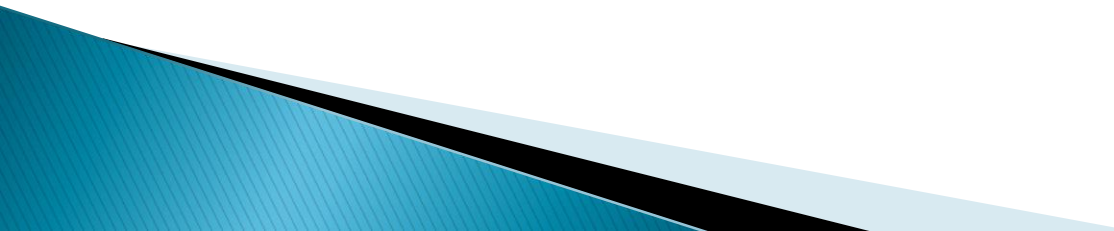
Factores que contribuyen al aumento de prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

Problemas vinculados con cambios en el patrón alimentario

- ▶ Disminución en el número de comidas familiares.
- ▶ Aumento en la cantidad de comidas que los niños o adolescentes hacen solos
- ▶ Aumento del consumo de alimentos envasados y comidas rápidas.
- ▶ Caída de los patrones de consumo saludable.



Cuanto más cerca de la edad adulta persista la obesidad, mayor es el riesgo de mantenerla más tarde durante la adultez, lo cual enfatiza la importancia de su prevención, detección y tratamiento en edades tempranas.

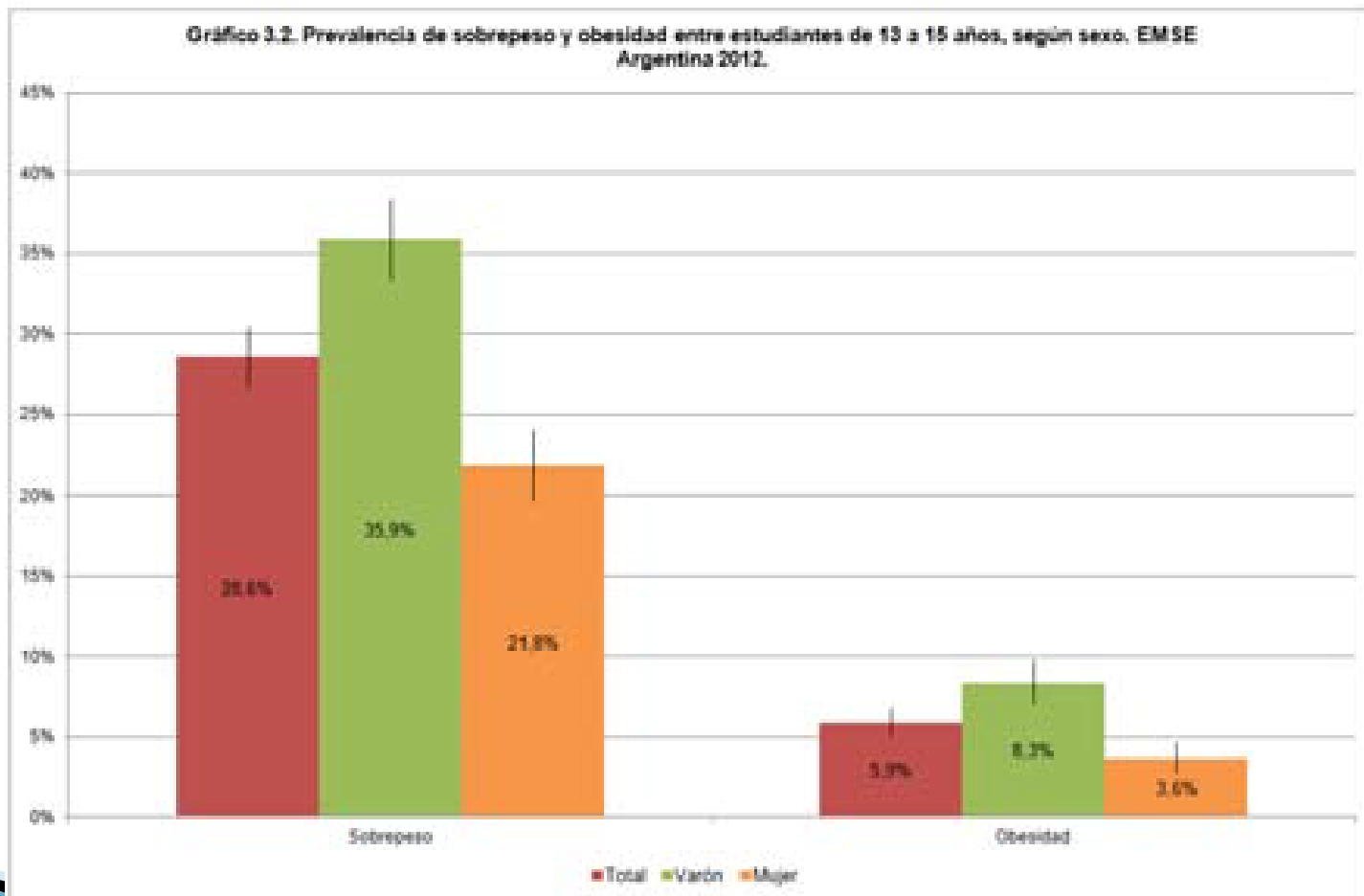


Panorama en Argentina

- ▶ 2ª Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Argentina 2012
- ▶ 20.890 estudiantes entre 13 y 15 años, de 544 escuelas de todo el país.

Alimentación. Actividad física. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Violencia y lesiones no intencionales. Salud mental. Factores protectores. Comportamientos sexuales. Higiene. Vacunación

Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Argentina 2012



Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Argentina 2012

▶ **Sobrepeso**

Prevalencia de 28,6% siendo mayor entre varones (35,9% vs. 21,8% mujeres) y con mayor prevalencia a menor edad.

▶ **Obesidad**

Prevalencia de 5,9%, mayor entre varones (8,3%) que entre mujeres (3,6%).

En relación al 2007 se incrementaron el sobrepeso (24,5% a 28,6%) y la obesidad (4,4% 2007 – 5,9% 2012).

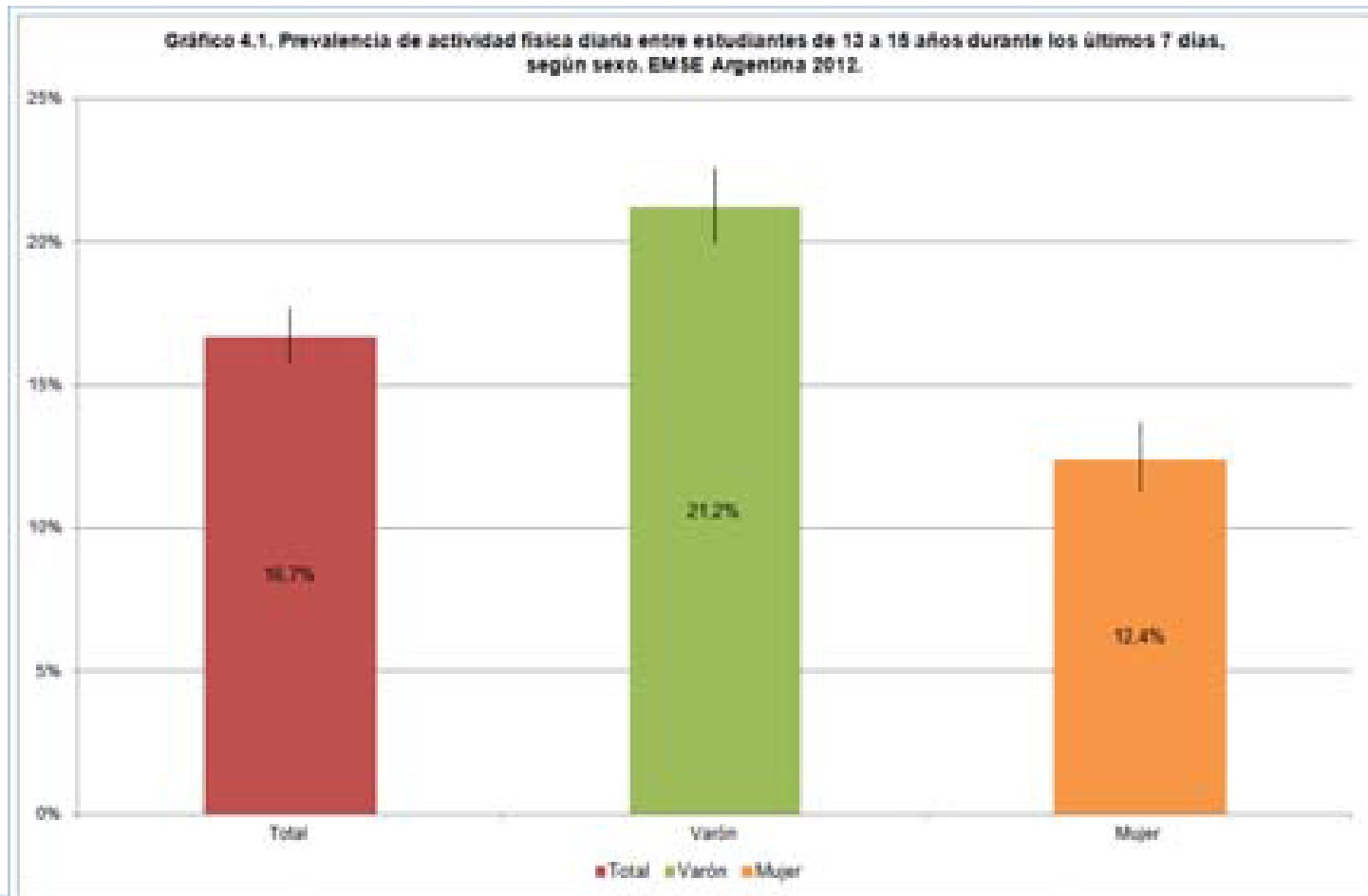
Brechas sociales de la obesidad infanto–juvenil: Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar

- ▶ Los adolescentes cuyos padres tienen el nivel educativo más bajo presentan un **31%** más de probabilidad de sobrepeso respecto al nivel más alto.
- ▶ Los adolescentes varones tienen un **97%** más de probabilidad de tener sobrepeso respecto de las adolescentes mujeres.
- ▶ Los adolescentes de 13 años o menos presentan un **51%** más probabilidad de tener sobrepeso que los que tienen 14 años o más.

Informe técnico OMS “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”

- ▶ Se recomienda, para prevenir la obesidad en niños y adolescentes, la promoción de un estilo de vida activo, el fomento del consumo de frutas y verduras, la reducción en la cantidad de horas frente a la televisión y la restricción del consumo de bebidas azucaradas y de sal.

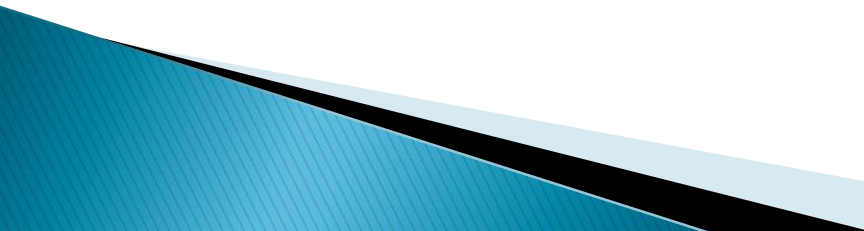
Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Argentina 2012



Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Argentina 2012

- ▶ El 16,7% de los estudiantes refirió haber realizado actividad física al menos 60 minutos por día, durante los últimos 7 días, la proporción es mayor entre varones (21,2%) en relación con las mujeres (12,4%).
- ▶ En cuanto las clases semanales de educación física en la escuela durante el último año escolar, el 25,9% de los adolescentes tuvo 3 o más veces por semana.
- ▶ El 50,3% declaró pasar al menos 3 horas diarias sentado. El sedentarismo fue mayor en mujeres (53,4% vs. 47,1% varones).

Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Argentina 2012

- ▶ Crecimiento en la prevalencia de actividad física diaria en relación a 2007, a expensas de un aumento de la frecuencia en mujeres, aunque persistiendo en niveles bajos.
 - ▶ Mayor incentivo a la realización de actividad física por parte de las instituciones educativas, en relación a los resultados de la encuesta realizada en el año 2007.
- 

Encuesta Nacional sobre Nutrición y Salud (2004–2005)

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 10 a 49 años

Región	Sobrepeso	Obesidad
GBA	37,0	14,7
Cuyo	34,4	13,3
NEA	32,6	14,8
NOA	39,5	15,0
Pampeana	38,9	16,3
Patagonia	41,8	18,3
País	37,6	15,3

Prevención del sobrepeso y la obesidad

- ▶ Diagnóstico temprano = mayor probabilidad de éxito.
- ▶ La obesidad del adulto se asocia a sucesos tempranos de la vida.
- ▶ Luego de los 2 años y especialmente después de los 4 años, la rápida ganancia de peso se asocia con aumento de masa grasa y riesgo de obesidad.
- ▶ La alimentación es un hecho de profundo arraigo cultural que ha ido moldeando las sociedades a través de la historia.
- ▶ La alta disponibilidad de alimentos procesados hipercalóricos y la agresiva publicidad dirigida especialmente a los niños, aleja a la población de una alimentación saludable.



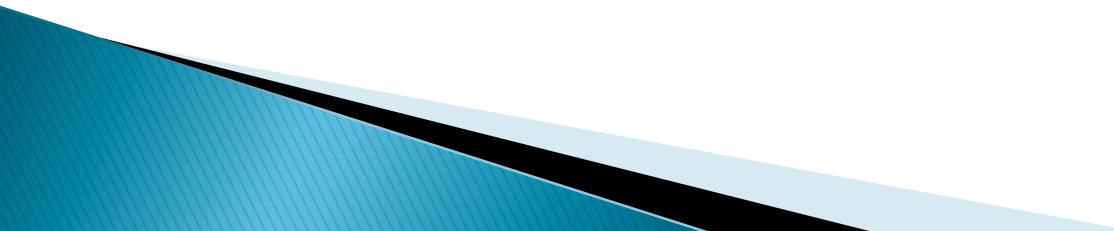
Prevención del sobrepeso y la obesidad

- ▶ Los factores ambientales desempeñan un papel importante en el aumento de la incidencia de obesidad.
- ▶ La ingesta calórica total en la infancia se ha modificado, con aumento de grasas y azúcares simples.
- ▶ Se suma la disminución de la actividad física.


Las intervenciones preventivas alcanzan un lugar preponderante; focalizándose en el manejo cotidiano de la alimentación, la actividad física y los hábitos de vida saludable en el microambiente familiar.

El valor de la intervención temprana

Los médicos y otros agentes de salud son fundamentales en el sostenimiento de la intervención desde otros sectores, aunque son los pediatras los que estarían más entrenados para reconocer:

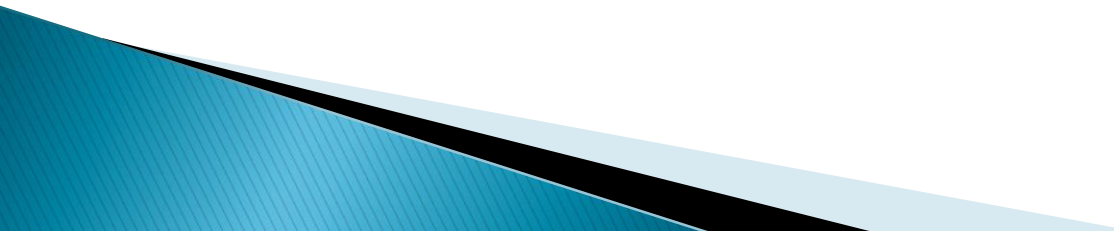
- ▶ al niño sano
 - ▶ al niño en riesgo de desarrollar sobrepeso/obesidad
 - ▶ a las poblaciones de mayor riesgo
 - ▶ los factores ambientales barriales o comunitarios asociados con la salud dentro de su área de trabajo.
- 

Intervención en la consulta

- ▶ Registro antropométrico: valoración de peso, talla, diámetro de cintura, etc.
 - ▶ Calculo, graficación y percentilado del Índice de Masa Corporal (IMC).
 - ▶ Registro de hábitos de alimentación.
 - ▶ Registro de actividad o inactividad física.
 - ▶ Revisión de las tendencias y hábitos cotidianos de sus padres y del grupo familiar.
- 

Estrategias de intervención en la consulta

Historia personal de nutrición, hábitos y actividad física.

- ▶ Un esquema de preguntas sencillas ayuda a no perder antecedentes familiares, personales, acerca de la calidad de vida y de los hábitos.
 - ▶ La encuesta alimentaria debe ser minuciosa. Es importante consignar el número de comidas, incluyendo jugos, bebidas, golosinas y extras ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa, determinar con qué frecuencia come en familia y cuántas veces solo, quién selecciona el plan alimentario.
 - ▶ Recordatorio y registro alimentario.
- 

Estrategias de intervención en la consulta

Pasos a seguir en la consulta

- ▶ Recomendar el control periódico por parte del médico generalista, de familia o pediatra.
- ▶ Valorar periódicamente el IMC.
- ▶ Evaluar los cambios antropométricos.
- ▶ Fomentar hábitos de vida saludables.
- ▶ Si el centro de atención primaria centraliza información acerca de la población a su cargo, sería de utilidad:

Conocer, registrar y documentar factores de riesgo poblacionales.

Ofrecer a los profesionales capacitación periódica

Estrategias de intervención en la consulta

Pautas generales orientadas a la familia (1)

- ▶ Limitar el tiempo ante la televisión a 2 horas diarias.
- ▶ Registrar por un tiempo el total de horas frente a pantallas.
- ▶ Desarrollar actividades que comprometan el cuerpo y eviten el sedentarismo.
- ▶ Alentar las comidas en familia, en lo posible caseras y organizar qué comida se lleva a la escuela.
- ▶ Instaurar horarios ordenados de comida desde los primeros años de vida.

Estrategias de intervención en la consulta

Pautas generales orientadas a la familia (2)

- ▶ Servir porciones adecuadas a cada edad y esperar a que el niño pida para repetir. Nunca forzar a terminar el plato de comida y no utilizar la comida como premio o castigo.
- ▶ Realizar esporádicamente las compras con los niños, educándolos para comprar selectivamente.
- ▶ Educar a los niños para que hagan las comidas sentados y sin la televisión prendida.
- ▶ Desalentar las comidas fuera de casa, en forma regular.

**HÁBITOS SALUDABLES
PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL**



Encarna López Bermúdez, Enfermera
Miguel Acuña Pérez, Pediatra
Centro de Salud GUDALQUIVAR. Córdoba. Marzo 2018



¿Les darías 12 cucharadas de azúcar?

¿POR QUÉ LES DAS REFRESCO?

Infórmate »



Los niños con sobrepeso tienen más riesgo de desarrollar cáncer en el futuro. Promueve una vida activa y una alimentación sana para todos.

UICC
Campaña Mundial contra el Cáncer 2018
El día de hoy, el mundo de hoy

¡MUCHAS GRACIAS!

Referencias bibliográficas

- ▶ **Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad.** *Comité Nacional de Nutrición. Sociedad Argentina de Pediatría.* Arch Argent Pediatr 2011;109(3):256–266.
- ▶ **Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes.** Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en atención primaria de la salud. 1ª edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. 2013.
- ▶ **2ª Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina 2012.** Ministerio de Salud de la Nación. Noviembre 2013.