

Obesidad infantil un problema multifactorial: Estrategias actuales para combatirla

Presenta:

Dra. Rosa María Rodríguez Medina

Universidad de Guanajuato, México

Obesidad

Acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, asociada con mayor riesgo de SM, DM2 y ECV en la edad adulta.

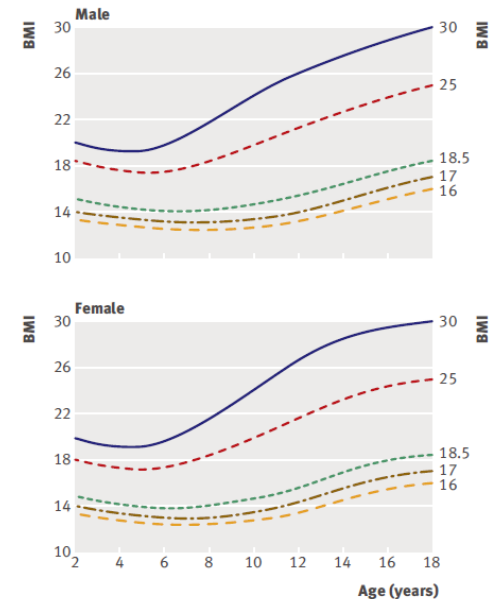
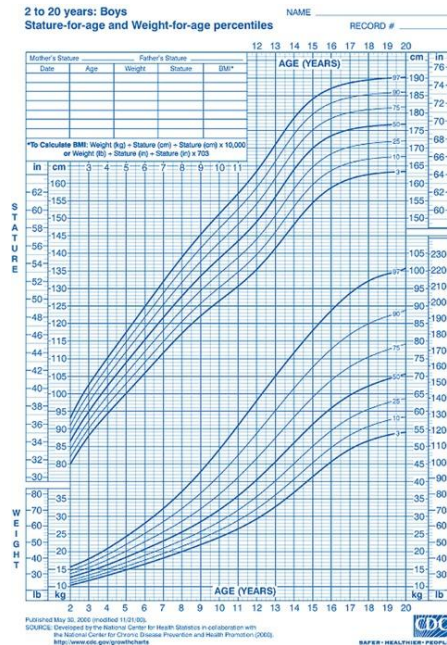


Referencias disponibles

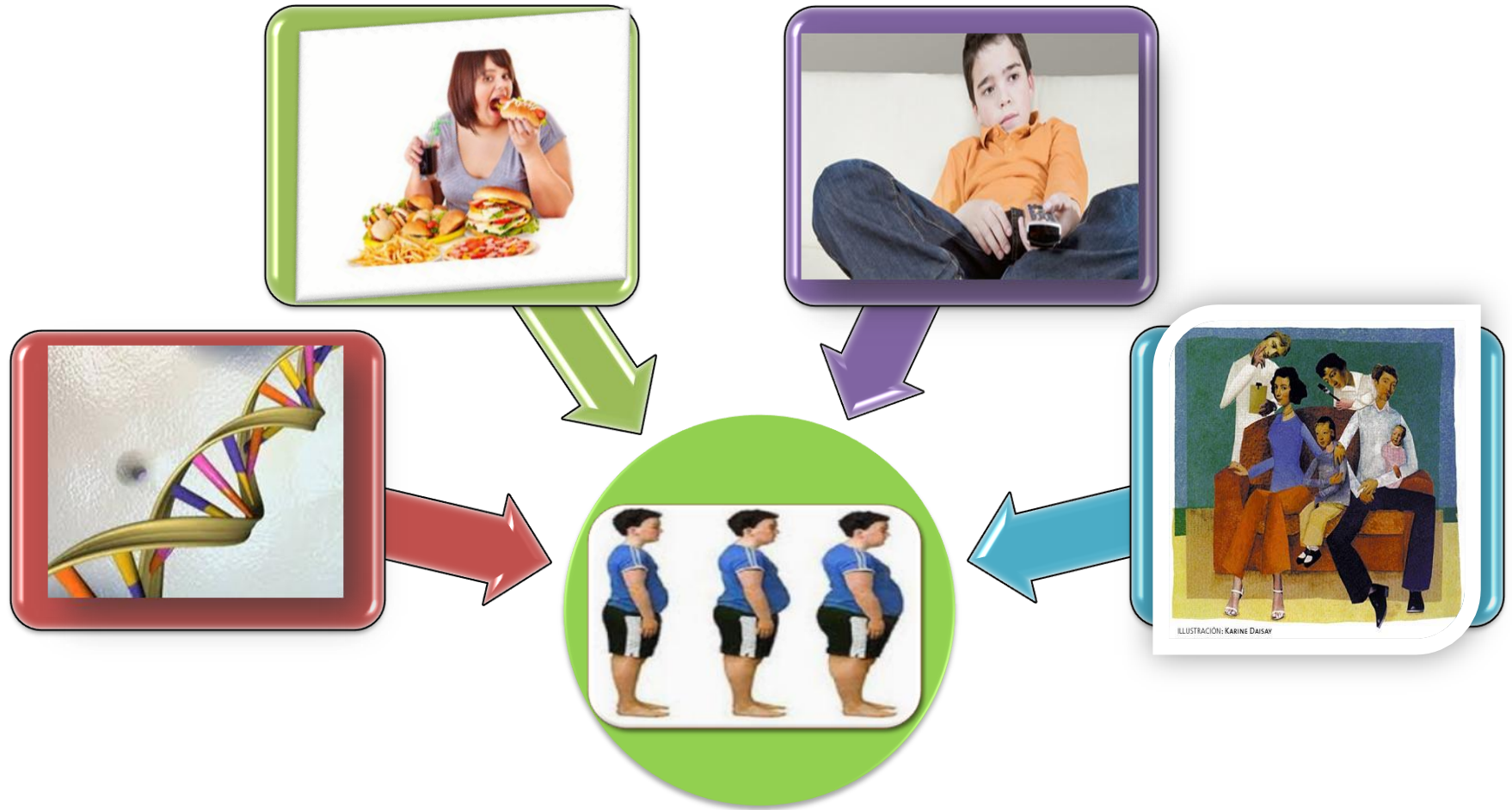


IMC

World Health Organization
Centers for Disease and Prevention Control
Cole et al. BMJ 2000; 320 (6): 1240-43



Etiología



Halliday et al. *Int J Obes* 2014; 38 (4): 480- 493.

Herzer et al. *J Dev Behav Pediatr* 2010; 31 (1): 26-34.

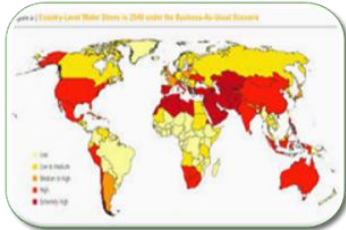
Wen et al. *Obesity* 2011; 19: 1252- 1258.

Consecuencias de la obesidad infantil



- Problemas cardiovasculares
- Problemas en articulaciones
- Alteraciones hepáticas
- Apnea del sueño
- Disminución de la autoestima

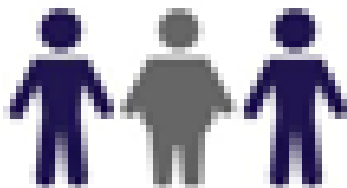
Panorama epidemiológico en México



Problema de salud pública prioritario.



México. Prevalencia combinada de 33.2% en la población de 5 a 11 años.



En México, 1 de cada 3 niños presentan sobrepeso y obesidad de acuerdo a la OCDE.

Panorama epidemiológico en México

Escolares
5 a 11 años

Prevalencia sobrepeso y obesidad **33.2%**



Sobrepeso
17.9%



Obesidad
15.3%

Prevalencia de obesidad por sexo

18.6%   **12.2%**

Prevalencia sobrepeso y obesidad por localidad



Urbano
34.9%



Rural
29%

Encuesta Nacional
de Salud y Nutrición
de Medio Camino
2016.



Dieta y actividad física en escolares mexicanos

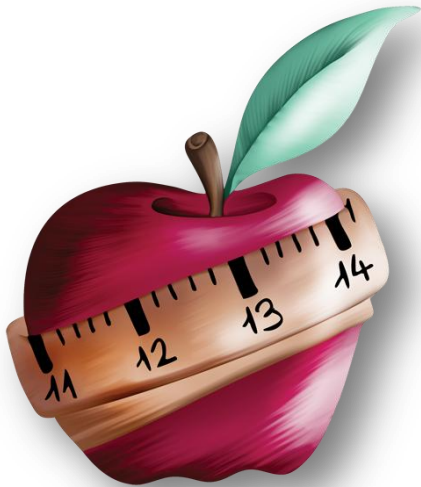
- El consumo de alimentos es de al menos 3 veces por semana (excepto verduras y frutas que es consumo diario).

 **17.2% escolares de 10 a 14 años son activos**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.



Recomendaciones *tradicionales*



Llevar una alimentación
saludable



Realizar actividad física
regularmente

Estrategias para combatir la obesidad infantil



Lactancia materna exclusiva

Hospitales amigos del niño y de la madre

Regulación publicidad de fórmulas

Impuesto a refresco y comida chatarra

Agua potable gratuita

Etiquetado de alimentos honesto

Escuelas saludables

Regulación de publicidad a niños

Prevención de conflicto de intereses en desarrollo de políticas

Tratamientos basados en evidencia

Actividad Física y reducción de Sedentarismo

#DiaMundialde la Obesidad

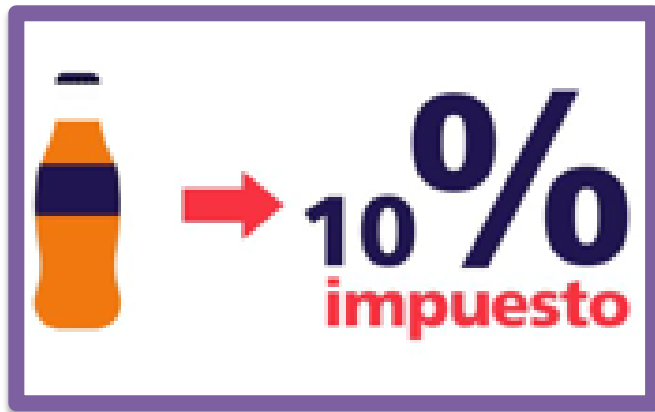
#WorldObesityDay

¿Queremos tratar la obesidad seriamente?

¡Hay mucho que hacer!

Impuesto a bebidas azucaradas

- Políticas públicas nacionales con impacto directo en salud y estado nutricional.



Beneficios del impuesto a las bebidas azucaradas

México implementó un impuesto del **10%** a las bebidas azucaradas en 2014, lo que bajó el consumo en **6.1%**

Ayuda a proteger la salud de los consumidores de menores ingresos.

10% de las calorías consumidas en México →  provienen de bebidas azucaradas

Estudios previos

- De acuerdo con Colchero et al. (2017), el impuesto a bebidas azucaradas se asoció con un incremento del **16.2%** en las compras de agua embotellada y una reducción en la compra de bebidas azucaradas del **6.1%**.
 - Los hogares de menores ingresos presentaron las reducciones más importantes en compras de bebidas azucaradas y los incrementos más llamativos en compras de agua embotellada.
 - La reducción de compras de bebidas azucaradas fue mayor en áreas urbanas que en las zonas rurales, mientras que el mayor incremento en compras de agua embotellada tuvo lugar en áreas urbanas.
 - **Respecto a composición del hogar, las mayores reducciones en compras de bebidas azucaradas ocurrieron en hogares con niños, comparadas con los hogares con adultos únicamente.**

Publicidad de alimentos y bebidas

En México, la exposición infantil a la publicidad de alimentos y bebidas esta entre las más altas del mundo



Mayor preferencia por productos de bajo valor nutricional no saludables



En México la regulación de la publicidad se establece en la Ley General de Salud y la Ley General de Telecomunicaciones y radio difusión.

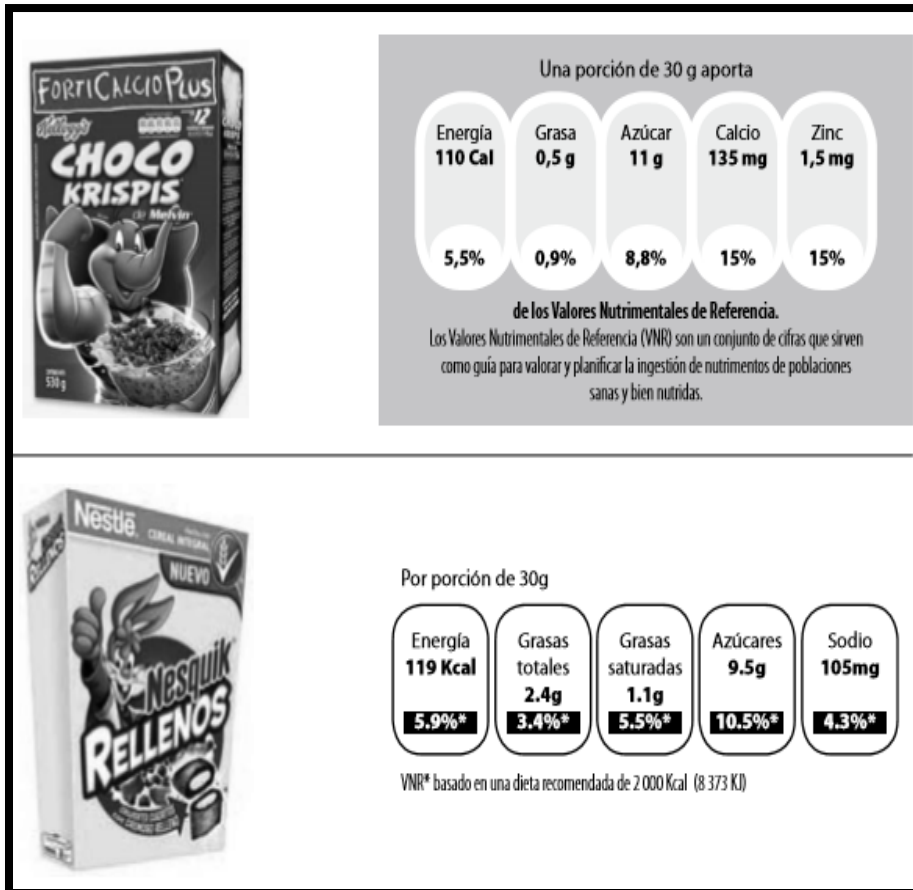


Mercadotecnica



Etiquetado frontal. Guías diarias de alimentación

México



- La industria alimentaria decide que valores de GDA utilizar como referencia en el etiquetado.

Etiquetado poco comprendido



Sistema propuesto por la industria alimentaria

Difícil de entender, incluso en países con alto nivel educativo

Usa un nivel de azúcar de 90 gr en lugar de los 25 gr propuestos por la OMS

Sodio y azúcar en cereales disponibles en México



El 7% del consumo total de energía de los niños preescolares mexicanos proviene de cereales procesados.

Se analizaron 371 cereales, demostrando que existe una falta de coherencia entre el etiquetado en la parte frontal del empaque y la calidad nutricional de los cereales analizados.

Ley etiquetado de alimentos en Chile



A partir del 27 de junio de 2016, los alimentos envasados deben contener el rótulo que advierte a los usuarios sobre los altos niveles de azúcares, calorías, sodio y grasas saturadas. De esta forma, se busca:

- Mejorar la información disponible sobre los alimentos, simplificando la información nutricional.
- Proteger a los niños y adolescentes de la publicidad de alimentos “ALTOS EN” nutrientes relacionados con la obesidad y otras ECNT.
- Mejorar la oferta y disponibilidad de alimentos en los establecimientos educacionales.

Compromiso de la industria de alimentos con la OMS

- En el marco de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, algunas empresas de alimentos, entre las que se incluyen **General Mills, Kellogg Company, Kraft Foods Inc., Mars Incorporated, Nestlé, PepsiCo Inc., The Coca-Cola Company y Unilever**, firmaron un acuerdo donde reconocen que el incremento de la obesidad y las ECNT son el resultado de cambios en los patrones de consumo en la dieta y la falta de actividad física.
- Se comprometieron a disminuir el contenido de sal, azúcares adicionados, grasas saturadas y grasas trans de sus productos.

- La evidencia de PURE en 18 países con más de 7 años de seguimiento muestra que el consumo elevado de carbohidratos se asocia a un alto riesgo de morir.

Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study

THE LANCET

Dr Mahshid Dehghan, PhD, Andrew Mente, PhD, Xiaohe Zhang, MSc, Sumathi Swaminathan, PhD, Prof Wei Li, PhD, Prof Viswanathan Mohan, MD, Romaina Iqbal, PhD, Prof Rajesh Kumar, MD, Edelweiss Wentzel-Viljoen, PhD, Prof Annika Rosengren, MD, Leela Itty Amma, MD, Prof Alvaro Avezum, MD, Jephth Chifamba, DPhil, Rafael Diaz, MD, Rasha Khatib, PhD, Prof Scott Lear, PhD, Prof Patricio Lopez-Jaramillo, MD, Xiaoyun Liu, PhD, Prof Rajeev Gupta, MD, Neerajshin

Interpretation

High **carbohydrate** intake was associated with **higher risk** of total mortality, whereas total fat and individual types of fat were related to lower total mortality. Total **fat** and types of fat were **not associated** with cardiovascular disease, myocardial infarction, or cardiovascular disease mortality, whereas saturated fat had an inverse association with stroke. Global dietary guidelines should be **reconsidered** in light of these findings.

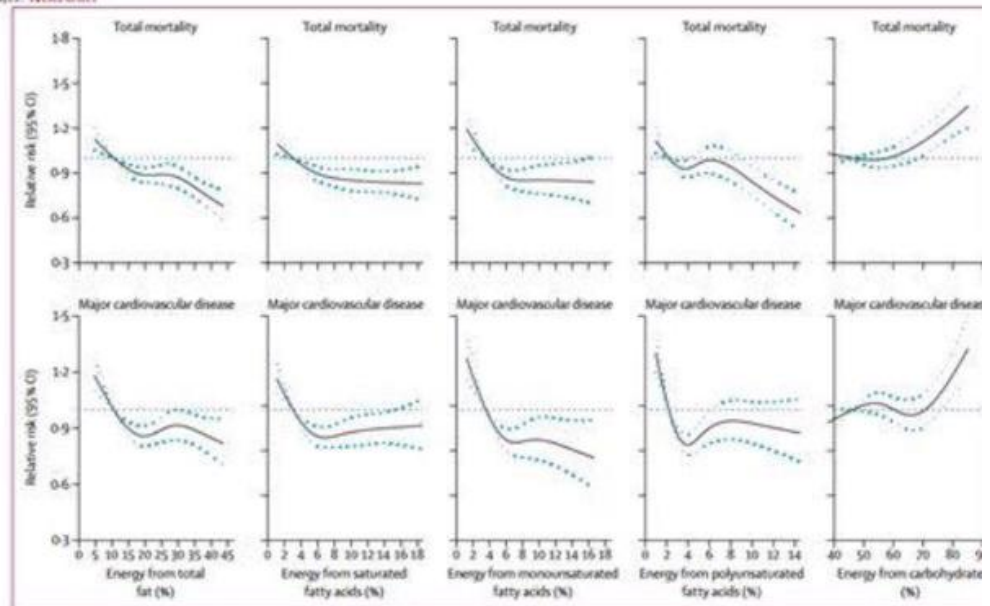


Figure 1: Association between estimated percentage energy from nutrients and total mortality and major cardiovascular disease (n=135 335). Adjusted for age, sex, education, waist-to-hip ratio, smoking, physical activity, diabetes, urban or rural location, centre, geographical regions, and energy intake. Major cardiovascular disease=fatal cardiovascular disease+myocardial infarction+stroke+heart failure.

- Asocian el consumo de refrescos y cafeína con un mal funcionamiento de la insulina.
- El consumo de una única lata de 330 ml produce cambios en el metabolismo de lípidos como los ácidos biliares relacionados con la obesidad y la diabetes.



Hospitales amigos del niño y de la madre



Lactancia materna

Es la forma natural de alimentar al recién nacido y lactante por medio del seno materno de su madre.

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

Para el bebé:

- Es el mejor alimento de forma exclusiva durante los primeros 6 meses y hasta los 2 años o más de edad complementada con alimentos.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos.
- Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual.

Para la madre:

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento.
- Evita la depresión post-parto.
- Mejora su colesterol y triglicéridos.
- Previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

Para la familia:

- Ahorro en el gasto familiar.
- Favorece el vínculo familiar.

Colócale una etiqueta con el nombre, fecha y hora de la extracción

Guárdala en el refrigerador y llévala al término de tu jornada laboral

Conservación de la leche materna

Después de extraer tu leche debes de mantenerla en refrigeración.

Para transportarla es necesario tener una hielera con congelantes.

Cuando la entibes debe de ser a baño María, no en el microondas, ni a fuego directo porque pierde sus propiedades.

La leche se puede guardar:

- 4 a 8 horas a temperatura ambiente (16 a 26 grados)
- 5 a 8 días en el refrigerador
- 2 semanas en el cajón de congelación del refrigerador
- 3 meses en un congelador independiente

Antes de amamantar o extraer tu leche debes de lavar tus manos

- 1 Date masaje en los pechos en forma de círculo, siguiendo las manecillas del reloj presionando ligeramente con los dedos.
- 2 Frota los pechos presionando suavemente de atrás hacia adelante.
- 3 Inclínate sacudiendo los pechos para que baje la leche.
- 4 Exprime presionando los pechos sin lastimarte y deposita la leche en un frasco limpio.
- 5 Repite el masaje, frotación y sacudir el pecho y vuelve a exprimir cada pecho y tapa el frasco.

RECUERDA:

- X Antes de los 6 meses no debes darle ningún otro alimento que no sea tu leche.
- ✓ Después de los 6 meses se inicia la ab lactación y se continúa la lactancia materna hasta los 2 años.

Lleva a tu hijo o hija a tu Unidad de Medicina Familiar al Control del Niño Sano y por tu Método de Planificación Familiar.




unete por la niñez

Lactancia materna

- La lactancia materna (LM) es la medida **más económica** de protección de la salud infantil.
- Existe evidencia creciente de que la lactancia materna **contribuye a prevenir la obesidad infantil**.

Diez pasos hacia una exitosa LM

UNICEF, OMS

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. **No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida**, salvo previa indicación médica.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Mecanismos protectores de la lactancia materna

- Se ha estudiado el aspecto conductual de los padres que promueven la LM.
- Los lactantes regulan en forma natural su ingesta calórica, por lo que sugiere que las madres que lactan restringen el aumento en la ingesta calórica.
- El cuidado de las madres en la regulación de la alimentación es el principal factor protector de la LM pero no el único.

Estudios previos

- Se determinó si existe relación entre la duración de la lactancia materna y la prevalencia de obesidad en niños de edades comprendidas entre 4 y 18 años.
- Hipótesis: La lactancia materna es un factor protector para la obesidad infantil.
- Limitaciones: Estudios de sección transversal .
- La pregunta es:
 - Si la asociación es causal, el efecto es probablemente pequeño en comparación con otros factores que influyen sobre la obesidad infantil, (obesidad de los padres)?
 - No obstante, este pequeño efecto puede ser de relevancia en términos de salud pública, al tratarse de una medida susceptible de ser aplicada al 100% de los niños.

Sucedáneos de la leche materna

- En los países industrializados en el siglo XX, después de la segunda guerra mundial, **aumento de las mujeres en la fuerza laboral.**
- Debido a la **agresiva promoción comercial de esos sucedáneos**, los alimentos para bebés conquistaron rápidamente un vasto mercado.
- **Intensas campañas de promoción en hospitales** que sujetos a las limitaciones de tiempo de las sociedades industrializadas, alentaron el uso del biberón, que se convirtió en un típico símbolo publicitario del «progreso moderno».
- El éxito comercial alentó a los fabricantes de sucedáneos a llevar sus operaciones a los **países en desarrollo**, donde presentaron esos productos como «imagen del progreso moderno».

Sucedáneos de la leche materna

- Las familias pobres del mundo en desarrollo sufrieron aún más el desechar la lactancia materna, los sucedáneos de la leche materna se convirtieron rápidamente en un hábito que mermaba sus ingresos.
- La pobreza obligó a las madres a diluir el producto – a menudo con agua contaminada – o a buscar sucedáneos más baratos, con muy poco o ningún valor nutritivo. Como resultado de esto, aumentaron la malnutrición, las infecciones, las enfermedades diarreicas y varios otros problemas.
- El UNICEF estima que el abandono de la lactancia natural es factor importante en las muertes de por lo menos un millón de niños por año. Muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados, pero sufren deficiencias en su crecimiento y desarrollo.

Conflicto de intereses en salud pública

- Prevención/Gestión de Conflicto de intereses de la industria de bebidas azucaradas y comida chatarra.

¿QUÉ ES EL CONFLICTO DE INTERÉS?

#CONFLICTODEINTERÉS

ES CUANDO UN INTERÉS (LABORAL, PERSONAL, FAMILIAR O ECONÓMICO) INTERFIERE CON EL DESEMPEÑO OBJETIVO E IMPARCIAL DE LAS FUNCIONES O RESULTADOS DE UN SUJETO (INVESTIGADORES, SERVIDORES PÚBLICOS, ORGANIZACIONES, ETC.)



¿Cómo nos afecta a todos?
La existencia de conflicto de interés al momento de desarrollar y/o evaluar política pública, **aumenta el riesgo de beneficiar a intereses privados y no poblacionales.**

POR EJEMPLO:
UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LOS EFECTOS EN LA SALUD DE CONSUMIR AZÚCAR, FINANCIADA POR UNA EMPRESA QUE COMERCIALIZA PRODUCTOS AZUCARADOS TIENE MAYOR PROBABILIDAD DE PRESENTAR UN RESULTADO QUE NO AFECTE SUS VENTAS EN COMPARACIÓN CON UN ESTUDIO INDEPENDIENTE.

*FUENTE Contraloría General del Distrito Federal. Conflicto de Intereses.

Actividad física y obesidad

- La falta de actividad física es un factor que contribuye al desarrollo y mantenimiento de la obesidad.



- La evidencia sugiere que caminar a la escuela y jugar fuera de casa son protectores de obesidad infantil.

Journal of Physical Activity and Health, 2016, 13, 1063-1069
<http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2015-0463>
© 2016 Human Kinetics, Inc.

Human Kinetics 
ORIGINAL RESEARCH

Physical Activity and Anthropometric Characteristics Among Urban Youth in Mexico: A Cross-Sectional Study

Nathan Parker, Darran Atrooshi, Lucie Lévesque, Edtna Jauregui,
Simón Barquera, Juan Lopez y Taylor, and Rebecca E. Lee



Algunas reflexiones

- Para detener la epidemia de la obesidad, los países necesitan **planes de acción integrales que combinen políticas públicas con programas de educación, y con la restricción de la comercialización y publicidad de bebidas azucaradas y comida chatarra dirigidos a los niños.**



Universidad
de Guanajuato



Gracias por su atención