



**Sociedad Argentina de Pediatría**  
**7° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente**  
**Mar del Plata, 1-4 de Setiembre de 2010**

# **Mesa Redonda: ¿Qué es lo nuevo en nutrición?**

## **Epidemiología de la Obesidad**

**Dr. Pablo Duran**  
**Asesor Regional en Salud Perinatal**  
**CLAP/SMR**  
**OPS-OMS**



**Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva**

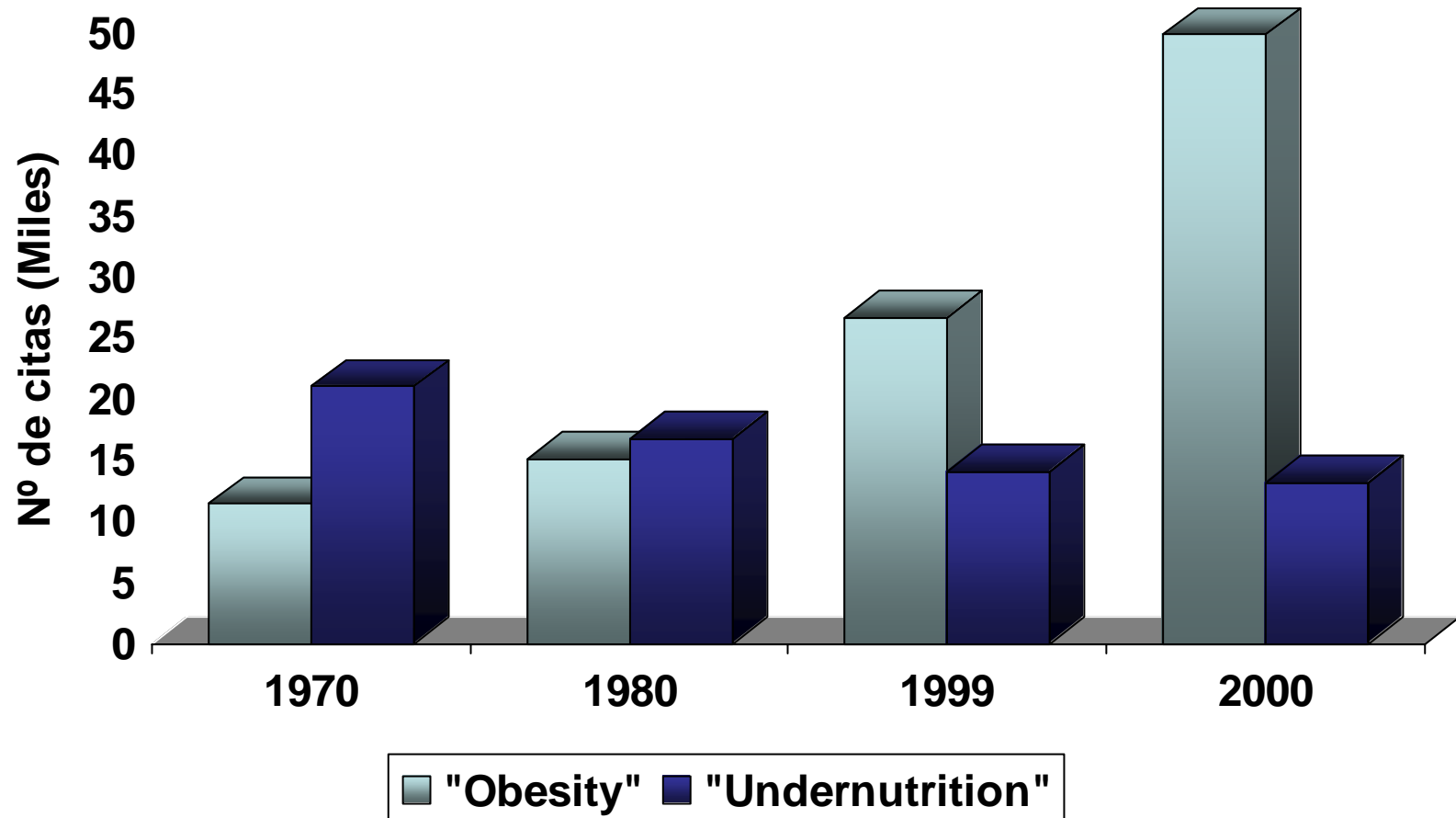
# El proceso de transición epidemiológica es innegable

---



# La obesidad ha ganado rápida relevancia, aún cuando no es un problema reciente

---



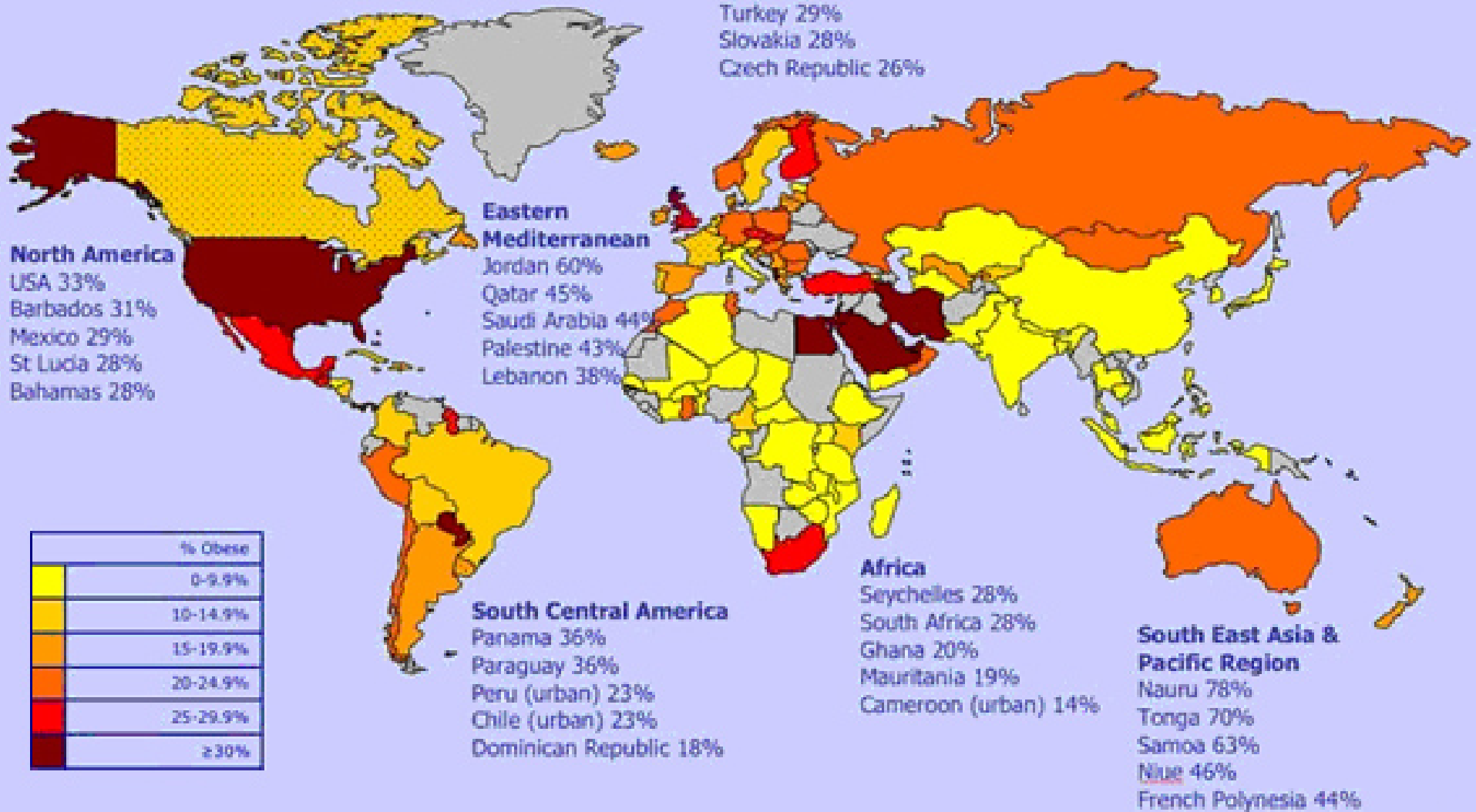
# ¿Qué entendemos por transición epidemiológica?

- “Conceptualmente, la teoría de la transición epidemiológica se orienta a los **cambios complejos** en los patrones de salud y enfermedad, y **las interacciones** entre tales patrones y los determinantes demográficos, económicos y sociológicos, así como sus consecuencias”

Omram, 1971

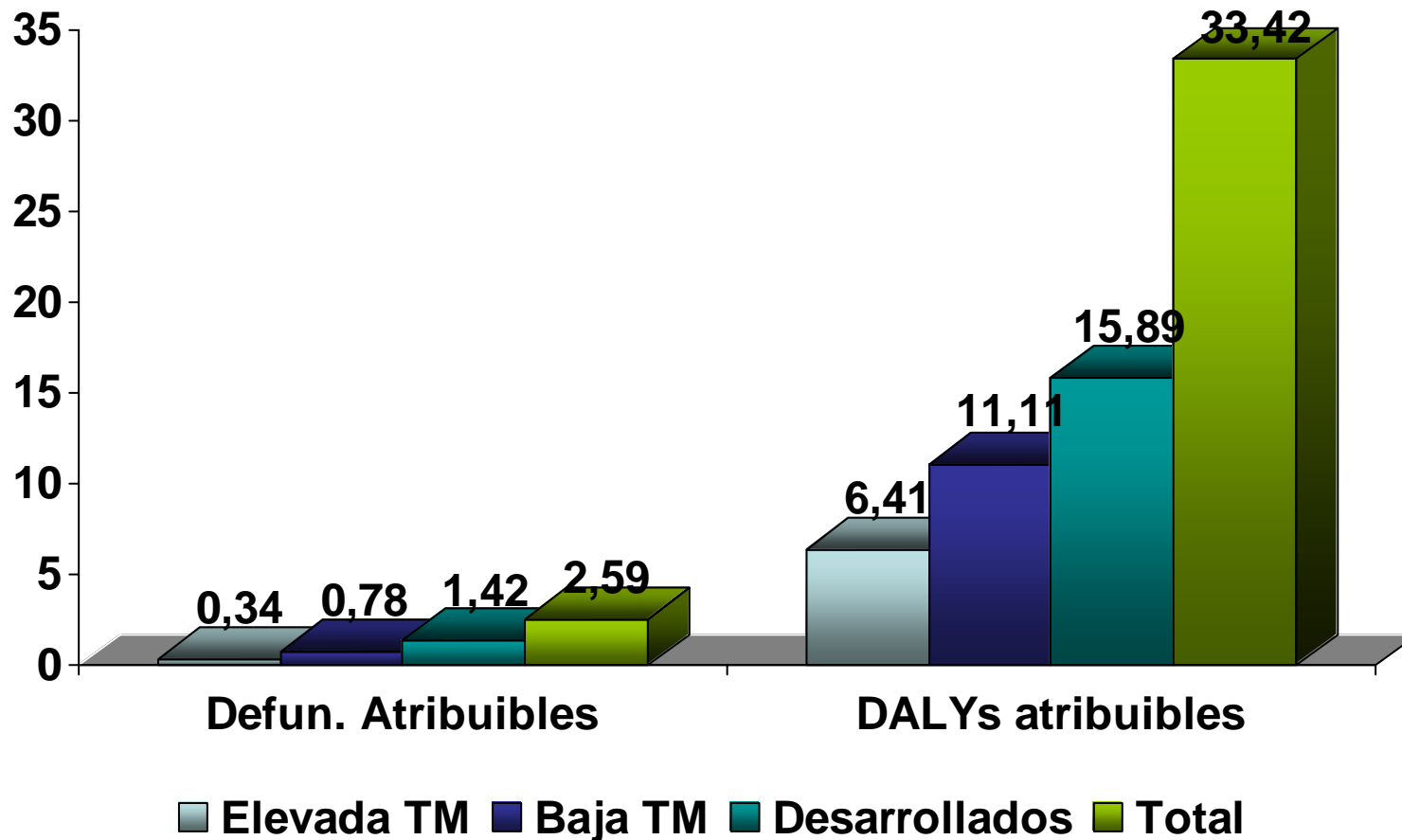
# Obesidad en mujeres adultas (% de la población adulta)

With examples of the top 5 Countries in each Region



# La obesidad contribuye en forma importante a la Carga Global de Enfermedad

---

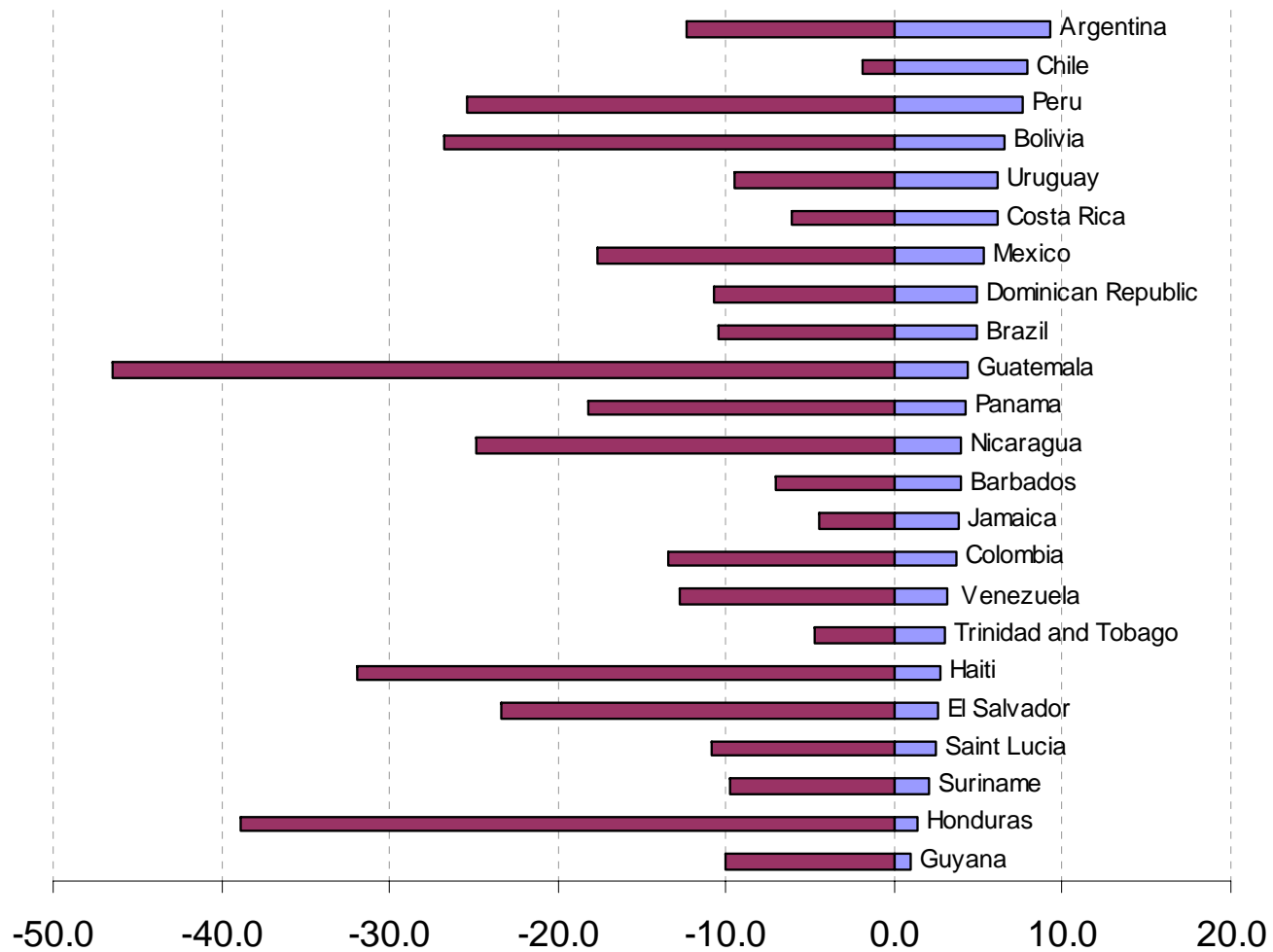


Es la obesidad la contracara

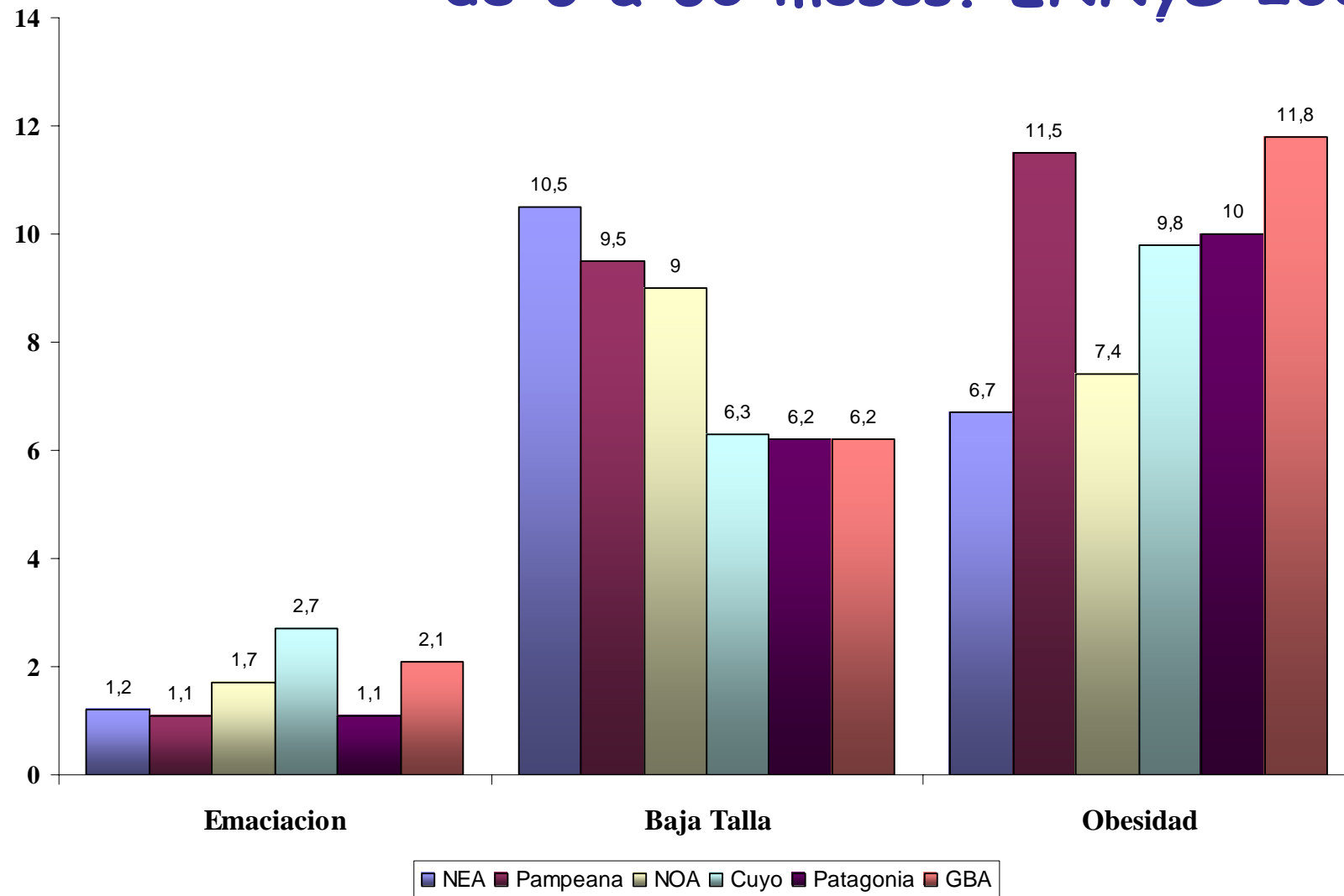
## Stunting and overweight prevalence in preschool children in Latin American countries

■ stunting

■ overweight

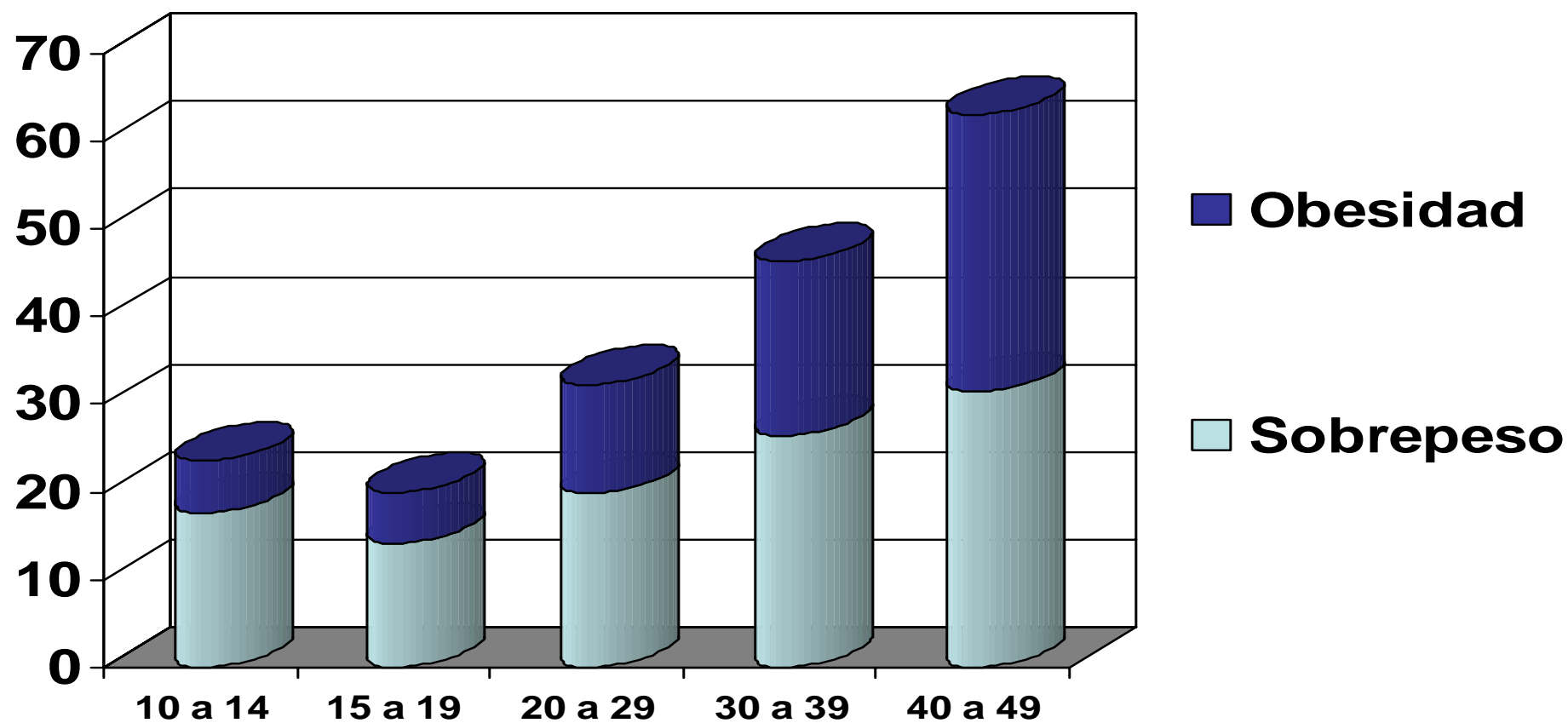


# Prevalencia de alteraciones del estado nutricional antropométrico en niños Argentinos de 6 a 60 meses. ENNyS 2007





## Sobrepeso y Obesidad en mujeres de 10 a 49 años según intervalos de edad

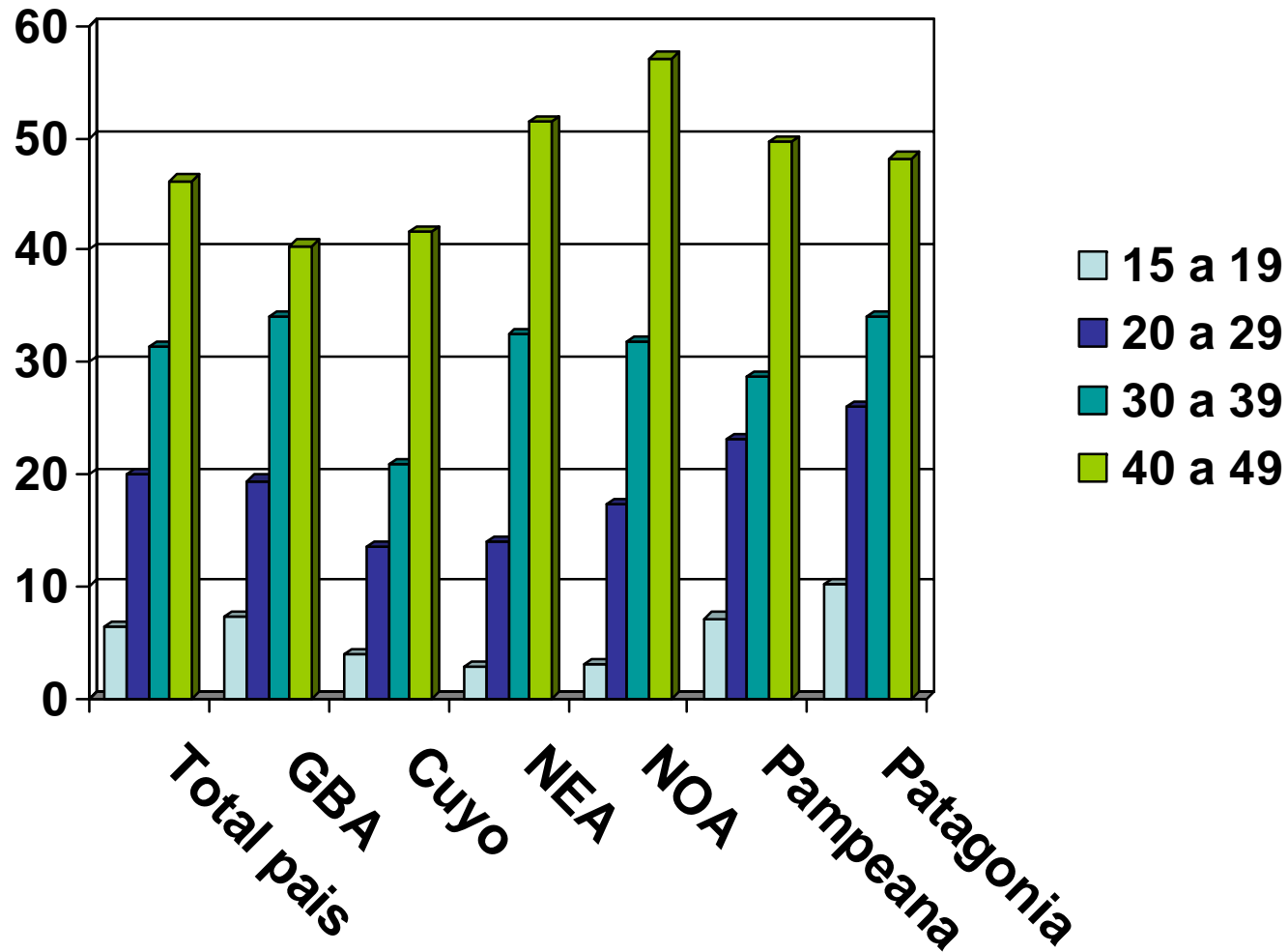


Ref. IMC >25 y >30 Kg/m<sup>2</sup>

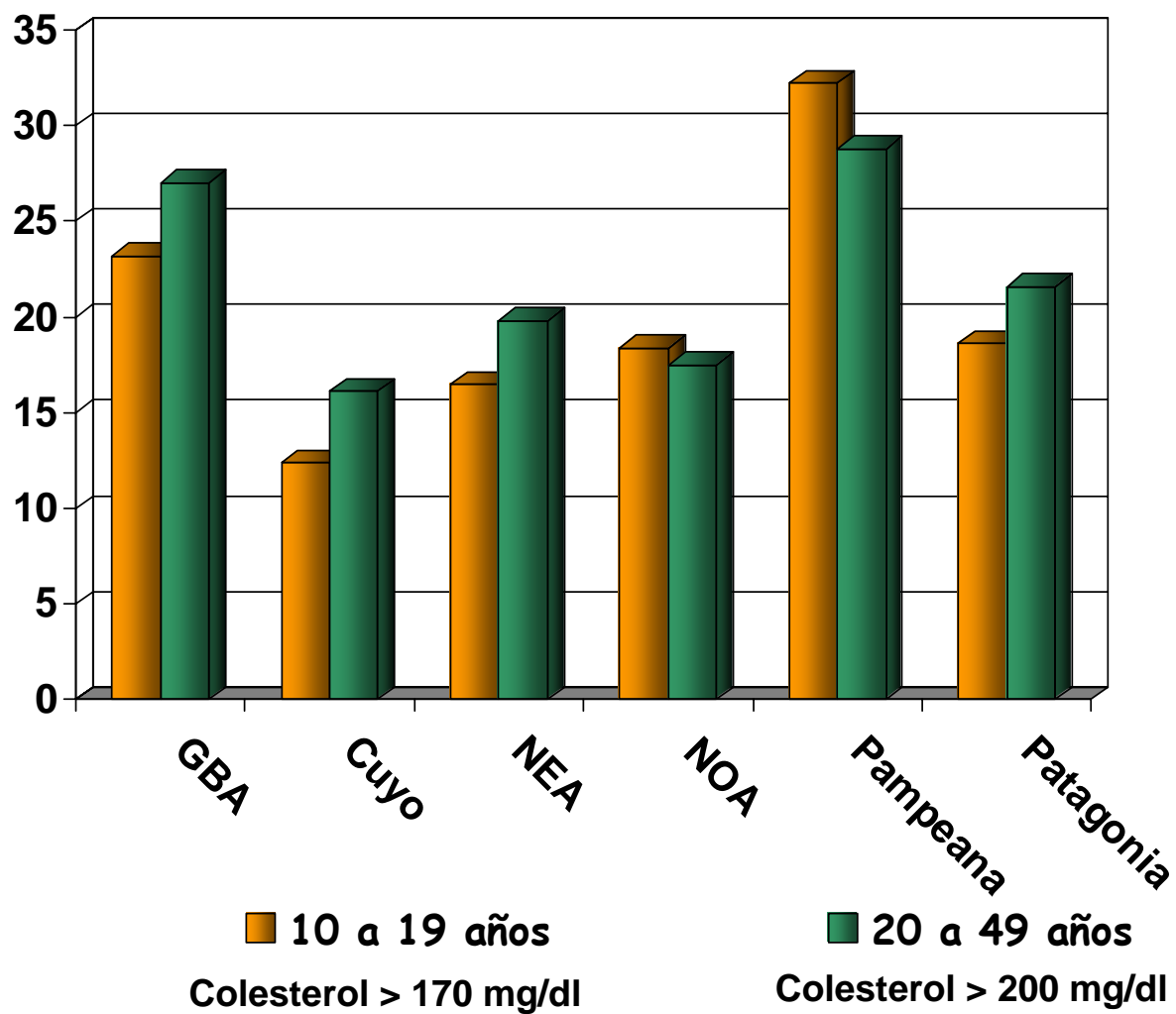
La situación en niños en edad escolar en el área Metropolitana muestra prevalencias igualmente elevadas en niños de ambos sexos

- **Estudio Hospital Elizalde (2005)**
  - Sobrepeso: 20,9% en niñas y 19,8% en niños
  - Obesidad: 6,4% en niños y 7,8% en varones
- **Estudio Ilsi (2005-2006)**
  - Sobrepeso: 16,2% en niñas y niños
  - Obesidad: 8,3% en niños y 15,2% en varones

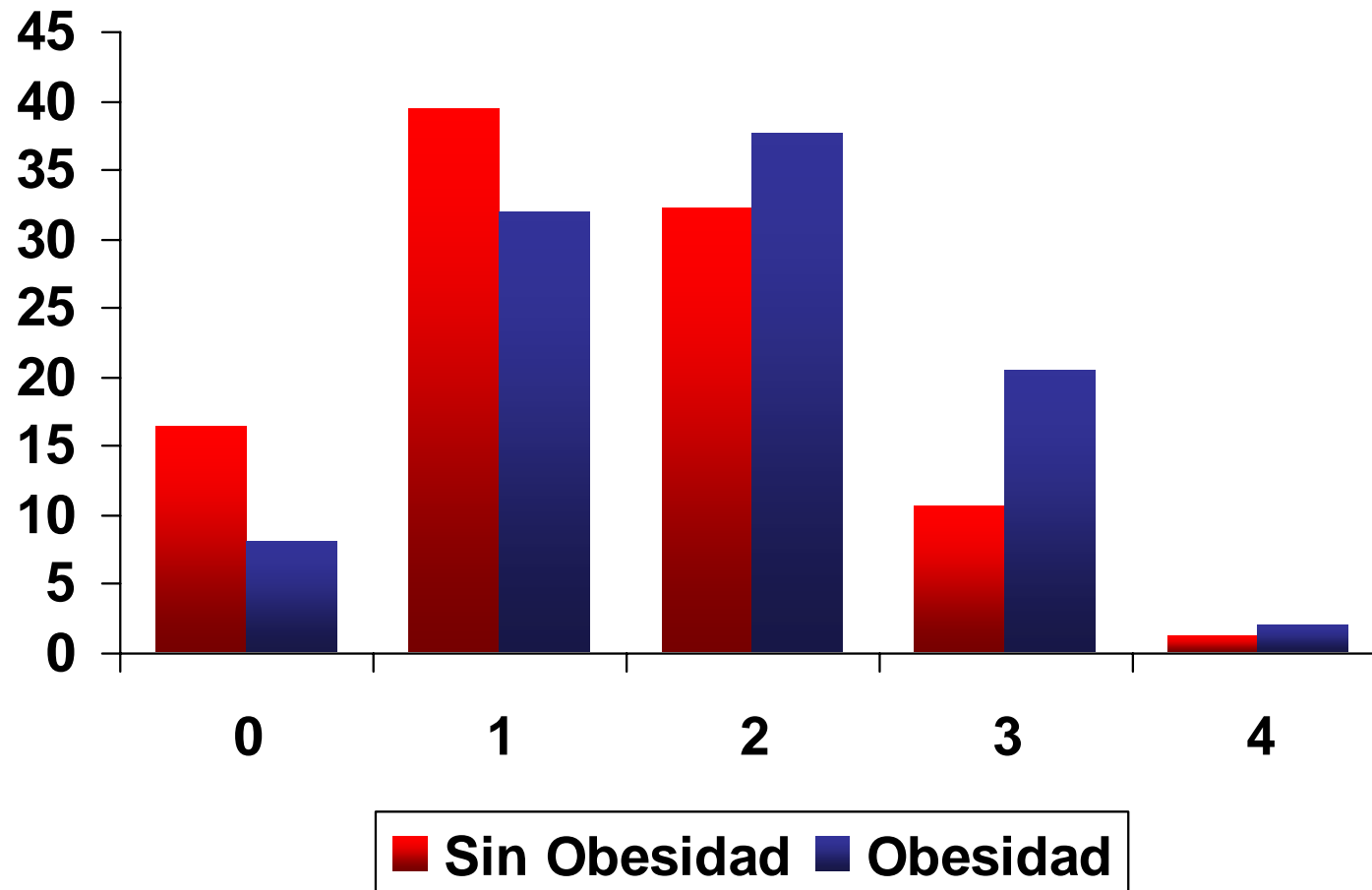
# Circunferencia de Cintura > Pc 90 en mujeres, según intervalo de edad y región geográfica



# Prevalencia de hipercolesterolemia en mujeres



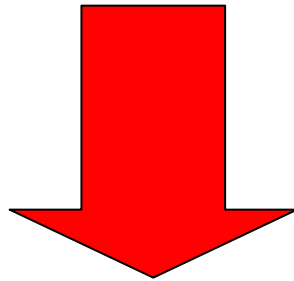
## *Mujeres (%) según N° de factores de riesgo para ECV y presencia de obesidad*



Fuente: ENNyS 2007

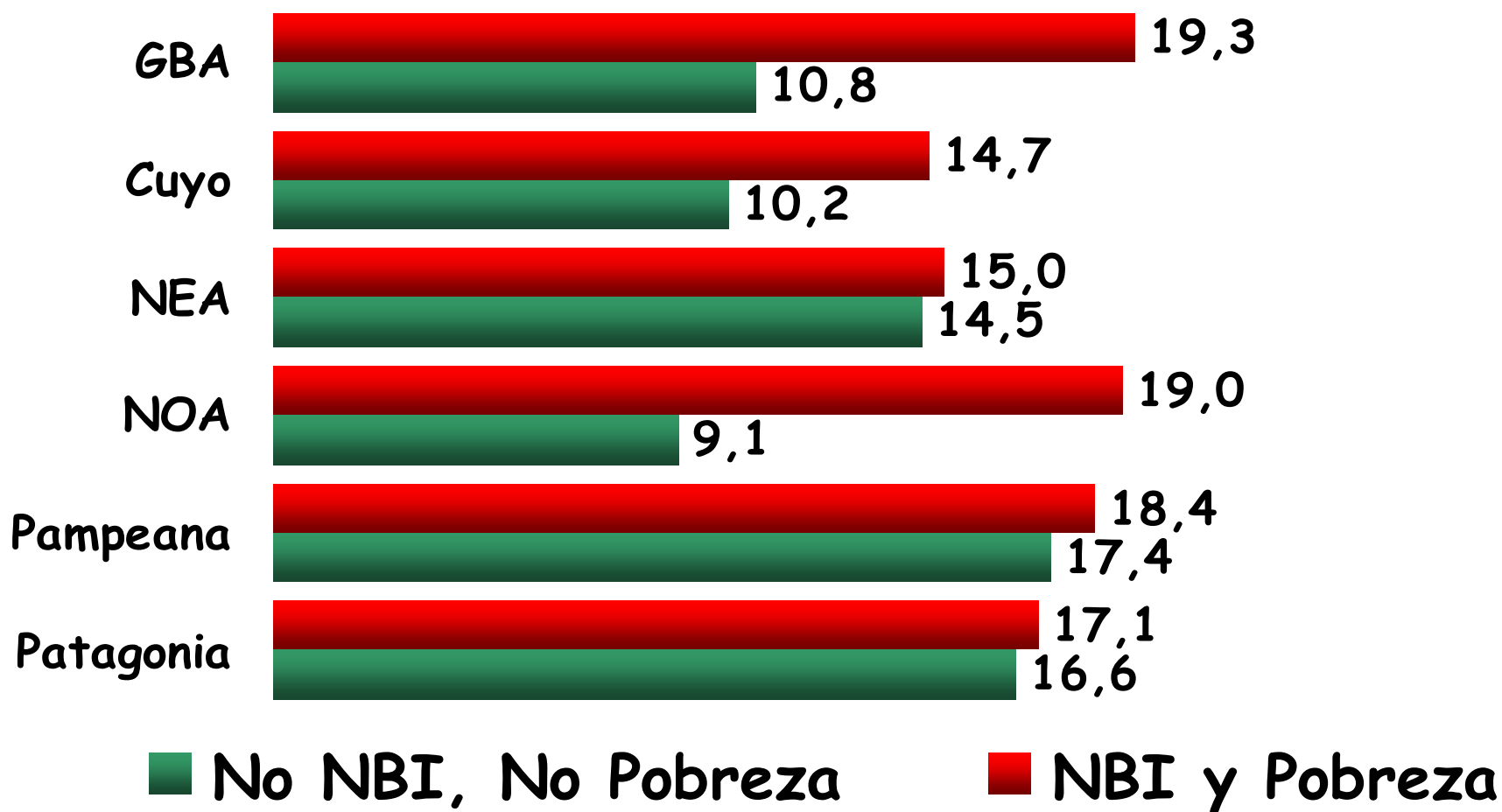
- El abordaje epidemiológico implica valorar no sólo cuántos, sino quiénes

- El abordaje epidemiológico implica valorar no sólo cuántos, sino quiénes



- Obesidad = expresión de inequidad
  - diferencias en las condiciones de salud, que se presentan entre grupos, y que son sistemáticas, generadas socialmente e injustas

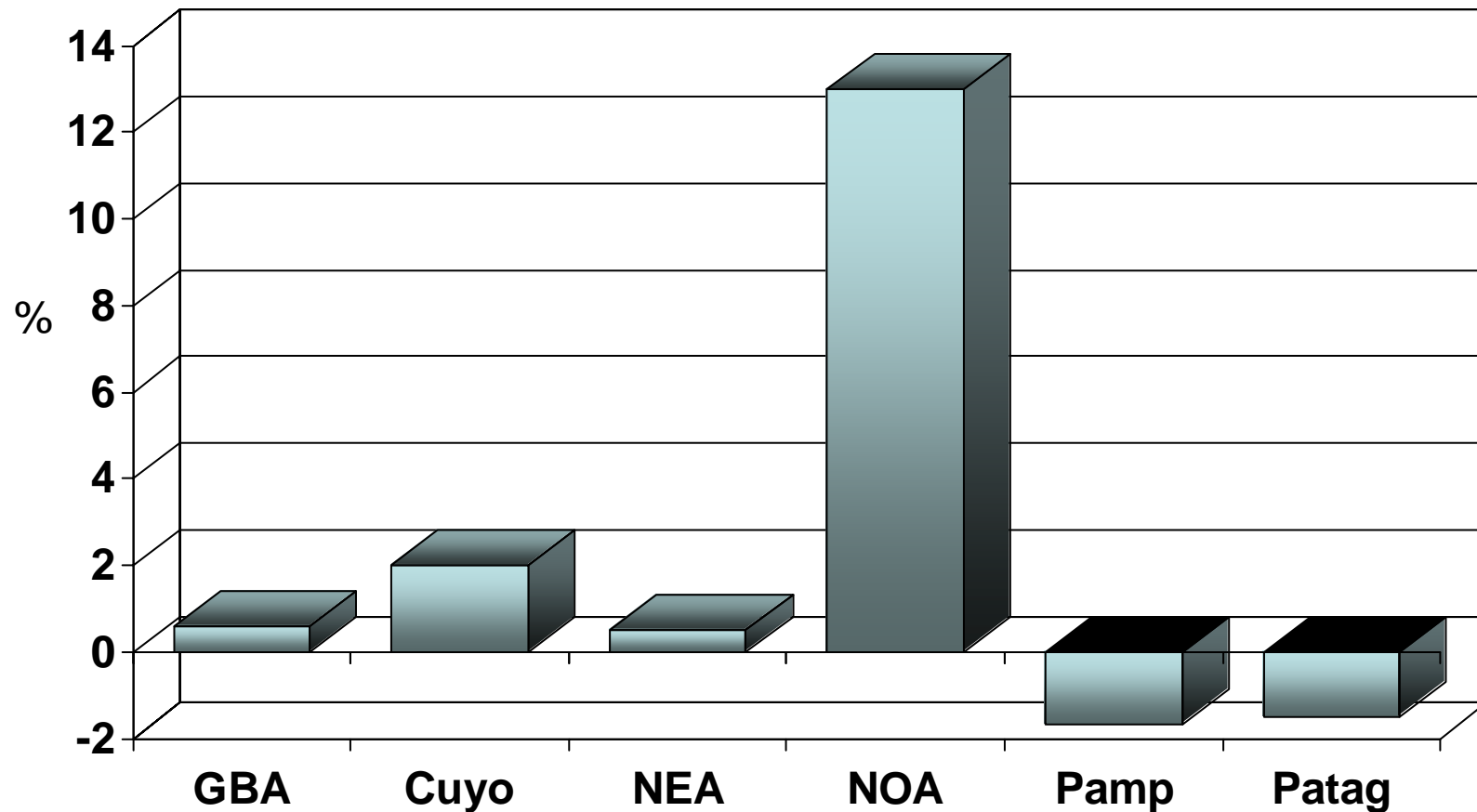
# *Obesidad en mujeres de 10 a 49 años, según región y condición socioeconómica (%)*





# Diferencia en prevalencia de obesidad entre mujeres en hogares indigentes/no pobres

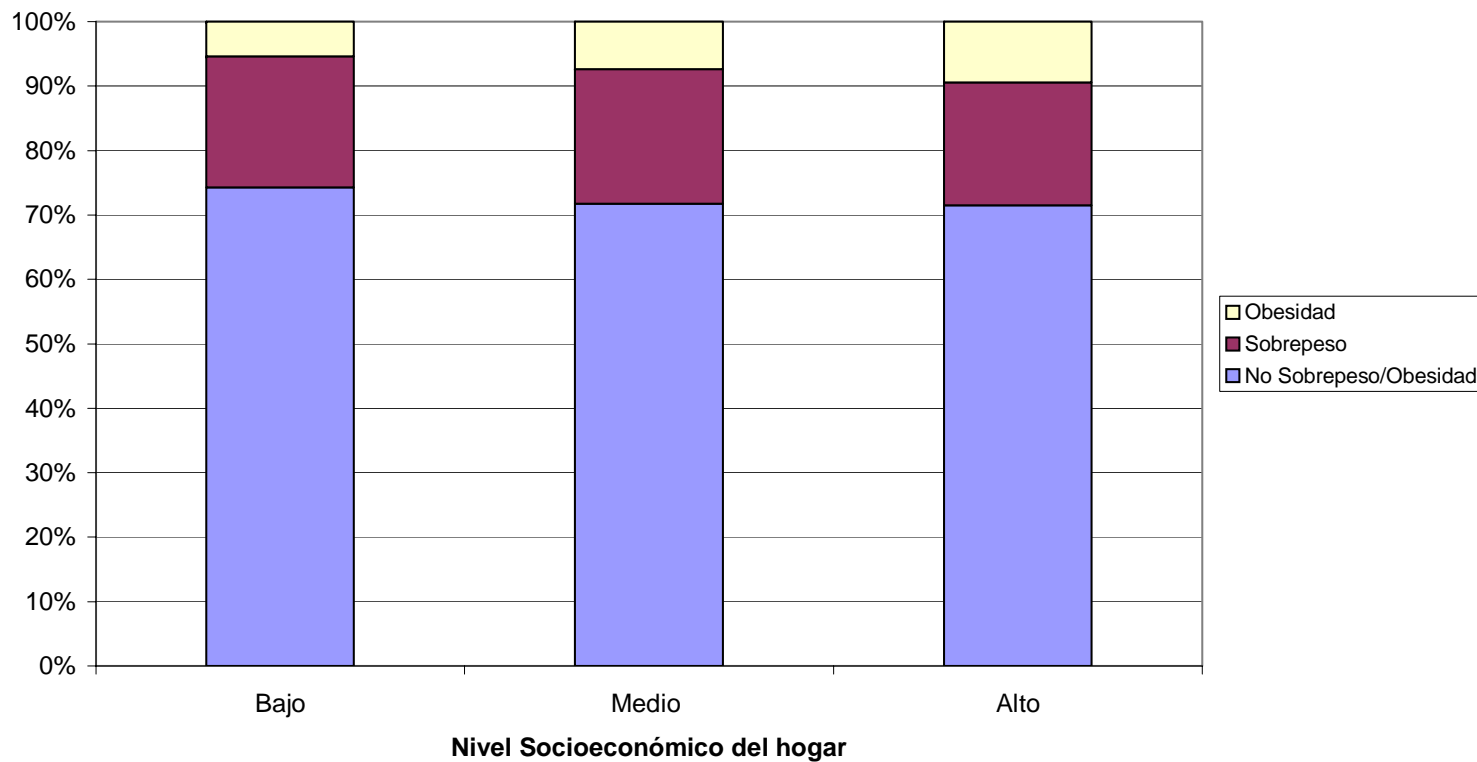
---



Fuente: ENNyS 2007

# No se observaron diferencias en la frecuencia de sobrepeso u obesidad según NSE de los hogares

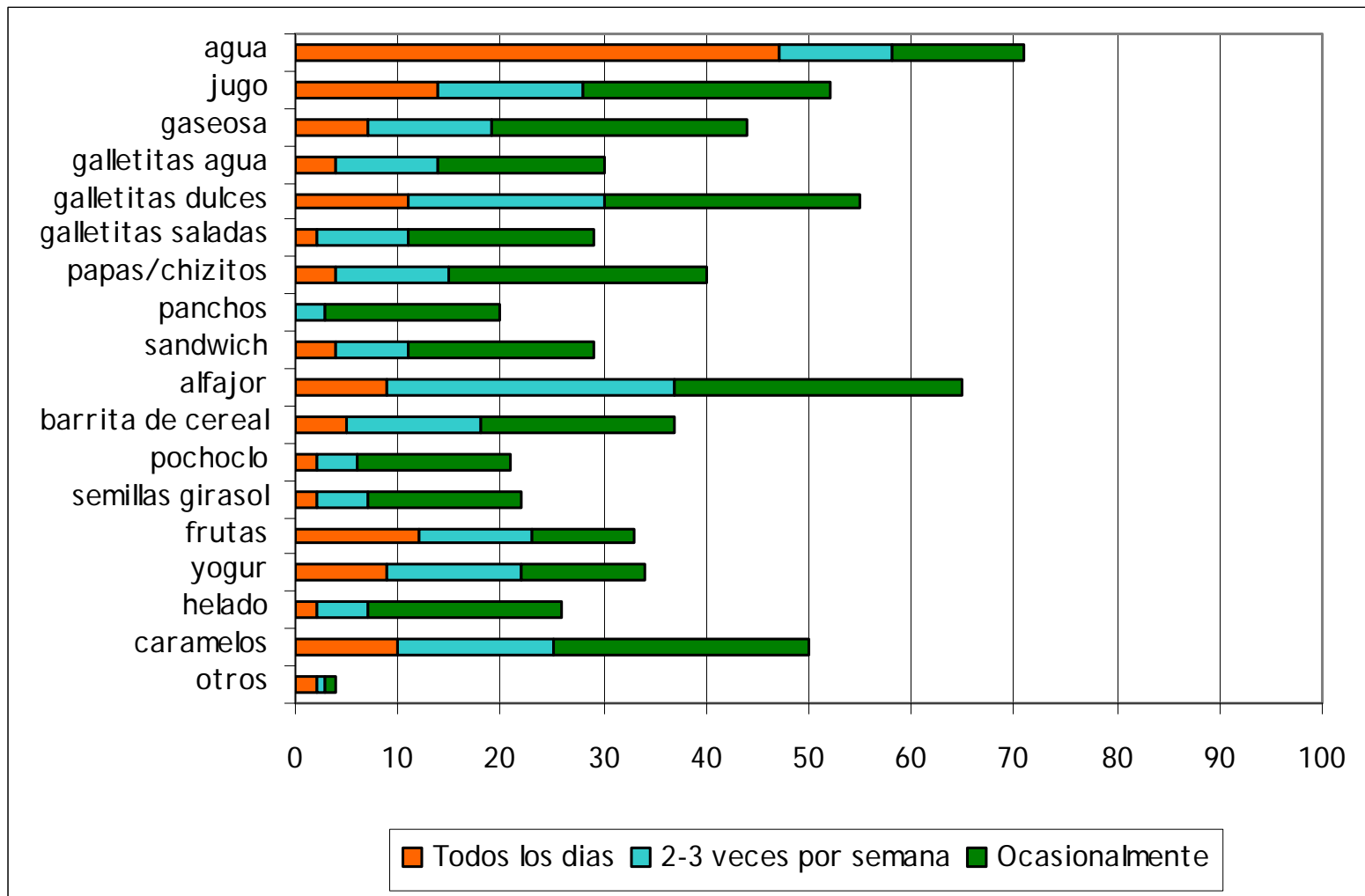
Distribución de los niños según categoría de IMC y Nivel Socioeconómico del hogar



Tales diferencias implican valorar aquellos factores que inciden con mayor fuerza

- Conducta y hábitos alimentarios
- Opciones disponibles/accesibilidad
- Acceso a otros hábitos saludables
- El entorno social y cultural

## Porcentaje de consumo de alimentos / bebidas durante los recreos, según frecuencia de consumo. Referencia de los padres/adultos

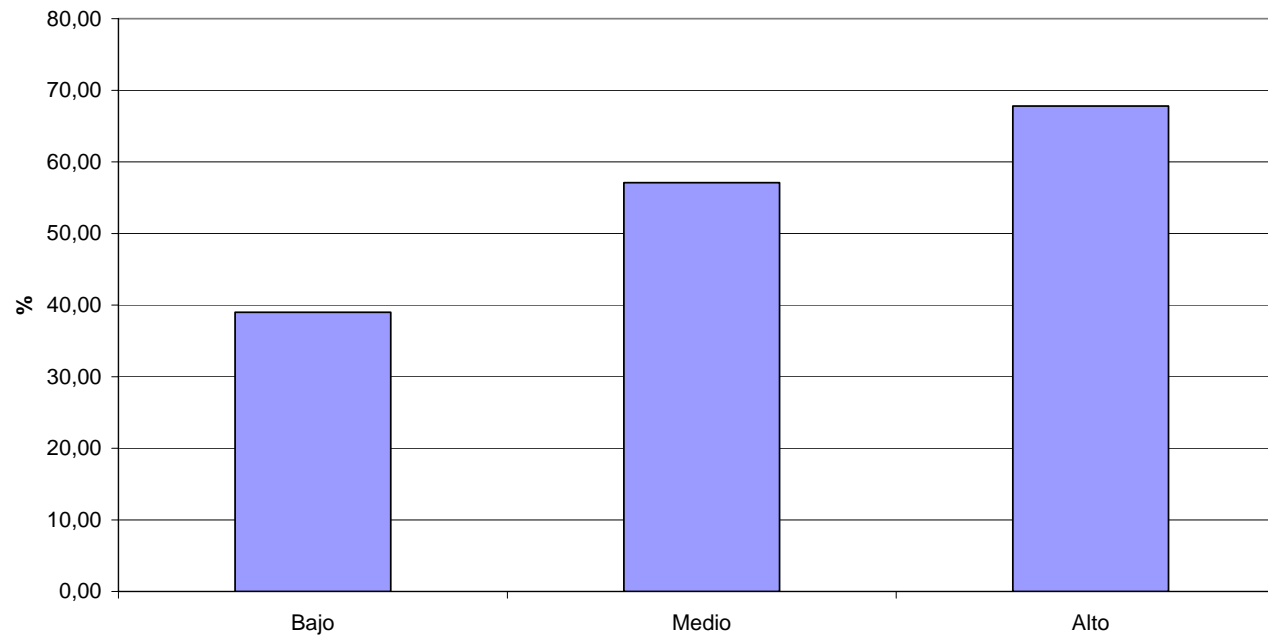


## Consumo de alimentos y composición corporal

- El consumo frecuente de salchichas, hamburguesas y fiambres fue significativamente mayor en los niños con circunferencia de cintura  $> P_{c90}$  (34,4% versus 24,6% respectivamente;  $X^2$  4,1;  $p$  0,04).
- El consumo frecuente de golosinas y productos de copetín fue superior en aquellos con circunferencia de cintura elevada (44,4% versus 28,8% respectivamente;  $X^2$  9,4;  $p$  0,02).

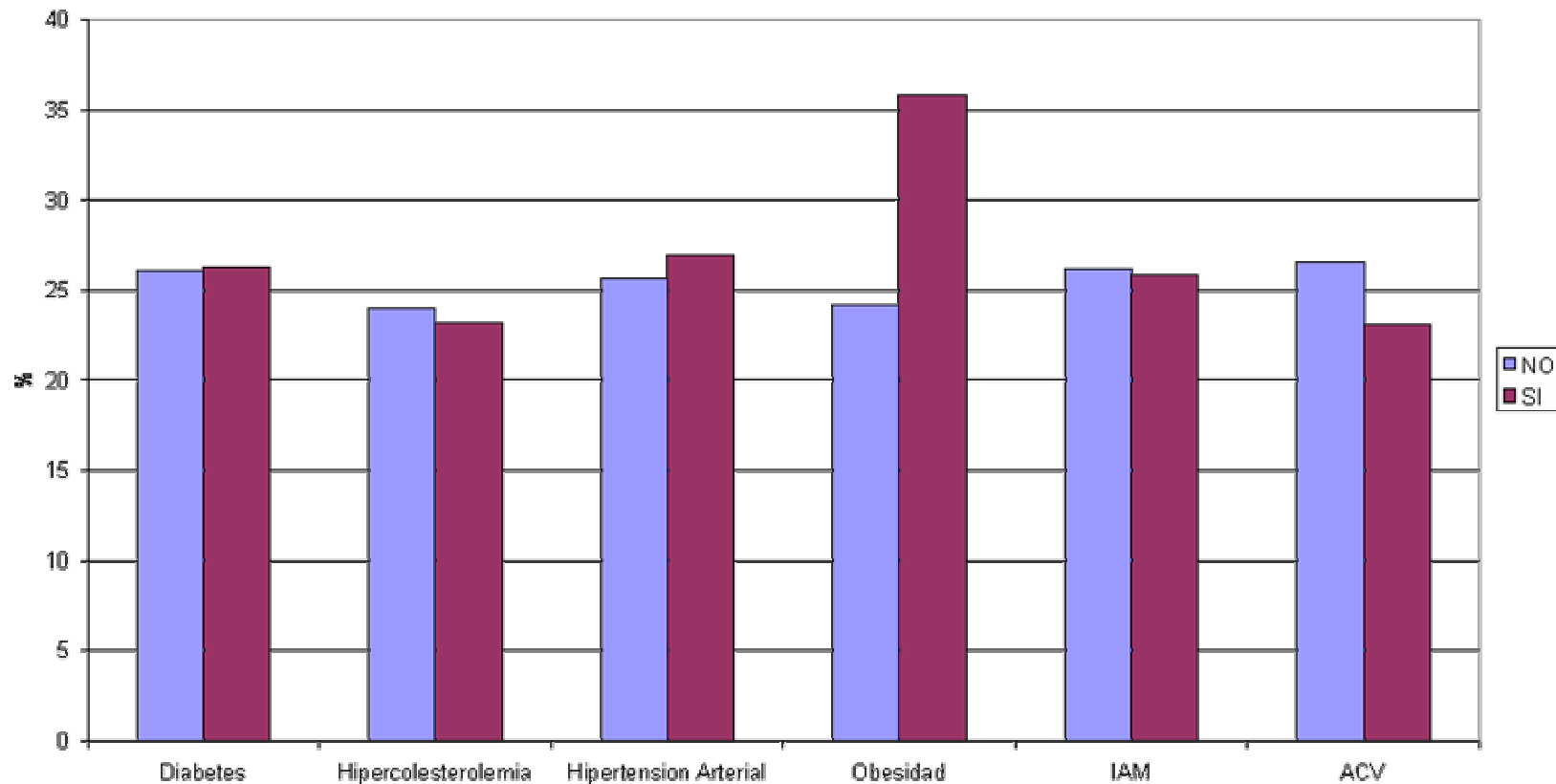
# La práctica de actividad física es poco frecuente, aun más en aquellos de bajo NSE

**Proporción de niños que realiza actividad física  
extracurricular según categoría de NSE del hogar**



# La obesidad se asocia a la presencia de otros familiares obesos

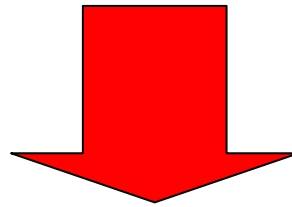
**Frecuencia de sobrepeso y obesidad según presencia de antecedentes familiares seleccionados**



(X2 11,9; p 0,003)

## Tales diferencias implican valorar aquellos factores que inciden con mayor fuerza

- Conducta y hábitos alimentarios
- Opciones disponibles/accesibilidad
- Acceso a otros hábitos saludables
- El entorno social y cultural



- No implica, por tanto un problema exclusivamente médico



**Sin embargo, en ambos extremos del  
proceso...**

- **Las condiciones de nutrición y crecimiento temprano se vinculan fuertemente al desarrollo de obesidad y sus consecuencias**

El crecimiento temprano acelerado implica 5 veces más riesgo de presentar obesidad en la edad escolar

	B	E.T.	Sig.	Exp(B)	I.C. 95.0% para EXP(B)	
					Inferior	Superior
"Delta T positivo"	1.61	0.74	0.03	5.02	1.19	21.23
T/E al año	0.19	0.10	0.07	1.21	0.99	1.47
P/T >2 al año	-0.68	0.83	0.41	0.51	0.10	2.59
MASCULI	-0.01	0.56	0.99	0.99	0.33	2.95
PN	0.00	0.00	0.27	1.00	1.00	1.00
Ant. Obesidad fliar	-18.83	6258.12	1.00	0.00	0.00	.
Constante	-4.87	2.02	0.02	0.01		

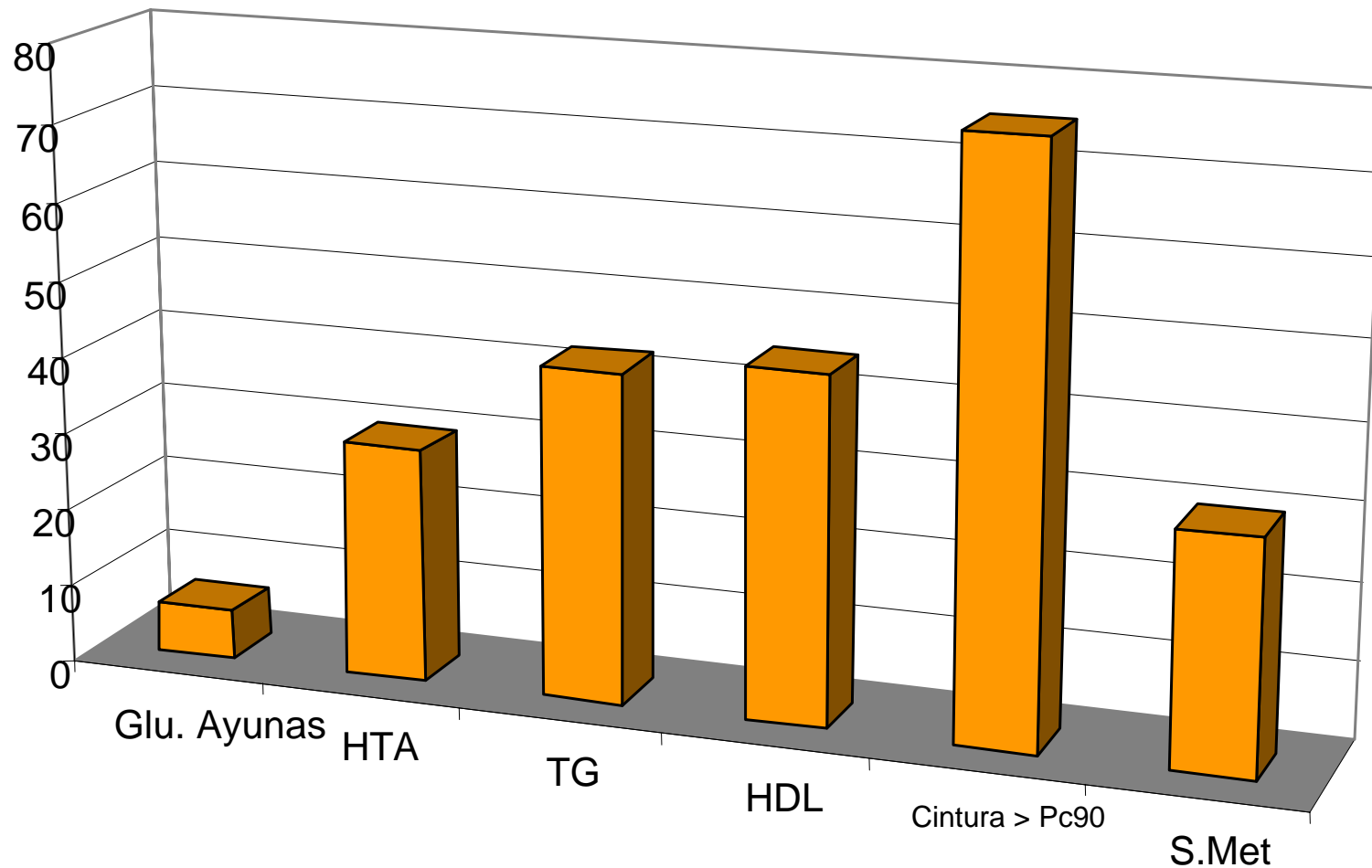
## Estado nutricional, tensión arterial y ganancia de peso al año según peso para la edad gestacional y duración de la lactancia materna

Categoría	Z IMC 12 meses		Z Perímetro braquial		TA sistólica		TA diastólica		Ganancia Z P/T 6 – 12 meses	
	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig
LM > 6m PAEG	0.9±1	NS	0.5±1	NS	79.9 ±9	NS	46.3±7	NS	0.5±1	<0,05
LM < 6m PAEG	0.9±1		0.5±0,9		80.0 ±9		44.5±7		0.8±1	
LM > 6m BPEG	0.1±1	NS	-0.3±1	<0,05	75.9 ±9	0,05	44.7±8	0,05	-1.1±4	<0,05
LM < 6m BPEG	0.5±0,8		0.8±0,8		82.0 ±11		50.0±9		0.6±0,7	

## Estado nutricional, tensión arterial y ganancia de peso al año según peso para la edad gestacional y duración de la lactancia materna

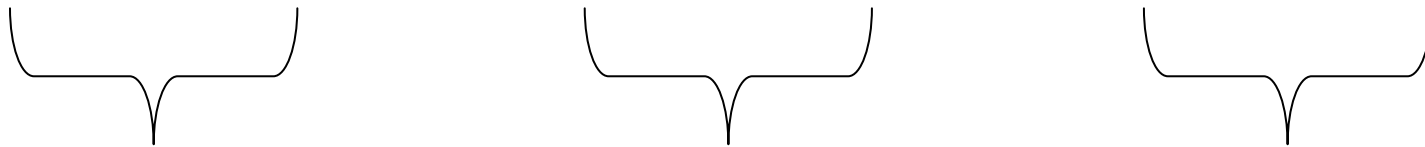
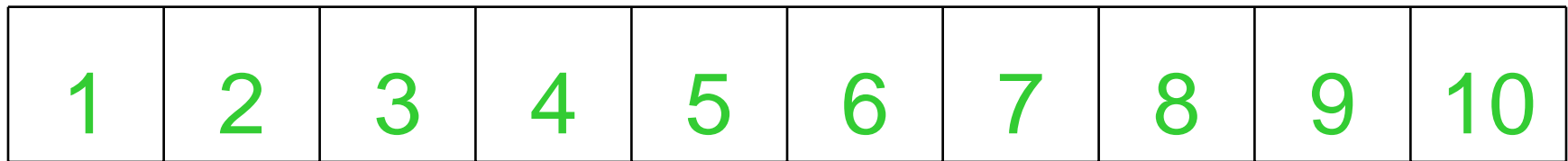
Categoría	Z IMC 12 meses		Z Perímetro braquial		TA sistólica		TA diastólica		Ganancia Z P/T 6 – 12 meses	
	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig	Media±DS	Sig
LM > 6m PAEG	0.9±1	NS	0.5±1	NS	79.9 ±9	NS	46.3±7	NS	0.5±1	<0,05
LM < 6m PAEG	0.9±1		0.5±0,9		80.0 ±9		44.5±7		0.8±1	
LM > 6m BPEG	0.1±1	NS	-0.3±1	<0,05	75.9 ±9	0,05	44.7±8	0,05	-1.1±4	<0,05
LM < 6m BPEG	0.5±0,8		0.8±0,8		82.0 ±11		50.0±9		0.6±0,7	

# Prevalencia de Síndrome Metabólico y sus componentes en niños en edad escolar con sobrepeso



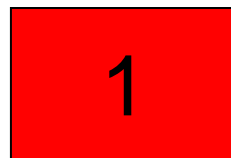
Servicio de Nutrición y Diabetes, Htal. Gral de Niños Pedro de Elizalde 2004

En Argentina, de cada 10 adolescentes



3 presentan exceso de peso

A black curly brace is positioned below the three yellow boxes, spanning their width. Below the brace is the text "3 presentan exceso de peso".

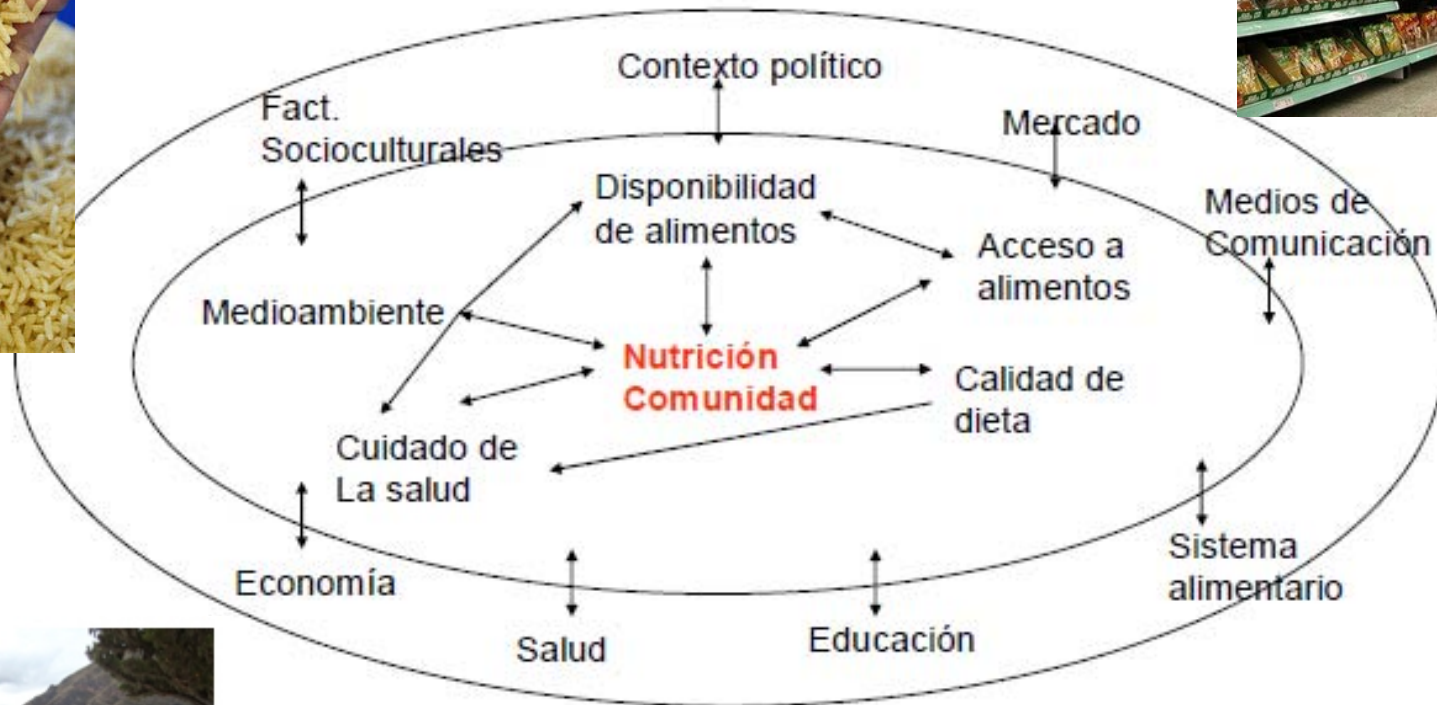


1 presenta condiciones de riesgo metabólico

## Peso: Carga o responsabilidad que alguien tiene a su cuidado

- La situación epidemiológica observada requiere de acciones concretas, orientadas tanto a su prevención como tratamiento
- Involucra diferentes actores sociales
- La carga global de la obesidad implica una responsabilidad importante
- Pero la doble carga de enfermedad implica al mismo tiempo una doble responsabilidad

# Factores que influyen en la nutrición de la comunidad - Marco conceptual



(Duran P. Cornell University, 1998)



**¿Qué es lo nuevo en nutrición?**

**¿Qué es lo nuevo en obesidad?**

- ¿Su prevalencia?
- ¿Los períodos críticos para su desarrollo?
- ¿Los factores asociados?
- ¿Sus consecuencias a mediano y largo plazo

# ¿Qué es lo nuevo en nutrición?

# ¿Qué es lo nuevo en obesidad?

- ¿O bien a partir de su conocimiento debería serlo su abordaje?



# ¿Qué es lo nuevo en nutrición?

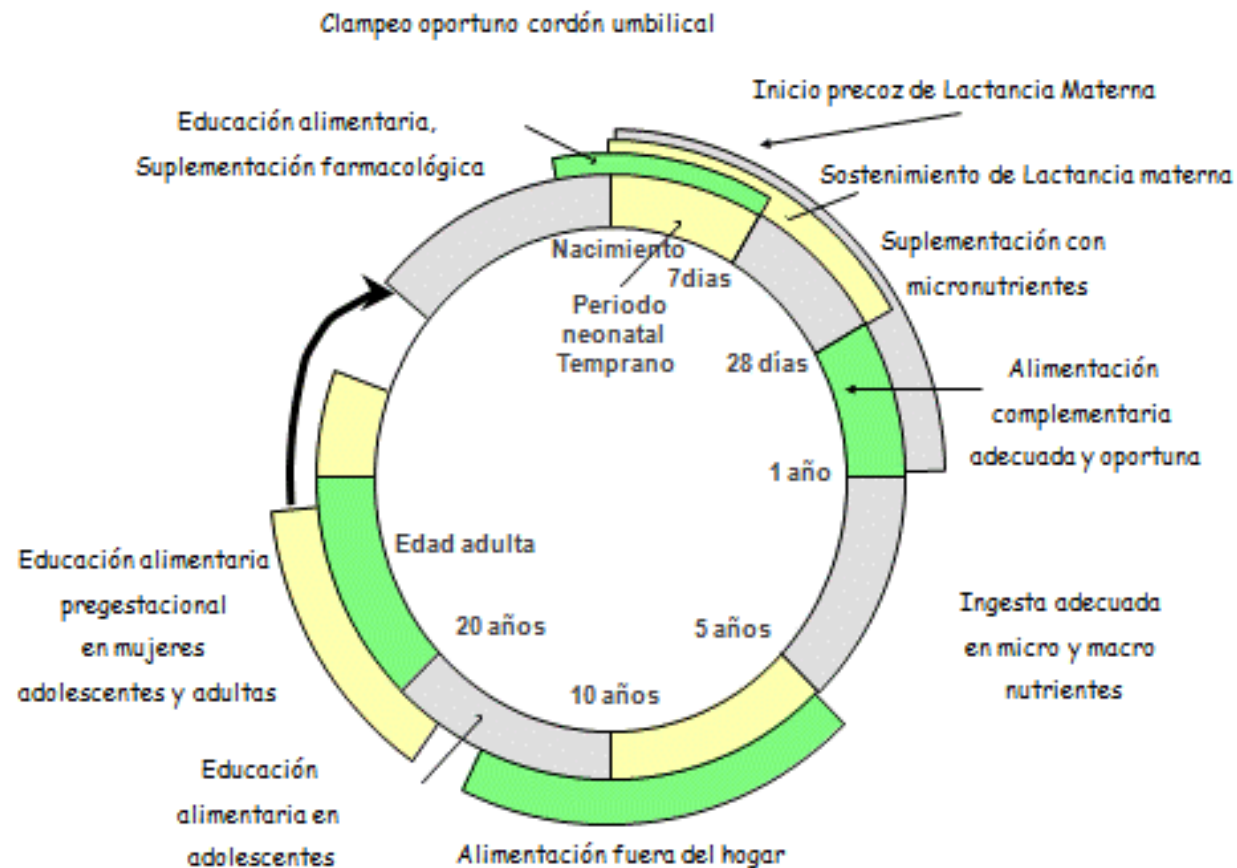
## ¿Qué es lo nuevo en obesidad?

- La herencia genética es la transmisión a través del material genético contenido en el núcleo celular, de las características anatómicas, etc. de un ser vivo a sus descendientes. El ser vivo resultante tendrá características de uno o de los dos padres.
- ¿Podemos hablar de un nuevo concepto, de herencia social?
- La obesidad no es sólo la expresión de un problema médico

# ¿Qué es lo nuevo en nutrición?

# ¿Qué es lo nuevo en obesidad?

- Enfoque desde el ciclo de vida



# ¿Qué es lo nuevo en nutrición?

# ¿Qué es lo nuevo en obesidad?

- ¿Cuál es el lugar del pediatra?
  - Prevención primaria
  - Prevención secundaria, o la última frontera
  - Incorporación en la práctica de acciones de tamizaje e identificación de condiciones de riesgo
  - Involucramiento y promoción de acciones comunitarias

# La realidad actual implica un nuevo paradigma

- **Ante realidades graves**

*Acciones simples* → *Resultados significativos*



- **Ante realidades complejas**

*Acciones integrales* → *Resultados significativos*



Muchas gracias!