



Conferencia abierta
**¿Obesidad:
enfermedad o
factor de riesgo?**

Prof. Sonia Nigro
Magister en Nutrición
Clínica

Agradecimientos

- A las Autoridades Departamentales
- A la Udelar
- A los colegas que han identificado la necesidad de avanzar juntos
- A nuestra referente local, Lic. Valeria Ferreira



OBESIDAD

¿ENFERMEDAD O
FACTOR DE
RIESGO?

IMC y riesgo de morbilidad



$$\text{IMC} = \frac{\text{peso en kilogramos}}{\text{talla en metros al cuadrado}}$$

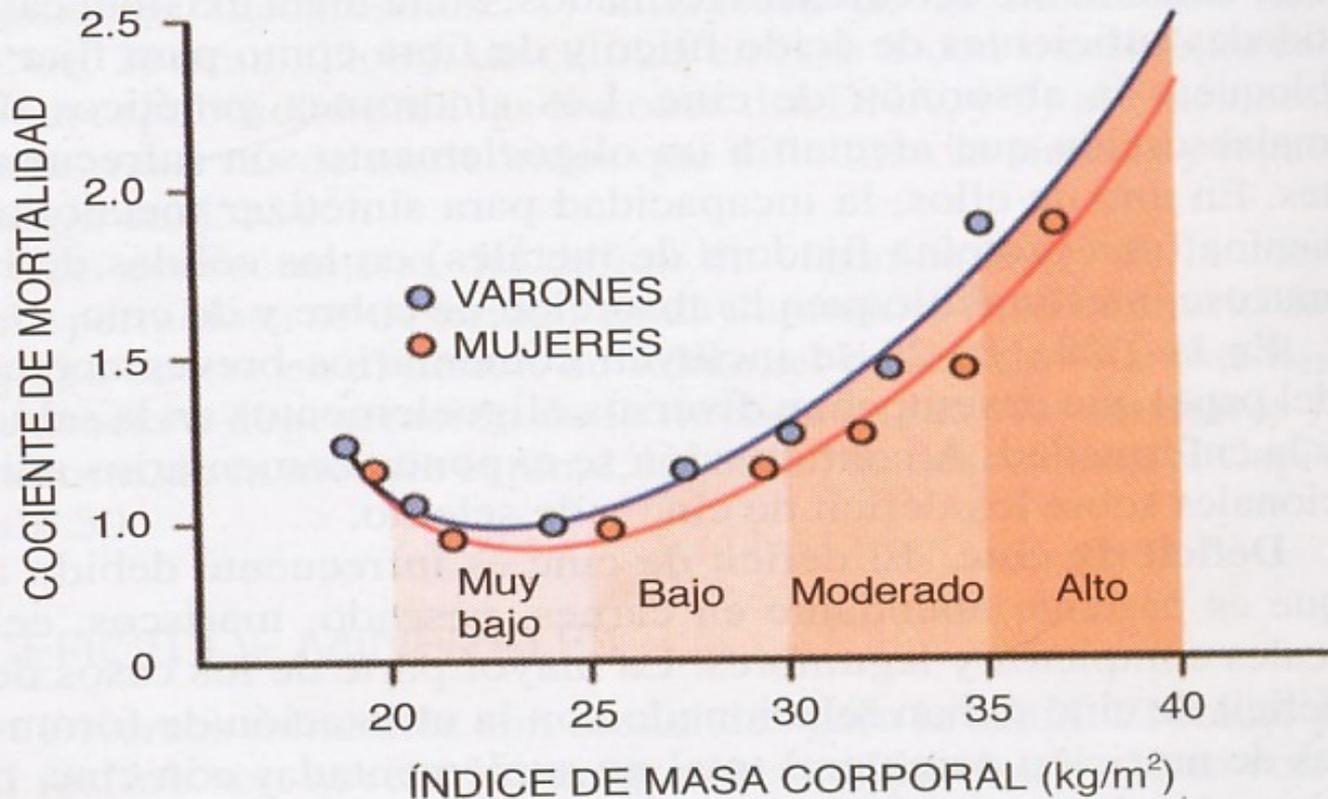
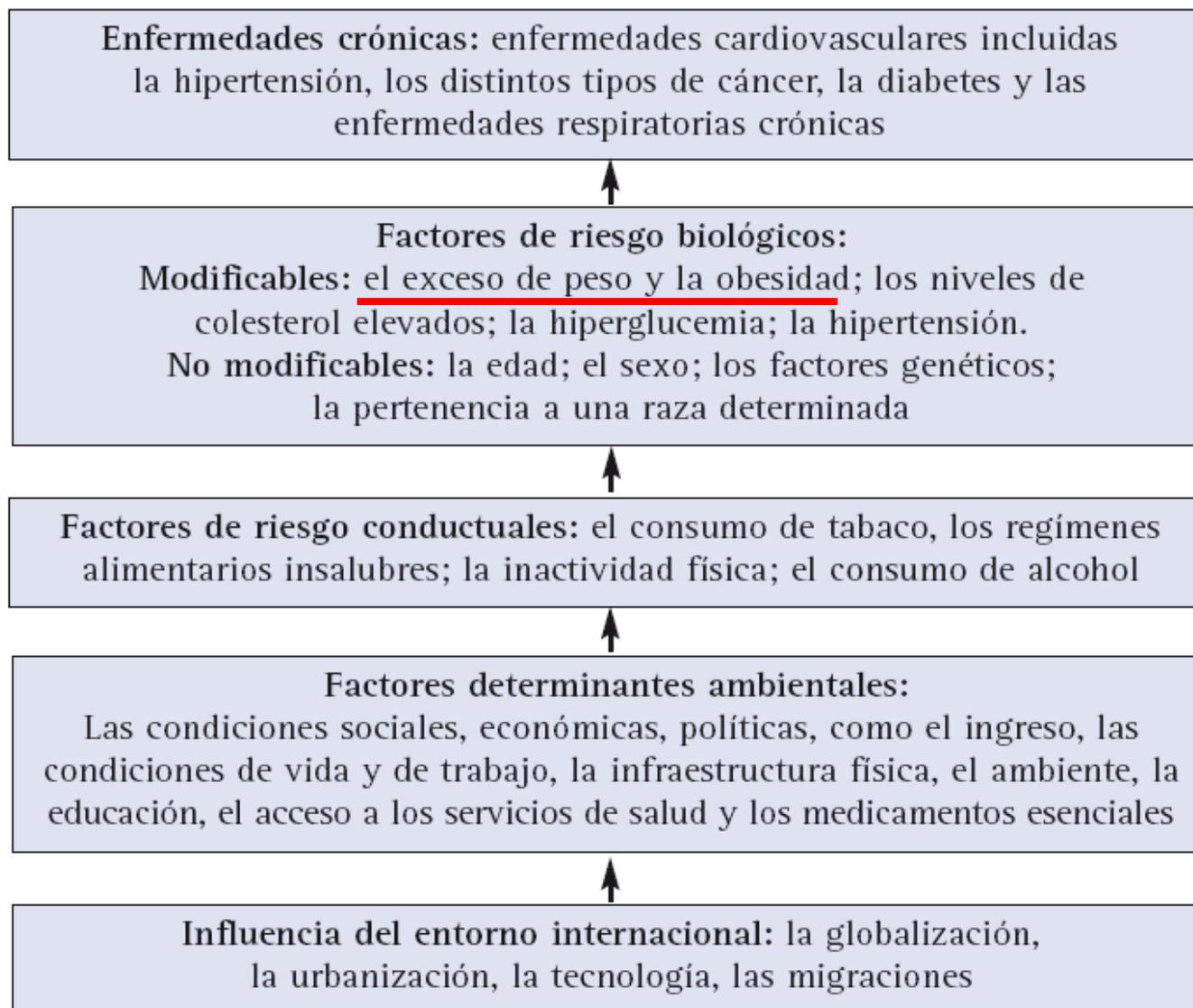


Figura 1: Factores determinantes clave de las enfermedades crónicas



Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart Study

HB Hubert, M Feinleib, PM McNamara and WP Castelli

Circulation 1983;67:968-977

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75214

Copyright © 1983 American Heart Association. All rights reserved. Print ISSN: 0009-7322. Online

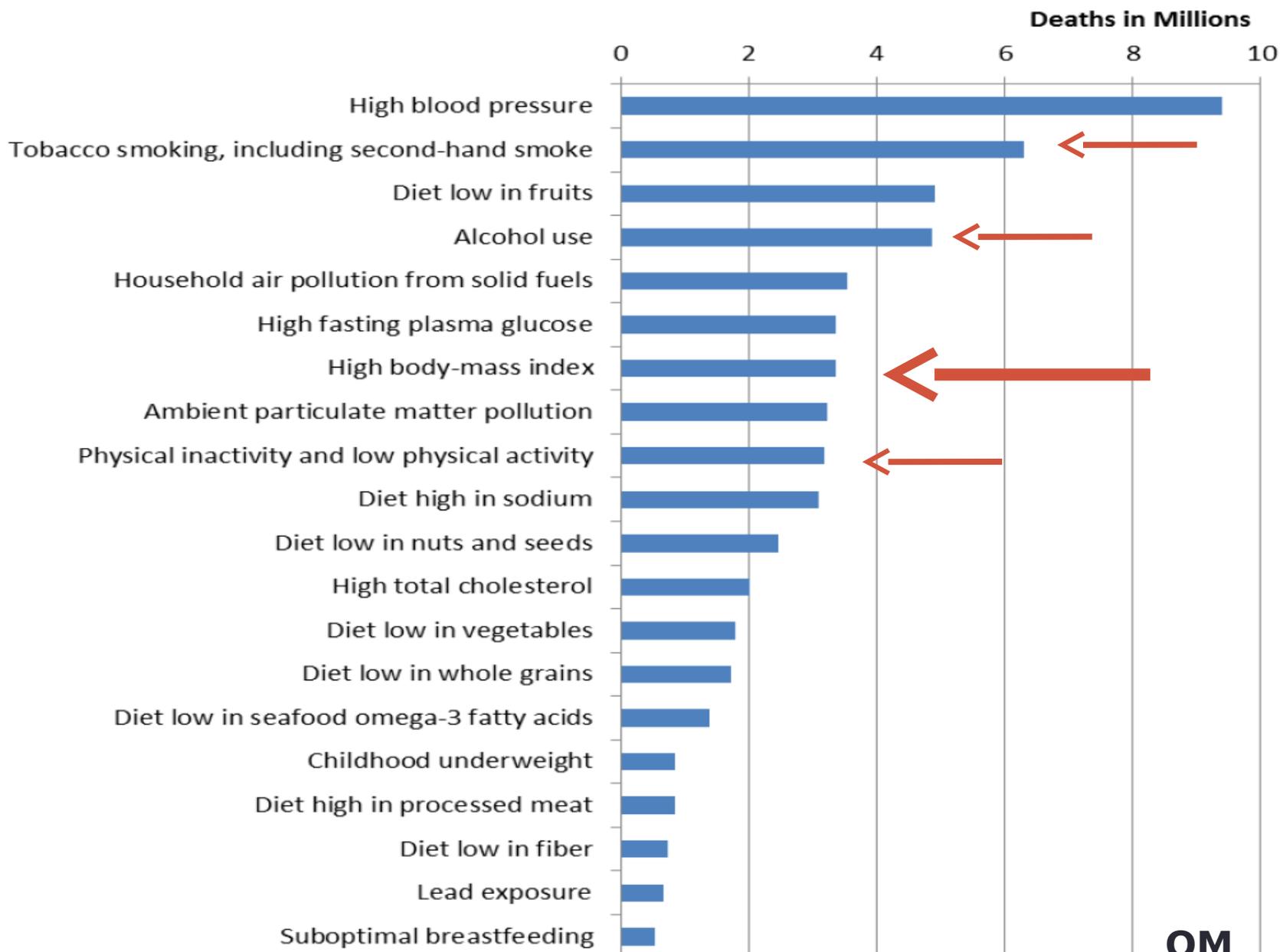
Obesity as an Independent Risk Factor for Cardiovascular Disease: A 26-year Follow-up of Participants in the Framingham Heart Study

HELEN B. HUBERT, M.P.H., PH.D., MANNING FEINLEIB, M.D., DR.P.H.,

PATRICIA M. MCNAMARA, AND WILLIAM P. CASTELLI, M.D.

SUMMARY The relationship between the degree of obesity and the incidence of cardiovascular disease (CVD) was reexamined in the 5209 men and women of the original Framingham cohort. Recent observations of disease occurrence over 26 years indicate that obesity, measured by Metropolitan Relative Weight, was a significant independent predictor of CVD, particularly among women. Multiple logistic regression analyses showed that Metropolitan Relative Weight, or percentage of desirable weight, on initial examination predicted 26-year incidence of coronary disease (both angina and coronary disease other than angina), coronary death and congestive heart failure in men independent of age, cholesterol, systolic blood pressure, cigarettes, left ventricular hypertrophy and glucose intolerance. Relative weight in women was also positively and independently associated with coronary disease, stroke, congestive failure, and coronary and CVD death. These data further show that weight gain after the young adult years conveyed an increased risk of CVD in both sexes that could not be attributed either to the initial weight or the levels of the risk factors that may have resulted from weight gain. Intervention in obesity, in addition to the well established risk factors, appears to be an advisable goal in the primary prevention of CVD.

Global Deaths Attributable to 20 Leading Risk Factors 2010



Es una enfermedad en tanto:

- Tiene definición, diagnóstico y clasificación
- Su etiología es estudiada (- F. genéticos)
- Se conoce su epidemiología: geográfica, etaria y otros
- Se siguen explicando mecanismos fisiopatológicos
- Cursa con complicaciones
- Puede prevenirse
- Tiene tratamiento propio
- Tiene una evolución particular y pronóstico reservado

CLASSIFICATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY BY BMI, WAIST CIRCUMFERENCE AND ASSOCIATED DISEASE RISKS

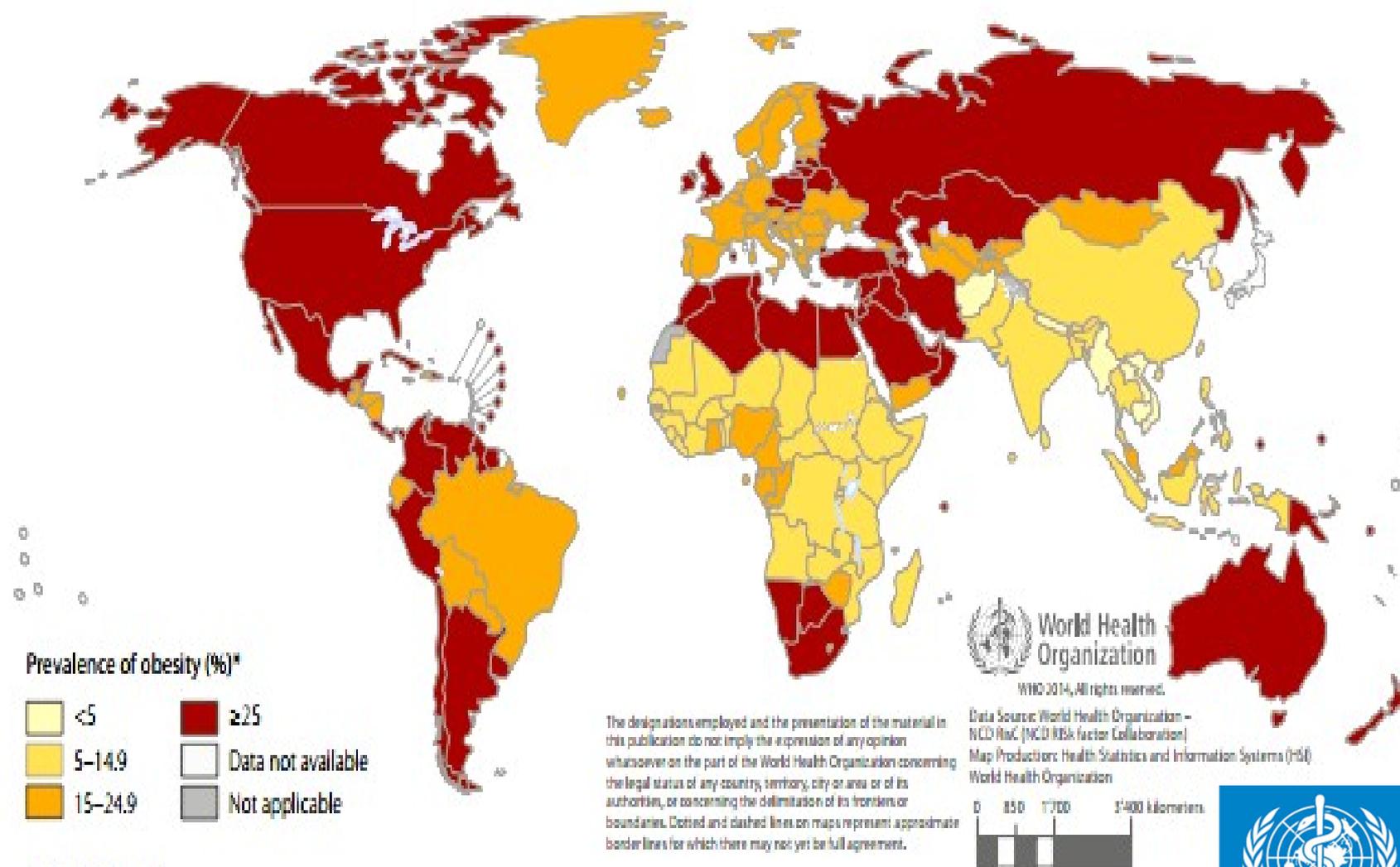
	BMI (kg/m ²)	Obesity Class	Disease Risk* Relative to Normal Weight and Waist Circumference	
			Men ≤ 102 cm (≤ 40 in) Women ≤ 88 cm (≤ 35 in)	> 102 cm (> 40 in) > 88 cm (> 35 in)
Underweight	<18.5		—	—
Normal ⁺	18.5 – 24.9		—	—
Overweight	25.0 – 29.9		Increased	High
Obesity	30.0 – 34.9	I	High	Very High
	35.0 – 39.9	II	Very High	Very High
Extreme Obesity	≥40	III	Extremely High	Extremely High

IDF (2005)

GUIAS NIH-NHLBI 1998

Europeos ≥ 94 cm/≥88 cm

Fig. 7.2 Age-standardized prevalence of obesity in women aged 18 years and over (BMI ≥ 30 kg/m²), 2014



* BMI ≥ 30 kg/m²



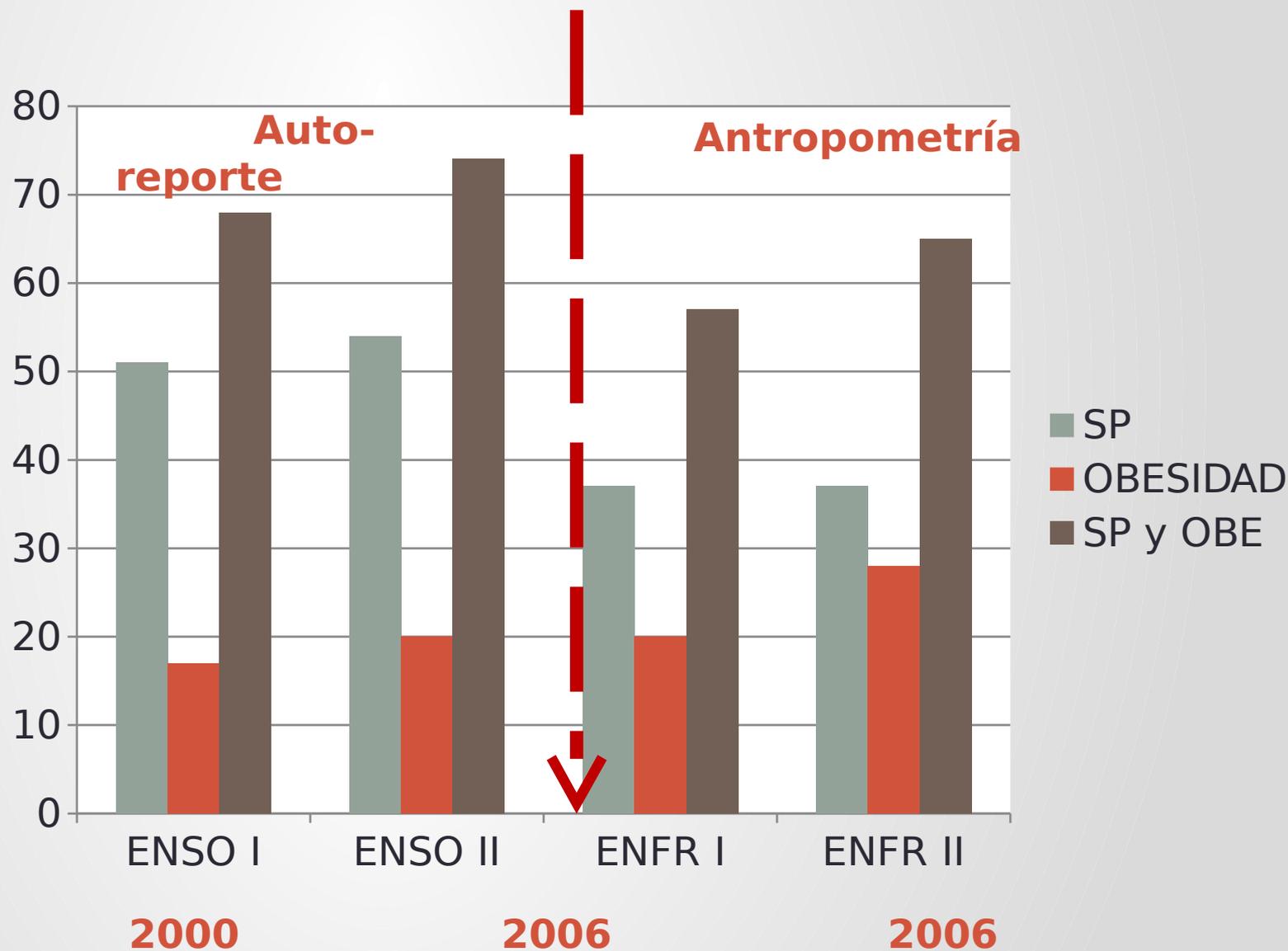
Información destacada

- En 2014, el **39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.**
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad provocan más muerte que la desnutrición.
- En 2014, **41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos**, lo que significa un aumento drástico de la epidemia.
- **Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que duplicado.**

Variación de Factores de Riesgo - ENFR - MSP - Uy

	ENFR 2006	ENFR 2013
Sobrepeso y Obesidad	56.6%	64.7%
Hipertensión Arterial	30.4%	38.7%
Glicemia alta	5.3%	7.8%
Colesterol Alto	29.2%	23.1%
Bajo nivel de Actividad	35.1%	30.1%
Consumo de Verdura y Fruta < 5 días/sem	84.9%	90.8%
Uso Alcohol en últimos 30 días	50.2%	48.8%

Sobrepeso y obesidad en adultos



Sobrepeso y obesidad en niños

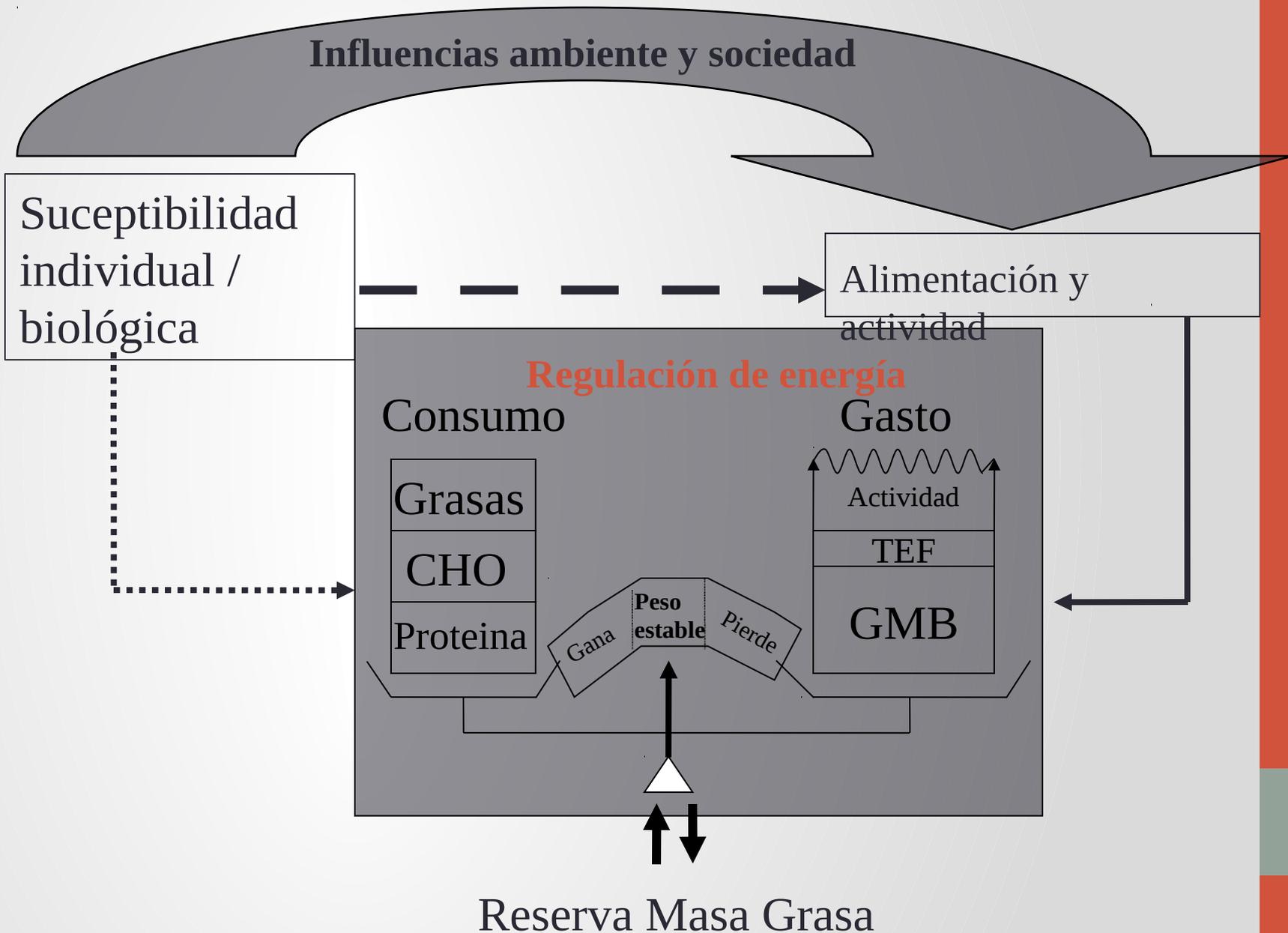
Investigación	Año	% Sobrepeso	% Obesidad
ENSO Niños 9 a 12 años	2000	17	9
Primaria 1°, 3° y 6° /País urbano	2002	11	9
PIUREC 4° escolar/Florida	2007	21	8
Censo INAU Niños y Adolesc.	2011	27	13
Primaria 1°, 3° y 6°/Chuy-Rocha	2011	23	18
EMSE - 1° y 2° Ciclo básico y 1° Bachillerato	2012	27	7

Diferencias en edad y

Etiología



Multifactorial : interacción ambiente y comportamientos- genética



Factores vinculados a ganancia de peso y obesidad

EVIDENCIA	DISMINUYE RIESGO	AUMENTA RIESGO
CONVINCENTE	Actividad Física Alto consumo de fibra	Estilo de vida sedentario Alto consumo de al. con densidad energética y pobres en nutrientes
PROBABLE	Hábitos en hogar y escuela promueven alimentación saludable en el niño Lactancia materna	Fuerte marketing en fast foods Bebidas y jugos C/azúcar Condiciones SE adversas

Adaptado de OMS 2003

Disminución en el gasto

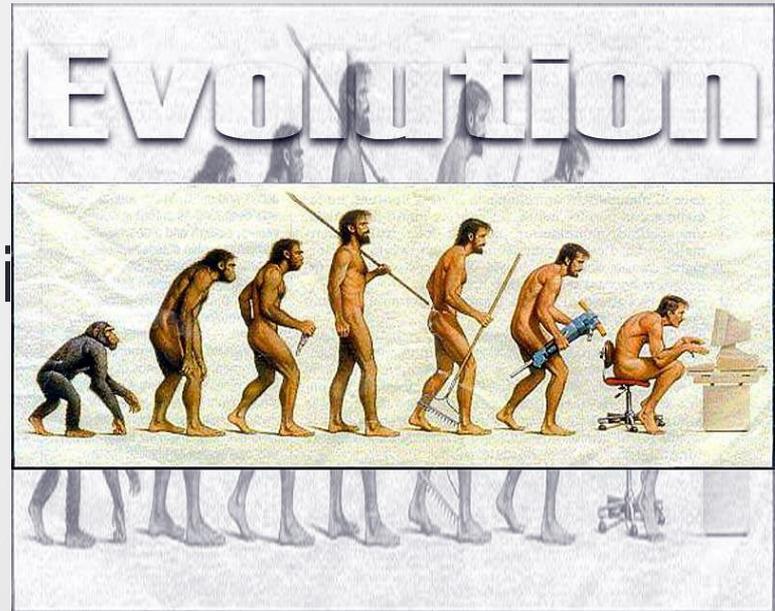
Formas de trabajo más sedentarias

Evolución medios de transporte, nuevas formas de desplazamiento

Creciente urbanización

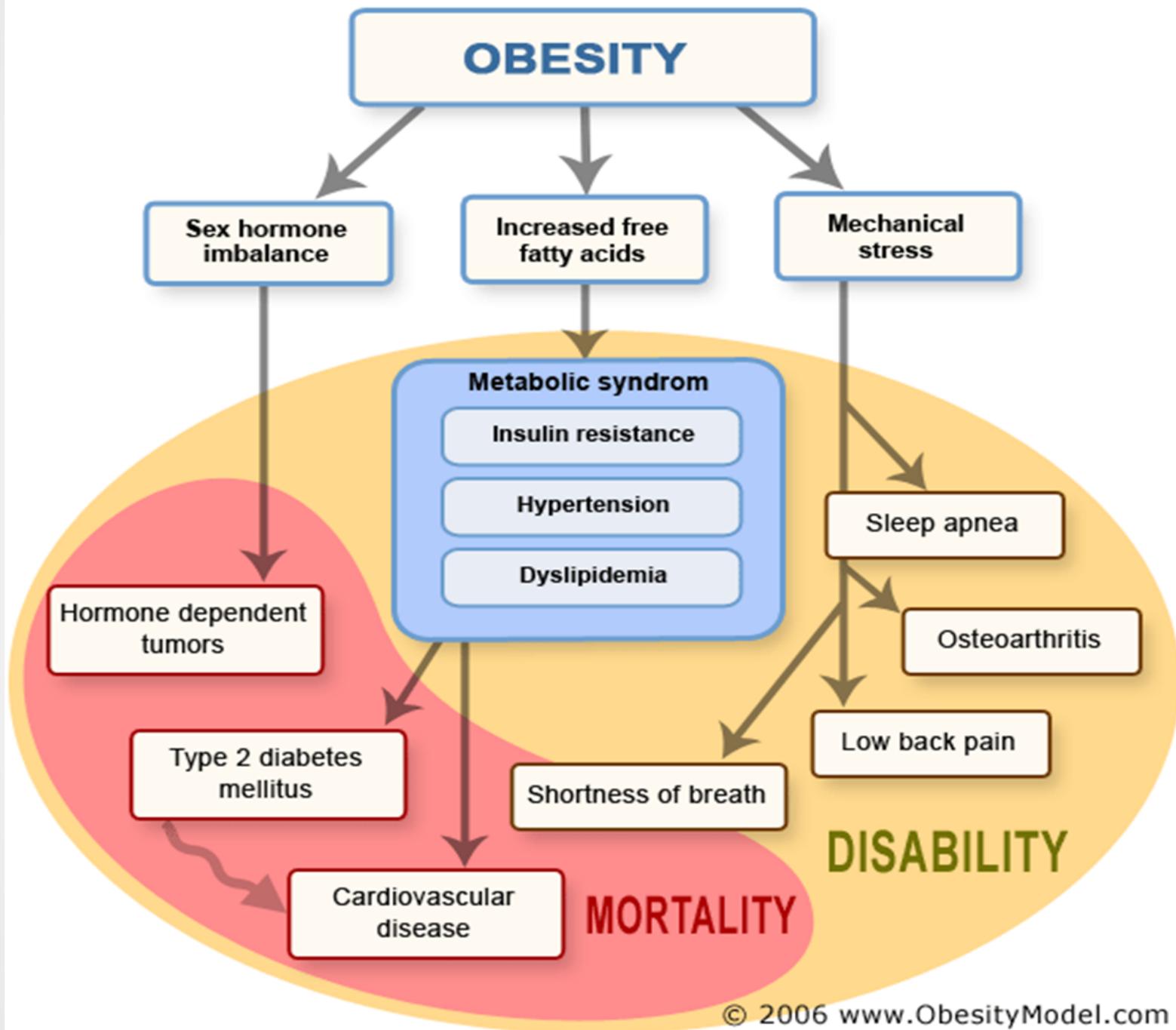
Preferencias de recreación

Inseguridad

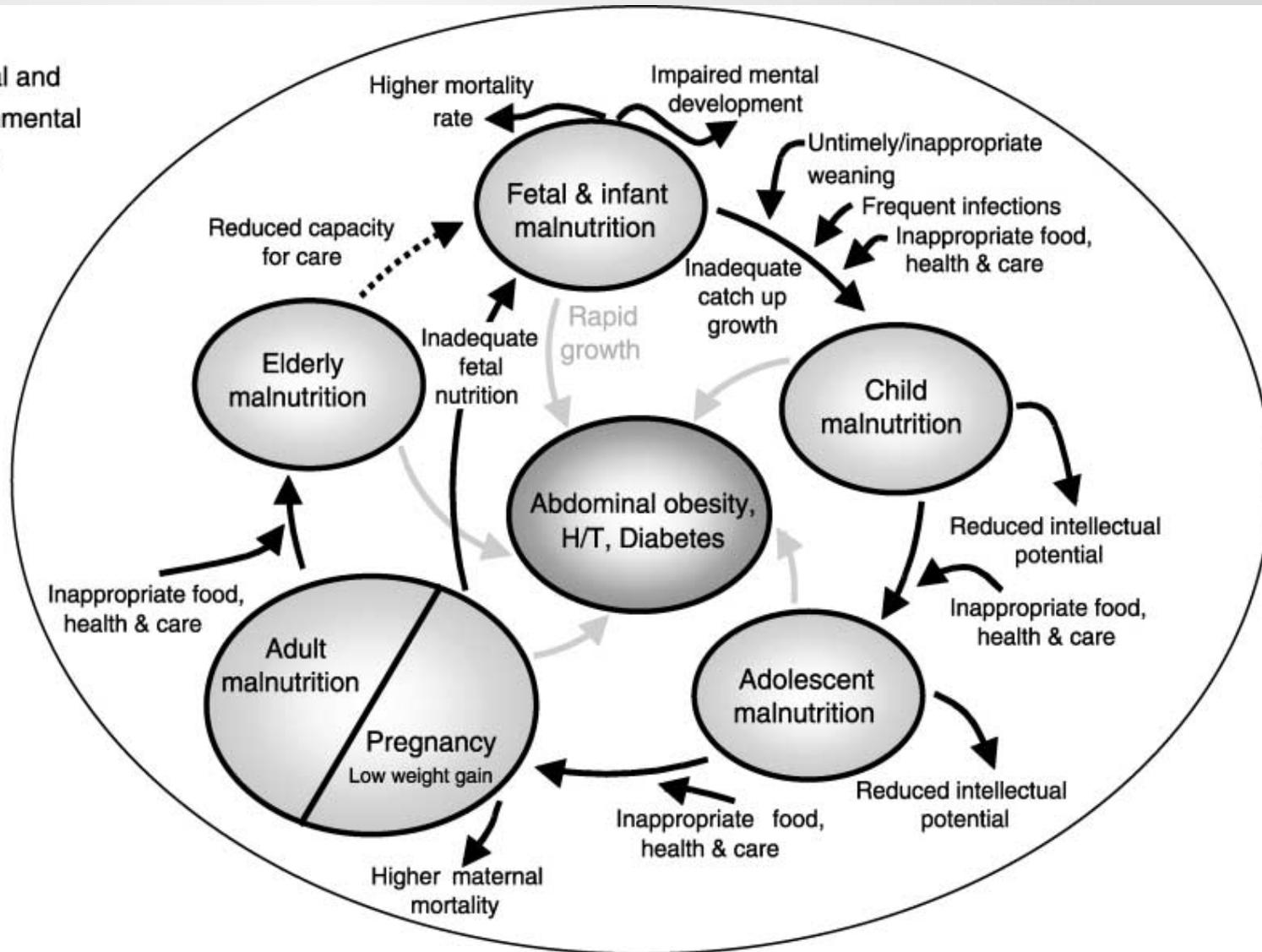


Riesgo relativo de problemas de salud asociados a la obesidad

Altamente aumentado (riesgo relativo mucho > de 3) *	Moderadamente aumentado (riesgo relativo 2-3)	Levemente aumentado (riesgo relativo 1-2)
Diabetes no insulino-dependiente	Enfermedades cardiovasculares	Cáncer (de colon, de endometrio, de mama en postmenopáusicas)
Enfermedad de la vesícula biliar	Hipertensión	Anormalidades de las hormonas reproductivas
Insulino- resistencia	Osteoartritis (rodillas)	Síndrome de ovario poliquístico
Dificultad respiratoria	Hiperuricemia y gota	Fertilidad debilitada
Apnea del sueño		Dolores de espalda bajos
		Aumento del riesgo anestésico



Societal and environmental factors

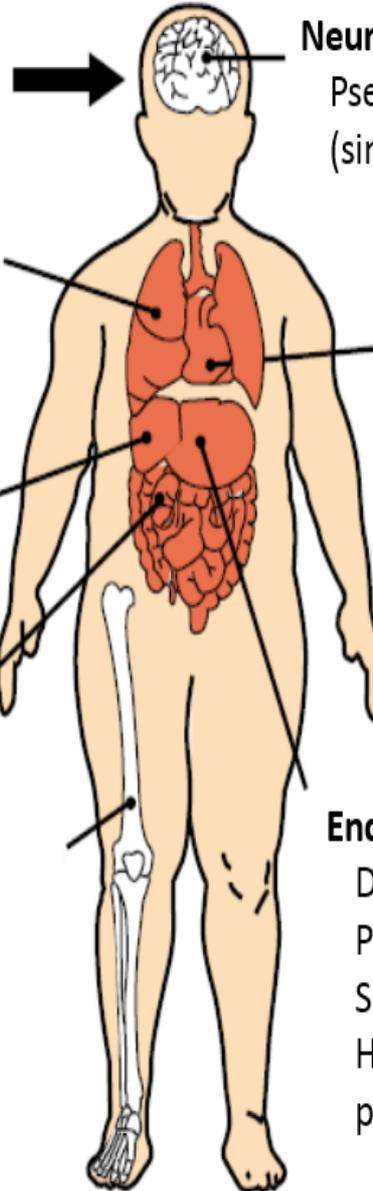


Life course: the proposed causal links. Source: adapted from ACC/SCN, 2000 Public Health Nutrition: 7(1A), 101-121

COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD

Psicosociales

Pobre autoestima
Depresión
Desórdenes



Neurológicos

Pseudotumor cerebri
(simula un tumor cerebral)

Pulmonares

Dificultad para respirar durante el sueño
Asma
Intolerancia al ejercicio

Cardiovasculares

Dislipidemia (elevación de colesterol y triglicéridos)
Hipertensión
Alteración de la Coagulación
Disfunción de la pared de vasos sanguíneos

Gastrointestinales

Cálculos de la vesícula biliar
Hígado graso

Renal

Glomeruloesclerosis

Musculoesqueléticos

Subluxación de la cadera
Enfermedad de Blount
(piernas arqueadas)
Fractura de antebrazo
Pie plano

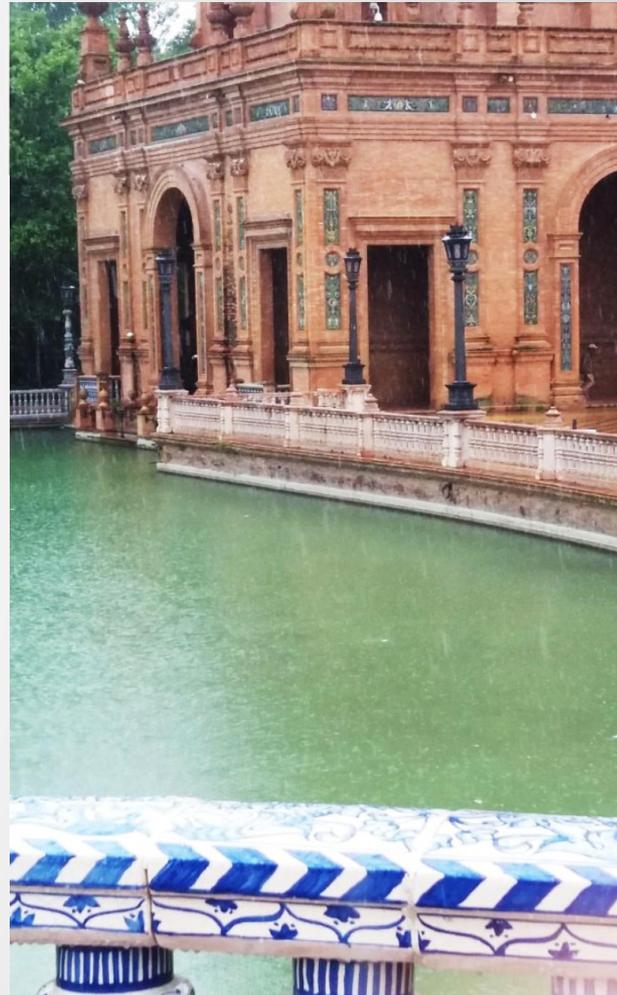
Endócrinos

Diabetes tipo 2
Pubertad precoz
Síndrome de Ovario poliquístico (mujeres)
Hipogonadismo (hombres: genitales pequeños)

Complicaciones: psicológicas y sociales atención médica y costos

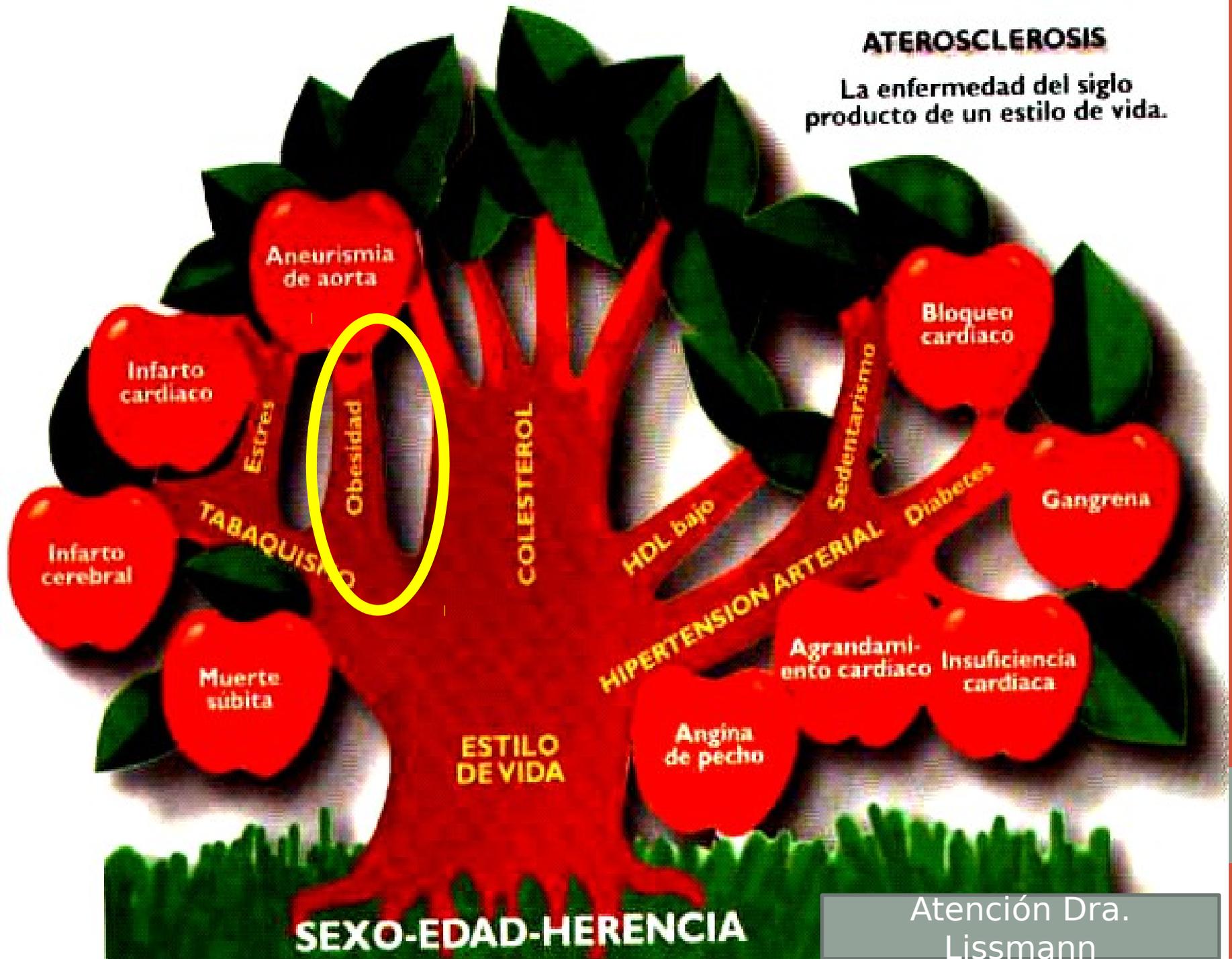


Según desde dónde se mire...



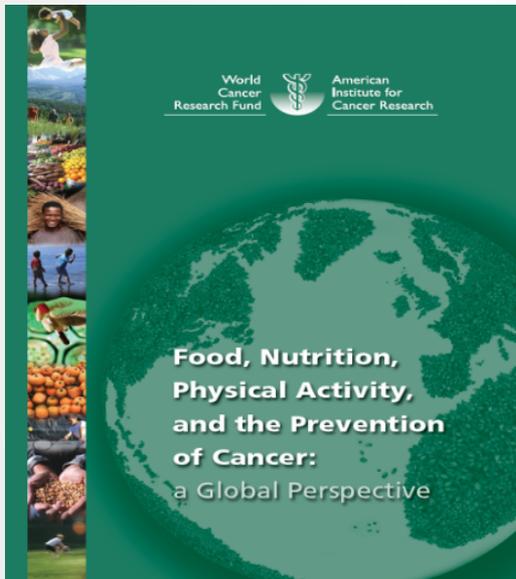
ATEROSCLEROSIS

La enfermedad del siglo
producto de un estilo de vida.



Atención Dra.
Lissmann

Obesidad asociada a varios tipos de cáncer



- Mama
- Colon y recto
- Endometrio
- Riñón
- Esófago
- Páncreas



Prevención



PREVENTING AND
MANAGING
THE GLOBAL
EPIDEMIC

Report of a WHO
Consultation on Obesity
Geneva, 3-5 June 1997

HEALTHY WEIGHT FOR ALL

A SHARED RESPONSIBILITY

Food and activity legislation, incentive and enforcement	Educated and knowledgeable public	Trained marketers and managers	Responsible advertising
Advice for industry / trade	Discriminating and selective consumers	Appropriate availability and promotion	Health communication and education
Consumer education and protection	Healthy practices in the home	Quality assurance	Advocacy
Information gathering and research	Community participation (attitudes and practice)	Informative labelling and consumer education	Publicizing successes
Provision of health-related services	Active consumer groups		Exposing fraudulent health claims

GOVERNMENT

CONSUMER

INDUSTRY/TRADE

MEDIA

FOOD-BASED DIETARY GUIDELINES

NATIONAL COMMITMENT TO OBESITY CONTROL

WHO CONSULTATION ON OBESITY

Adapted from Figure 1 in Reference 53



Organización
Mundial de la Salud



PROYECTO REVISADO Y ACTUALIZADO

(Versión del 15 de marzo de 2013)

PROYECTO REVISADO Y ACTUALIZADO

**PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL
PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE
LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
2013-2020**

Marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de 25 indicadores y un conjunto de 9 metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles/

7) **Detener el aumento de la diabetes y la obesidad**



Evidencias de prevención

(Consenso FESNAD-SEEDO)

Prevención

Recomendaciones A

- ... puede prevenirse mediante dietas con alimentos de **baja densidad energética**.
- Deben arbitrarse estrategias que hagan posible la disponibilidad y **acceso a alimentos saludables**, en especial frutas y hortalizas, para crear ambientes favorables....
- Limitar el consumo habitual (frecuencia \leq a **1 vez/semana**) de fast

Prevención

Recomendaciones B

- La utilización de raciones de menor tamaño limita la ingesta.
- Aumentar la fibra a partir de alimentos de origen vegetal

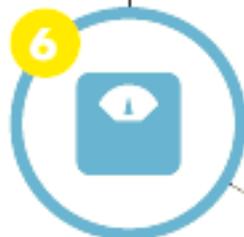
ACABAR CON LA OBESIDAD INFANTIL



**PROMOVER EL CONSUMO DE
ALIMENTOS SALUDABLES**

CONTROL DE PESO

**PROMOVER LA
ACTIVIDAD FÍSICA**



**ACABAR CON
LA OBESIDAD
INFANTIL**



**LA SALUD, LA
NUTRICIÓN Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA
PARA LOS NIÑOS EN
EDAD ESCOLAR**

**ATENCIÓN
PREGESTACIONAL Y
PRENATAL**



**DIETA Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA
EN LA PRIMERA
INFANCIA**



PREVENTING AND
MANAGING
THE GLOBAL
EPIDEMIC

Report of a WHO
Consultation on Obesity
Geneva, 3-5 June 1997

20
años
despu
és
?

Obesidad en el mundo

Infografía

El número de personas con sobrepeso se ha duplicado en los últimos 30 años en todo el mundo. La cifra ha alcanzado los 500 millones de personas que sufren de esta enfermedad según los estudios realizados por la Universidad de Londres y publicados oficialmente alrededor del mundo entero.

602 millones

Son los obesos en el mundo

Equivale al 10%

De toda la población mundial



Cifras según los sexos

Hombres
397 millones



Mujeres
205 millones



Regiones con mayor incremento

En los últimos años, muchas de las regiones del planeta han indicado una suba en el porcentaje de personas con obesidad. Son cifras que van en crecimiento a la larga de los años.

- Regiones en aumento
- Regiones decrecientes



Cálculo de obesidad

Es muy importante el saber cómo calcular el nivel de obesidad de una persona. Esto sirve para poder mostrarle recomendaciones y para evaluar si la persona está en riesgo.



Índice de Masa Corporal (IMC)
 $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$

Índice de IMC	Categoría
18.5 - 24.9	Obesidad normal
25 - 29.9	Sobrepeso leve
30 - 34.9	Sobrepeso a la obesidad
35 - 39.9	Obesidad severa
40 - 49.9	Obesidad extrema
50 - 59.9	Obesidad crítica

Crecimiento del problema

Desde mediados del año 1980 al año actual 2021, y lo que pasará en 10 años más.



Qué estamos
haciendo a nivel
país?



OSN 2020

Objetivos Sanitarios Nacionales 2020


**Ministerio
de SALUD**

Apoya

 Organización
Panamericana
de la Salud

 Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN DE AMÉRICAS

Objetivos Estratégicos 2015-2020

1.

Favorecer estilos de vida y entornos **saludables** y disminuir los factores de riesgo.

2.

Disminuir la carga prematura y evitable de **morbi-mortalidad** y **discapacidad**.

3.

Mejorar el **acceso** y la **atención** de salud en el curso de la vida.

4.

Construir una **cultura** institucional de **calidad** y **seguridad** en atención de salud.

5.

Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las **necesidades** sanitarias de las **personas**.

GUÍA ALIMENTARIA PARA LA POBLACIÓN URUGUAYA

Para una alimentación saludable, compartida y placentera.



ELEGÍ TU MERIENDA SALUDABLE

100 g de fruta o verdura equivale a 1 ración. El consumo diario recomendado es de 3 raciones de frutas y 3 raciones de verduras. El consumo diario recomendado de agua es de 1,5 litros.

ALIMENTOS Y BEBIDAS NATURALES O MÍNIMAMENTE PROCESADOS

FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS



GRUPO 1

FRUTOS SECOS Y SEMILLAS



BEBIDAS



HECHO EN CASA



GRUPO 2

LOS QUE PUEBEN ESTAR EN ALGUNAS DE TUS MERIENDAS



GRUPO 3

Área Nutrición

Cómo puede
valorarse el
tratamiento
actual?

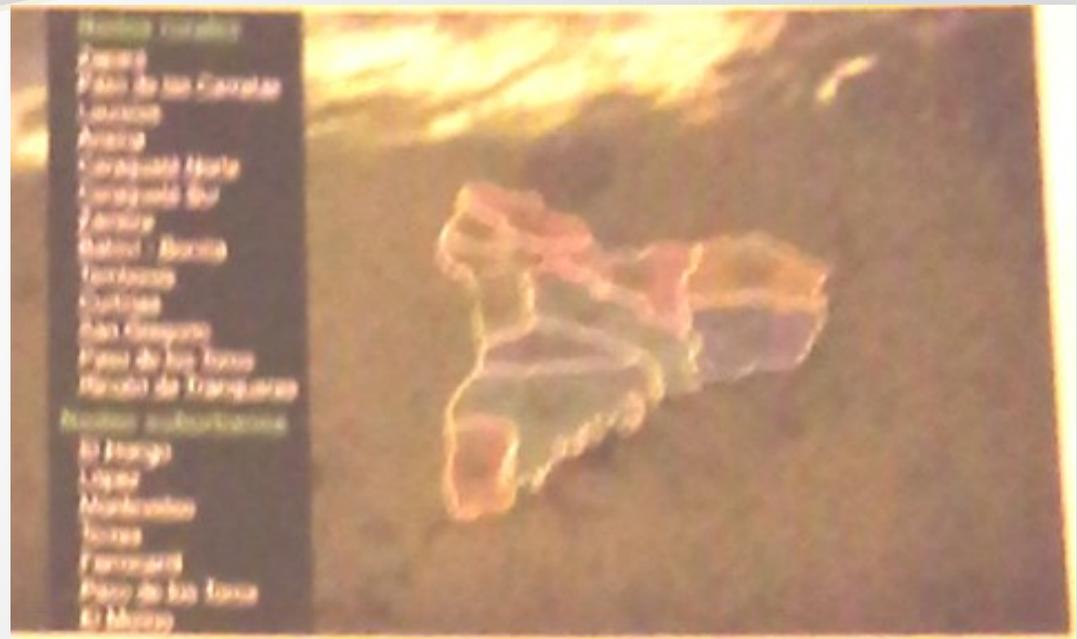
Desde nuestra perspectiva....

- Comienza la jerarquización en Pediatría
- Aumenta el número de equipos de atención integral
- Se crean las ODH
- Se fomentan acciones anti-sedentarismo - pausas activas
- Se protocoliza la atención
- Hay equipos de CB a nivel hospitalario y privado
- Coexisten clínicas y propuestas con fines comerciales
- Aparecen “profesiones” no tradicionales abordando el tema
- Crece el interés de la población por la alimentación saludable y el peso posible

Perspectiva local



Una mirada a la realidad nutricional de las áreas rurales del interior del país



Evidencias en el tratamiento

Obesity Guideline 2013 AHA/ACC/TOS

[http://circ.ahajournals.org/by_guest_on_January_31,](http://circ.ahajournals.org/by_guest_on_January_31_2014)
2014

Estrategias para la pérdida de peso Evidencia A

Prescriba dietas que beneficien la pérdida de peso **como parte de un cambio en el estilo de vida posible.**

Prescriba una dieta ..., basada en las preferencias y el estatus de salud y **preferentemente supervisada por consejo profesional.**

Evidencia A

.... **a integrar un programa de 6 o más meses** para facilitar a los participantes adherir a una **dieta hipocalórica y al incremento de la actividad además de usar estrategias para el cambio de conducta.**

Indique una **intervención intensa al menos 14 sesiones en 6 meses en sesiones individuales o grupales**

En el mantenimiento.....

... mantenga **contactos regulares** presenciales telefónicos, mensuales o más frecuentes **para promover actividad** (200 a 300' /sem), automonitoreo de peso y control calórico

**R
E
P
E
N
S
A
N
D
O
N
O
S**



Asumimos
la
obesidad
como
enfermedad o FR?

Estamos
estigmatizados

Nos
ocupa
la
captación
precoz
?

**Auto-
reflexión o
mirada
colectiva?**

Cuáles son
nuestras
barreras?

Hacemos
promoción y
prevención ?

Derivamos a los
obesos con o sin
comorbilidad.
A cuáles, a dónde,
con quienes?

¿PODEMOS INNOVAR EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD?

Actualizar los conocimientos
acerca de la obesidad y su
tratamiento nutricional,
aportando herramientas que
mejoren el quehacer del
Licenciado en Nutrición.

16/6 de 14:30 a 20:00 hs,
y 17/6 de 08:30 a 13:00 hs.

Salón 1 del Campus Inter-institucional
Ruta 5 km. 387

Licenciados en Nutrición y Nutricionistas

CONTENIDOS:

La obesidad desde las evidencias científicas
Tratamiento de la obesidad: consensos vigentes
Diagnóstico y tratamiento con énfasis en:
Innovaciones en el abordaje nutricional
Experiencia de trabajo con grupos
Cirugía bariátrica y reparadora
Controversias en el tratamiento nutricional del obeso
Tratamiento nutricional del niño y la embarazada obesa
Repensando el proceso de atención nutricional del obeso

información
eduper@cut.edu.uy

Prof. Sonia Nigro
Departamento de Nutrición Clínica

Inscripción:
a través de la web:
eduper.cut.edu.uy,
link inscripciones, hasta el
12 de junio, llenando y
enviando el formulario
queda automáticamente
inscripto.
CUPOS LIMITADOS.



**Muchas
gracias!**

Estamos en
camino!