



SOCIEDAD URUGUAYA

para el **Estudio** de la **Obesidad**

BOLETÍN INFORMATIVO

:: ejemplar de entrega gratuita / agosto 2016 ::



Obesidad infantil:
“una mirada a las futuras generaciones”

pág. 3

Consumo de Bebidas en adulto y niños,
un estudio multicéntrico internacional
que incluye a Uruguay

pág. 5

**Comisión Directiva de la
Sociedad Uruguaya para el
Estudio de la Obesidad**

Presidente

Dra. Alicia Recalde
presidencia@supeso.org.uy

Vicepresidente

Lic. Nta. Beatriz Babic
vicepresidencia@supeso.org.uy

Tesorero

Lic. Nta. Rodrigo Reyes
tesoreria@supeso.org.uy

Relaciones Internacionales

Lic. Nta. Mercedes Delbono
internacionales@supeso.org.uy

Vocales

Lic. Nta. Daniel Prendez
Lic. Nta. Mónica Fernández
Lic. Nta. Zenia Toribio
Dra. Yénica Chaftare
Dra. Adriana Pereira
Dra. Mariana Elhordoy
Lic. Nta. José Luis González
Prof. Lic. Nta. Sonia Nigro
Prof. Lic. Nta. Soledad Calvo
Lic. Nta. Silvana Reyes

Miembros de Honor Nacionales

Prof. Nta. Elfrides Gianello
Dr. Pedro Kaufman
Prof. Lic. Nta. Sonia Nigro
Prof. Dr. J. J. Ravera
Prof. Lic. Nta. Norma Geymonat
Prof. Dr. Juan L. Bonifacio
Nta. Teresa Antoria
Lic. Nta. Lucía Pérez Castells
Prof. Dr. Raúl Pisabarro
Lic. Nta. Mercedes Delbono
Dra. Yénica Chaftare
Lic. Nta. Daniel Prendez

Miembros de Honor Internacionales

Dr. Stephen Roessner (Suecia)
Dr. Jorge Braguinsky (Argentina)
Prof. Edwin Kuntz (Alemania)
Dr. Víctor Saavedra (Chile)
Dr. Julio Montero (Argentina)
Dr. Rafael Gómez Cuevas (Colombia)
Dra. Gloria Larraburre (Perú)
Dr. Walmir Coutinho (Brasil)

Comisión Fiscal

Prof. Dr. Raúl Pisabarro
Lic. Nta. Lucía Pérez Castells
Lic. Nta. Nadya Golovchenko
Dr. Jorge Ravera
Nta. Teresa Antoria
Dr. Héctor Geninazzi
Dra. María Antonieta Pessolano
Dr. Luis Frappola
Dr. Carlos Barozzi
Lic. Nta. Marianela Gago

Próxima reunión científica
de la Sociedad



Los terceros

martes

de cada mes

20 horas

en Canelones 2280

Obesidad infantil: “una mirada a las futuras generaciones”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los *principales problemas de salud pública del siglo XXI*.

Sin duda es un problema que viene creciendo, pasando de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que aumentará a 70 millones para el año 2025.

Antiguamente el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos. Actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, sobre todo a nivel urbano.

En nuestro país la *Primer Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en niños Uruguayos (2000)* *, reveló que existe un 17% de sobrepeso y un 9% de obesidad. De la misma se desprende que 1 de cada 4 niños sufre de sobrepeso y 1 de cada 10 padece obesidad severa.

Uno de los motivos de estas cifras alarmantes se debe en parte a los hábitos alimentarios que llevan los niños. A partir de la *Segunda Encuesta Nacional de Salud Adolescente***, ejecutada en el año 2013 con adolescentes de 13 a 15 años de liceos públicos y privados de todo el país, se desprende que el 26% presenta sobrepeso u obesidad, el 36% no desayuna, solo el 24% alcanza el consumo recomendado de verduras y frutas, el 71% consumen refrescos azucarados a diario y el 37% de los niños son sedentarios.

¿QUÉ RIESGOS IMPLICA LA OBESIDAD INFANTIL? Una alta probabilidad de seguir siendo obesos cuando alcancen la edad adulta y un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Aproximadamente el 80% de los niños y adolescentes obesos seguirán presentando esta patología en la edad adulta, esto se traduce en las cifras que tenemos actualmente de adultos que presentan sobrepeso u obesidad siendo esta el 54%, 1 de cada 2 adultos padece sobrepeso u obesidad y 1 de 5 es obeso.

Es conocido que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será 70 a 80%; si un solo padre es obeso será 40 a 50% y si ninguno lo es, el riesgo desciende a 9%.

Esto genera un ciclo donde partimos de un niño obeso que mañana será un adulto obeso, que tendrá hijos obesos y así sucesivamente.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS? Si bien el multifactorial, el sedentarismo es casi siempre la primera causa ambiental, los niños dedican mucho tiempo a la televisión y videojuegos, siendo la práctica de deportes y los juegos al aire libre cada vez más escasos.

Los hábitos alimentarios con ausencia de desayunos, ingestión de grandes porciones, consumo de alimentos de alta densidad calórica y escaso consumo de verduras y frutas

La incidencia e indiferencia de los adultos frente al problema, la autonomía e independencia temprana de los niños para manejar dinero lo que los convierte en seres independientes a la hora de la compra de alimentos.

Varios investigadores también señalan factores ambientales predisponentes como la lactancia materna insuficiente, la incorporación temprana de alimentos, la falta de percepción del sobrepeso del niño y la incapacidad de poner límites, utilizando la comida como ‘premio’ o ‘castigo’.





Vivimos en un ambiente obesogénico, entorno en el cual vivimos la mayoría de nosotros en la actualidad.

Con esto concluimos que los adultos son los que incidimos en la obesidad de los niños, a través de la genética, de la construcción de hábitos (actividad física y alimentación) y de la importancia que damos al sobrepeso y su prevención o tratamiento. Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Debemos reflexionar en donde estamos posicionados, ya que vivimos en la era de “la falta de tiempo”, en la que estamos enfermos en un constante estado de “prisa”. Se ha perdido el hábito de cocinar en casa con productos naturales y de comer en familia. Influir en su comportamiento poniendo a su disposición en el hogar bebidas y alimentos saludables y apoyando y alentando la actividad física. Al mismo tiempo, se recomienda que llevemos un estilo de vida saludable y

que lo fomentemos, integrando a los niños en la cocina, puesto que el comportamiento de los niños suele modelarse a través de la observación y la adaptación.

La promoción de alimentación saludable y la actividad física en la escuela es fundamental en la lucha contra la epidemia de obesidad infantil.

Como los niños y los adolescentes pasan una parte importante de su vida en la escuela, el entorno escolar es ideal para obtener conocimientos sobre opciones dietéticas saludables y la actividad física. Es una urgencia integrar la cocina en el currículo escolar como una parte más de la educación

Personalmente pienso que “la educación es el arma más poderosa que existe, la cual podemos usar para cambiar el mundo” - Nelson Mandela -

Lic. Nta. Rodrigo Reyes

Bibliografía

*Pisabarro R, Recalde A, Irrazabal E, Chaftare Y. ENSO niños 1

**Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Junta Nacional de Drogas

Consumo de Bebidas en adulto y niños,

un estudio multicéntrico internacional que incluye a Uruguay

Autores: C. Ferreira-Pego, I. Guelinckx, LA Moreno, SA Kavouras, J. Gandy, H. Martínez, S. Bardosono, M. Abdollahi, E. Nasser, A. Jarosz, N. Babio, y J. Salas-Salvadó.

Propósito

Para evaluar la ingesta total de líquidos a partir de agua y bebidas azucaradas en las poblaciones adultas de diferentes países y evaluar el porcentaje de individuos que concuerden con la ingesta adecuada (IA) de agua a partir de fluidos de acuerdo a la recomendación de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Metodología

Un total de 16.276 adultos (7.580 hombres y 8.696 mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 70 años (edad media 39,8 años) fueron reclutados al azar de 13 países diferentes de tres continentes. La información sobre la ingesta de líquidos diaria total (suma de agua potable y bebidas) se recogió mediante un record de fluido específico de 24 horas durante siete días consecutivos.

Resultados

Se encontraron diferencias importantes en la ingesta total de fluido entre los países; sin embargo, se reportaron algunas diferencias entre hombres y mujeres en la mayoría de los países. Menos del 50% de las mujeres y aproximadamente el 60% de los hombres no cumplen con la recomendación de ingesta de líquidos diaria total según las recomendaciones de EFSA. Las mujeres tenían más del doble de probabilidades que los hombres a cumplir con estos AI (OR 2,15; IC del 95% 2.2 a 2.29). Las probabilidades de cumplir con la IA del agua de los líquidos fueron más bajas en las personas mayores de 50 años (OR 0,88; IC del 95% desde 0,80 hasta 0,96). El nueve por ciento de la población total consume menos de la mitad de la AI, 40,5% entre 50 y 100%, y 50,5% más que la AI.

Conclusiones

Hubo diferencias considerables en la ingesta total de líquidos entre los países, pero no entre los géneros. Sólo el 40% de los hombres y el 60% de las mujeres cumplen con la EFSA AI de agua de los fluidos. Los hombres y las personas de edad avanzada tienen un mayor riesgo de no cumplir con este valor de referencia.

Resumen ejecutivo

Existe un conocimiento limitado acerca de la ingesta total de líquidos y los diferentes tipos de bebidas que consumen adultos, niños o adolescentes. Esta información hace difícil el establecimiento de recomendaciones de ingesta de fluidos, sobre la base de la evidencia científica.

Se realizó un estudio cuyos objetivos fueron:

1) Evaluar la ingesta total de los diferentes tipos de bebidas en adultos, niños y adolescentes de diferentes países y para conocer el porcentaje de individuos que cumplen con las recomendaciones de la EFSA (Agencia Europea de Seguridad Alimentaria) sobre la ingesta total de líquidos.

2) Para describir la ingesta de agua y todos los demás fluidos en adultos, niños y adolescentes

Un total de 16.276 adultos (7.580 hombres y 8.696 mujeres) de edades comprendidas entre 18 a 70 años (edad de 39,8 años promedio), 3.611 niños (4-9 años) y 8.109 adolescentes (10-17 años) fueron reclutados de 13 países diferentes de tres continentes.

La información sobre el consumo de líquidos diaria total de diferentes tipos de bebidas se recogió mediante un registro diario - fluido específico las 24h durante 7 días consecutivos.

En los adultos, al menos el 50 % de las mujeres y aproximadamente el 60 % de los hombres no cumplen con las recomendaciones de la EFSA para la ingesta total de líquidos. Las mujeres tuvieron más del doble de probabilidades que los hombres de cumplir con las recomendaciones para la ingesta total de líquidos. Las probabilidades de cumplir con las recomendaciones de la ingesta total de líquidos fueron más bajas en las personas mayores de 50 años. *En conclusión las mujeres consumen más líquidos que los hombres, y los adultos mayores consumen menor cantidad.*

En los niños y adolescentes, las mujeres tenían más probabilidades de cumplir con la ingesta adecuada (IA) para fluidos que en los hombres (4-9 años: 28 %, 10 a 18 años: 20 %), mientras que los adolescentes

tenían menos probabilidades de cumplir con la ingesta adecuada (IA) que los niños.

En los adultos de España, Francia, Turquía, Irán, Indonesia y China la ingesta de líquidos se caracterizó por un alto aporte de agua (47-78%). De la ingesta total de líquidos (TFI), se encontró un consumo medio de agua entre 0,76 a 1,78 L / día y una ingesta media de energía a partir de fluidos desde 182 hasta 428kcal / día.

En Alemania, Reino Unido, Polonia y Japón los mayores contribuyentes a TFI eran bebidas calientes (28-50%) y agua (18-32%).

En México, Brasil y Argentina la contribución de los jugos y bebidas regulares azucaradas (28 a 41%) era tan importante como la contribución del agua a TFI (17-39%).

En los niños y adolescentes, se observaron las mayores ingestas medias de agua (738 ± 567 ml / día), seguido de la leche (212 ± 209 ml / día), bebidas gaseosas regulares (RSB) (168 ± 290 ml / día) y jugos (128 ± 228 ml / día). Patrones que se caracterizan por un alto aporte de agua, RSB o bebidas calientes al total de la ingesta de líquidos se identificaron entre los países con la ubicación geográfica cercana. Los adolescentes tenían una ingesta de leche significativamente menor y mayor ingesta de RSB y bebidas calientes que los niños en la mayoría de los países. La diferencia de género más consistente observada fue que en ambos grupos de edad los varones reportaron una significativamente mayor RSB consumo que las hembras.

En conclusión, en los adultos sólo el 40 % de los hombres y el 60 % de las mujeres cumplen con las recomendaciones de la EFSA para la ingesta de líquidos. Los hombres y las personas de edad avanzada tienen un mayor riesgo de no cumplir con estas recomendaciones.

Uruguay se posiciona como el segundo país en América Latina en consumo de bebidas azucaradas en niños y adolescentes, sólo precedido por México. En este sentido el 25% de niños y adolescentes de Uruguay no cumplen con las recomendaciones de ingesta de líquidos. Dentro del total de consumo de líquidos, las bebidas azucaradas representan el 23% del consumo de los niños y adolescentes en nuestro país.

Agradecimientos:

GENUD Research Group, University of Zaragoza, Spain: Iris Iglesia, Pilar De Miguel-Etayo, Esther Gonzalez-Gil.
Danone Nutricia Research.
Fluid Intake Expert Panel: Dr Gandhi, Prof Kavouras, Prof Martinez, Prof Moreno, Prof Salas.
European Nutrition Journal.
Guest Editors: Prof Köning, Prof Stookey.

Una alta proporción de niños y adolescentes están en riesgo de una ingesta inadecuada de líquidos. Este riesgo es especialmente alto en los hombres y adolescentes en comparación con las mujeres o niños categorías. En los adultos, los mayores volúmenes registrados en la mayoría de los países eran para el agua. En los niños, el agua era el líquido que se consume en el mayor volumen por los niños y adolescentes, pero el consumo de los diferentes tipos de fluidos varían sustancialmente entre países. Dado que el consumo de RSB era tan grande, o incluso mayor, que el consumo de agua en algunos países, deberían realizarse acciones para mejorar los hábitos de ingesta de líquido en niños y adolescentes.

----//---

El presente estudio fue publicado en junio 2015 por la revista científica European Journal of Nutrition. En Uruguay fue presentado en la Sociedad Uruguaya para el Estudio de la Obesidad, por el Profesor Dr. Luis Moreno Aznar.

Luis Moreno Aznar es Catedrático de la Universidad de Zaragoza. Doctor en Medicina y Cirugía por la misma universidad. Diplomado en "Nutrición Humana, Dietética y Dietética Terapéutica" y en "Salud Pública y Salud Comunitaria" ambas en la Universidad de Nancy (Francia). Master en "Alimentación y Dietoterapia en el niño y en el adolescente" en la Universidad de Zaragoza. También es Profesor Visitante de Excelencia en la Universidad de Sao Paulo (Brasil). Ha obtenido varios premios de investigación de ámbito nacional en el campo de la nutrición infantil, obesidad y arteriosclerosis. Ha participado en la realización de numerosos proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Sanidad y la Unión Europea (HELENA, IDEFICS, EURRECCA, ENERGY, ToyBox, iFamily, Feel4Diabetes). Es autor de más de 400 artículos en revistas científicas y de más de 50 capítulos de libros. Es coordinador del grupo de investigación GENUUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) de la Universidad de Zaragoza. Ha sido miembro del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN).

Actualmente es Presidente de la Sociedad Española de Nutrición y Presidente del Instituto Danone España y Director de la Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil de la Universidad de Zaragoza.

Sociedad Uruguaya para el Estudio
de la **Obesidad**



CURSO actualización en
OBESIDAD
2016

Ubicación:
Sociedad de Cirugía
Canelones 2280, esq. Mario Cassinoni



Fechas:
16 de Ago, 20 de Sep, 18 de Oct, 15 de Nov



Horario:
20 hs



Costos de inscripciones:

Socios \$ 900

No socios \$ 1.200

redpagos

N° de Cta 59222
enviar comprobante de pago por mail
administracion.supesob@gmail.com



Dirigido a **estudiantes**
y **profesionales**
de la **salud.**



16 de Agosto



Dra. Suárez

“¿Qué debemos saber de nefroprevención en obesidad?”



Lic. Nta. Vispo . Lic. Nta. Picasso

“Lácteos y sus diversas funcionalidades”



20 de Septiembre



Dra. Scalone

“Patología hepática en el paciente obeso”



Lic. Psic. Schneiderman

“Subjetividad, cotidianeidad y apuntalamiento familiar en el tratamiento de la obesidad”



18 de Octubre



Dra. Chaftare

“Disruptores endócrinos y obesidad”



Dr. Lavega

“Actividad física en el paciente obeso. Cambiando paradigmas”



15 de Noviembre



Dr. Mazza

“Actividad física en el paciente bariátrico”



Lic. Nta. Skapino

“Tratamiento de las dislipemias en el paciente obeso”



**Cupos
limitados**

REDUSHAKE®

Adelgazá de forma práctica y saludable.

Batido para dietas de reducción de peso por sustitución parcial de comidas.

Contiene todos los nutrientes de una comida completa aportando únicamente 207 kcal por porción.



**CIBELES
NUTRITION**
cibeles.com.uy

SABORES: VAINILLA,
CHOCOLATE Y FRUTILLA
LATAS DE 500 g

PWP Power Whey Protein Isolate

Suplemento proteico de alto valor biológico adicionado con 14 vitaminas, 14 minerales y L-Carnitina.

Ideal para

- Deportistas
- Lactovegetarianos que requieran aumentar su ingesta proteica
- Dietas hiperproteicas
- Parte de una dieta cetogénica
- Cirugía bariátrica



Sabores:
frutilla y vainilla