

Problemas de aumento de peso en México

Sobrepeso y obesidad en México

Sobrepeso y obesidad en México

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

POLÍTICAS Y ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Costos económicos y sociales estimados

Damaris Olivares Hernández 1906179

Aplicación de las Tecnologías de Información

Grupo: 10g

Docente: Julieta Rodríguez Cuéllar

SOBREPESO Y
OBESIDAD EN MÉXICO

SOBREPESO Y OBESIDAD EN MÉXICO

Este problema empieza en la infancia, permanece en la adolescencia y se exacerba en la vida adulta. Uno de cada tres niños y adolescentes tiene sobrepeso u obesidad.



Dra. Teresa Shamah Levy

De acuerdo con lo que informó la Dra. Shamah, entre 2012 y 2016 el problema del sobrepeso y la obesidad en México creció 10 puntos porcentuales en mujeres adolescentes rurales, lo cual es muy grave, puesto que significa tener a casi el 40 % de mujeres rurales con sobrepeso y obesidad en solo cuatro años, en un ambiente en donde, se supone, las personas se encuentran en mayor movimiento.

La desnutrición también tiene que ver con el tipo de alimentación, y que la parte de la obesidad se encuentra gravemente con problemas de diabetes: "es más probable que una persona con diabetes tenga obesidad, hipertensión, dislipidemias y/o enfermedad renal crónica, la cual constituye la consecuencia final o desenlace de la diabetes. Y en el momento actual, podría constituir la causa de quiebra de los sistemas de salud en México".



PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

6.9 millones
de familias beneficiadas

4º ANIVERSARIO

- ✓ Becas Educativas.
- ✓ Universidad del Seguro Popular.
- ✓ Suplementos alimenticios.
- ✓ Leche Liconsa.
- ✓ Apoyos alimentarios.
- ✓ Inclusión Laboral, Financiera, Productiva y Social.

La Dra. Shamah informó que el Estado mexicano está realizando programas de ayuda alimentaria, los cuales han crecido su espectro y hoy día proporcionan alimentación a grupos vulnerables. Tal es el caso del programa PROSPERA, que proporciona complementos alimenticios y subsidios a la leche Liconsa, con lo cual la gente puede acceder a una leche fortificada de muy buena calidad.



En cuanto a recomendaciones dietéticas a nivel poblacional, la Dra. Shamah habló del índice de calidad de la dieta, el cual, traducido para la población, significa consumir una dieta equilibrada, es decir, alimentos naturales (frutas, verduras, granos con alto contenido en fibra —no procesados—).



La Dra. Shamah Levi señaló que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), México es uno de los principales países latinoamericanos en consumo de alimentos ultra procesados: "En México consumimos en promedio 214 kg de alimentos ultra procesados por persona al año, ubicándonos con ello en el primer lugar respecto a este consumo", advirtió.

El sobrepeso y la obesidad incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de que reducen la calidad de vida. Se estima que 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.



De acuerdo con proyecciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se estima que más de dos de tres personas tendrán sobrepeso u obesidad en el año 2020. En un análisis reciente de la transición epidemiológica en México se reveló que las ECNT causaron 75 % del total de las muertes y 68 % de los años de vida potencialmente perdidos.

En países de América Latina, la prevalencia general de síndrome metabólico es de 24.9 % (rango 18.8-43.3 %), la cual es ligeramente más frecuente en mujeres (25.3 %) que en hombres (23.2 %) y el grupo de edad con mayor prevalencia son los mayores de 50 años.



shutterstock.com • 1311109853



Grupo de edad	Sobrepeso %	Obesidad %
Menores de cinco años	12.0	5.2
Niños de cinco a nueve años	16.2	12.1
Adolescentes	26.5	11.9
Mujeres	36.8	38.6
Hombres	42.5	32.5
Adultos mayores	41.9	33.5

Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupo de edad.
Fuente: IMSS, SIAS, octubre de 2012

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD



1

La obesidad tiene un origen multifactorial, en el que se involucran la susceptibilidad genética y los estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. En este fenómeno juegan un papel importante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente social. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

2

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.



3

En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos (que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes), y un descenso en la actividad física (como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización). La transición nutricional que experimenta el país tiene como características una occidentalización de la dieta, en la cual:

- Aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados que son adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal.
- Se presenta un aumento en el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población.
- Disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos.

4

Aumenta de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, lo cual disminuye su gasto energético.

Aumenta el poder adquisitivo de la población.

Aumenta la oferta de alimentos industrializados en general.



Disminuye de forma importante la actividad física de la población.

- En el video mostrado abajo, explico mejor los puntos vistos anteriormente.



A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo, y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. Dependiendo de la edad y la etnia, la obesidad se asocia con una disminución de la esperanza de vida, entre 6 y 20 años. A nivel mundial, cada año mueren, como mínimo, 2.8 millones de personas adultas a causa de la obesidad o el sobrepeso.



POLÍTICAS Y ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Políticas y acciones para la atención integral del sobre peso y la obesidad.

En respuesta al crecimiento del sobre peso y la obesidad en el país, la OMS promovió la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual México se adhirió en 2004. En el año 2010 se actualizó en nuestro país la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010,28 en la que se establecen los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobre peso y la obesidad, particularmente las disposiciones para el tratamiento médico, quirúrgico y nutricional.



La OMS, en el Plan de acción 2008-2013 de su Estrategia Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, establece como uno de sus objetivos **fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles, entre ellos el consumo de tabaco, las dietas no saludables, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol.** En nuestro país, la estrategia contra el sobre peso y la obesidad, descrita en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, establece 10 objetivos prioritarios:

- Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
- Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
- Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
- Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

- Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad.
- Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos.
- Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
- Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio. Los primeros seis objetivos dependen principalmente de la voluntad individual y de la existencia de condiciones y oferta adecuadas que permitan, por ejemplo, aumentar la actividad física y consumir agua potable, frutas y verduras.

Los otros cuatro objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera. El acuerdo establece cuatro acciones horizontales que consideran siempre como requerimiento fundamental la transversalidad para lograr cada uno de los 10 objetivos consensuados:

- Información, educación y comunicación: promover el acceso a la información y la toma de decisiones educadas y basadas en evidencia en la población, para mejorar la calidad de su alimentación, incrementar la actividad física y, en general, promover estilos de vida saludables.
- Abogacía, correlación y regulación: con la participación de autoridades, la sociedad civil y la industria, promover una alimentación correcta y la mayor actividad física.
- Monitoreo y evaluación: el seguimiento y evaluación de cada objetivo y sus acciones es necesario para identificar oportunidades de mejoramiento, asegurar el cumplimiento de las acciones y corregir posibles fallas.
- Investigación: existe una agenda de investigación básica, clínica, epidemiológica y de sistemas de salud para sustentar la toma de decisiones sobre prevención de obesidad y enfermedades crónicas.

La prevención de la obesidad en los lactantes y los niños pequeños debe considerarse un asunto de mayor prioridad. Para esos grupos, las principales estrategias de prevención son las siguientes:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Promover la lactancia materna exclusiva.• Enseñar a las madres a aceptar la capacidad de su hijo para regular el aporte calórico, en lugar de alimentarlo hasta que haya acabado el plato. | <ul style="list-style-type: none">• Evitar la adición de azúcares y almidones a la leche del biberón.• Asegurar la ingesta de micronutrientes necesaria para promover un crecimiento lineal óptimo. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En el caso de los niños y los adolescentes, para prevenir la obesidad es necesario:



Promover un estilo de vida activo.



Limitar las horas de televisión.



Fomentar el consumo de frutas y verduras.



Restringir la ingesta de alimentos ricos en energía y pobres en micronutrientes (por ejemplo, aperitivos envasados).



Restringir la ingesta de alimentos azucarados.



Medidas complementarias:

- ♦ Hay que modificar el entorno para aumentar la actividad física en las escuelas y comunidades
- ♦ Crear más oportunidades para las relaciones familiares
- ♦ Limitar la exposición de los niños pequeños a la intensa publicidad de alimentos ricos en energía y bajos en micronutrientes
- ♦ Ofrecer la información y las herramientas necesarias para hacer elecciones correctas en materia de alimentación.

La mayoría tienen iniciativas dirigidas a los niños en edad escolar, como cambios en los alimentos servidos en las escuelas, mejores instalaciones para actividades físicas y educación en salud, entre ellas alentar el "transporte activo" (andar en bicicleta y caminar) y la recreación

COSTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES ESTIMADOS

En México, se estima que el ahorro de enfermedades evitables por la actividad y el consumo saludable es de alrededor de 2000 millones de dólares. El costo directo evitado es de 1000 millones de dólares, que es el costo de los enfermedades atribuibles al sedentarismo y la obesidad. Los costos indirectos, tanto en el trabajo como en las relaciones familiares, tienen un ahorro estimado de 1000 millones de dólares (2) de incremento en un 63 % en el peso promedio de los mexicanos. El costo total de 2000 millones de dólares a pesar de que el ahorro es de 1000 millones de dólares, es de 1000 millones de dólares (ajustados a precios de 2010).



Costos económicos y sociales estimados

En México, se estima que la atención de enfermedades causadas por la obesidad y el sobrepeso tiene un costo anual aproximado de 3500 millones de dólares. El costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión, algunos cánceres, diabetes mellitus tipo 2) se incrementó en un 61 % en el periodo 2000-2008 (valor presente), al pasar de 26 283 millones de pesos a por lo menos 42 246 millones de pesos. Para el 2017 se estimaba que dicho gasto alcance los 77 919 millones (equivalentes a pesos de 2008).

