



# Módulo Obesidad Infantil

Salud del Niño y del Adolescente  
Salud Familiar y Comunitaria

D R A F T

## **COLABORADORES**

Dr. Alberto Barceló, Programa de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Juan Carlos Bossio, Consultor AIEPI

Dra. Ingrid Libman, Pittsburg, EUA

Dra. Olga Ramos, Argentina.

Dra. Martha Beltrán, Colombia

Dr. Manuel Vera, Cuba.

# INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye un problema de salud pública que ha alcanzado proporciones de epidemia en distintos países y regiones del mundo. Esta tendencia se observa tanto en la población adulta como en la infanto-juvenil.

De acuerdo a los resultados del NHANES III (National Health and Nutrition Examination Surveys), el 14% del grupo de edad comprendido entre los 6 y 17 años está en riesgo de tener sobrepeso (índice de masa corporal, IMC, entre el 85 y 95 percentilo correspondiente a la edad y sexo) y casi el 11% presenta sobrepeso ( $\geq$  95 percentilo). La prevalencia de sobrepeso entre la población estadounidense comprendida entre los 6 y 17 años casi se ha duplicado entre los periodos 1976-1980 y 1988-1994.

La obesidad es el trastorno nutricional crónico más frecuente en los países desarrollados. La incidencia en España oscila entre 2.9 al 7.2% en la población de 6 a 15 años. Desde 1980, la obesidad aumentó en la población infantil en un 42%. En 1997, el 22% de los niños de los Estados Unidos de Norteamérica era severamente obeso.

La obesidad es un factor de riesgo para diversas enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes, entre otras. Eso representa una disminución en la calidad de vida y un incremento en gastos para pacientes y autoridades sanitarias.

La obesidad infantil es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales. Por lo tanto, es difícil discernir en cada caso particular la importancia relativa de uno u otros factores.

Entre los factores genéticos se encuentra la predisposición, que se manifiesta a través de la respuesta metabólica del organismo. Ejemplos: menor gasto energético, menor efecto de los alimentos sobre la termogénesis y alto cociente respiratorio entre otros. Algunos de los factores ambientales son los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, entre otros.

No obstante la existencia de un importante componente genético, la prevalencia en aumento de la obesidad es atribuida a factores ambientales que promueven su expresión como la excesiva ingesta calórica y la disminuida actividad física (vida sedentaria).

Una de las principales dificultades en el manejo de la obesidad es su desarrollo gradual. Aparentemente es asintomática y en algunas comunidades es reflejo de salud y/o de buena posición socioeconómica. Todo eso, contribuye a mantener o incrementar el peso corporal.

Desafortunadamente, se acude tardíamente al servicio de salud: cuando ya existe afectación psicológica, ortopédica, cardiovascular, hipertensión, diabetes o la asociación de más de una de las antes mencionadas.

AIEPI está siendo implementada exitosamente en los países de América como una estrategia integrada para la prevención y control de las enfermedades transmisibles. En los últimos años, ha ampliado sus componentes para incluir otras enfermedades y problemas de salud que causan morbilidad y mortalidad en la infancia. Entre estos, se encuentra la detección y control de la diabetes y el sobrepeso en la niñez. La regulación del peso corporal desde edades tempranas indudablemente va a prevenir en gran medida la aparición de muchas enfermedades.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: Description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics*, 1998; 101s:497-504.
2. Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ, et al. Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1995; 149:1085-91
3. Seidell JC. Obesity, insulin resistance and diabetes – a worldwide epidemic. *Br J Nutr*, 2000; 83(suppl 1):S5 – S8.
4. Sorensen TI. The changing lifestyle in the world. Body weight and what else? *Diabetes Care*, 2000; 23:B1-B4.

## **CUADROS DE PROCEDIMIENTOS**

## ENSEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE EXCESO DE PESO

### PREGUNTAR:

- ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos?
- ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia?
- ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso?
- ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? (ej. corticoesteroides)
- Edad de menarquia: ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? ¿Ha habido algún cambio?

### OBSERVAR:

#### Estado general

- Estado de nutrición
- Hiperpigmentación y/o hipertrofia de la piel del cuello y pliegues (acantosis nigricans)
- Hirsutismo

#### DETERMINAR:

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal (IMC)  
Peso en Kg. / talla en m<sup>2</sup>
- Una clasificación amarilla asociada como neumonía, diarrea y deshidratación, malaria, etc

CLASIFICAR

### Patologías o síndromes más comunes que se asocian con obesidad:

- Diabetes tipo 2.
- Hipotiroidismo: retraso de crecimiento y desarrollo, constipación, piel seca, disfonía, astenia, pobre rendimiento escolar.
- Enfermedad de Cushing: estrías violáceas y prominentes, hirsutismo, obesidad en tronco, cara de luna llena, joroba de búfalo.
- Prader Willi: baja talla, testículos no palpables en escroto, apetito

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc95; y</li> <li>• El niño encuadra en otra clasificación amarilla</li> </ul>	<b>OBESO DE ALTO RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referir al hospital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc95; o</li> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc85; y uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar positiva</li> <li>• Acantosis nigricans</li> <li>• Hirsutismo</li> <li>• Amenorrea secundaria u oligomenorrea</li> <li>• Aumento brusco de peso</li> <li>• Preocupación por el peso</li> <li>• Características de otra patología o síndrome</li> <li>• Presión arterial elevada</li> </ul> </li> </ul>	<b>SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referir a consulta especializada de pediatría y nutrición</li> <li>➤ Iniciar educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar hábitos sedentarios</li> <li>➤ Control en 30 días.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> al percentil 75 y &lt; al percentil 95</li> </ul>	<b>SOBREPESO O EN RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar los hábitos sedentarios</li> <li>➤ Control en 30 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal &lt; al percentil 85</li> </ul>	<b>NO TIENE SOBREPESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar hábitos sedentarios</li> </ul>

# **MÓDULO DE CAPACITACIÓN**

## **CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN
2. EVALUAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ
3. CLASIFICAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ
4. TRATAR AL NIÑO
5. ACONSEJAR A LA MADRE
6. CONSULTA DE CONTROL

# 1. INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye un problema de salud pública que ha alcanzado proporciones de epidemia en distintos países y regiones del mundo. Esta tendencia se observa tanto en la población adulta como en la infanto-juvenil. De acuerdo a los resultados del NHANES III (National Health and Nutrition Examination Surveys), el 14% del grupo de edad entre 6 y 17 años está en riesgo de tener sobrepeso (índice de masa corporal, IMC, entre el 85 y 95 percentilo correspondiente a la edad y sexo) y casi el 11% presenta sobrepeso ( $\geq$  95 percentilo). La prevalencia de sobrepeso entre la población estadounidense comprendida entre los 6 y 17 años casi se ha duplicado entre los periodos 1976-1980 y 1988-1994.

La obesidad es el trastorno nutricional crónico más frecuente de los países desarrollados. La incidencia en España oscila entre 2.9 al 7.2% en la población de 6 a 15 años. Desde 1980, la obesidad aumentó en la población infantil en un 42%. En 1997, el 22% de los niños de los Estados Unidos de Norteamérica eran severamente obesos.

La obesidad es un factor de riesgo para diversas enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes entre otras, lo que representa una disminución en la calidad de vida y un incremento en gastos para pacientes y autoridades sanitarias.

La obesidad infantil es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales. Por lo tanto, es difícil discernir en cada caso en particular la importancia relativa de uno u otros factores.

Entre los factores genéticos se encuentra la predisposición, que se manifiesta a través de la respuesta metabólica del organismo. Ejemplos: menor gasto energético, menor efecto de los alimentos sobre la termogénesis y alto cociente respiratorio, entre otros. Algunos de los factores ambientales son los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, entre otros.

No obstante la existencia de un importante componente genético, la prevalencia en aumento de la obesidad es atribuida a factores ambientales que promueven su expresión como la excesiva ingesta calórica y la vida sedentaria.

Una de las principales dificultades en el manejo de la obesidad es su desarrollo gradual y que aparentemente es asintomática. Además, en algunas comunidades es reflejo de salud y/o de buena posición socioeconómica.

Desafortunadamente se acude tardíamente al servicio de salud: cuando ya existe afectación psicológica, ortopédica, cardiovascular, hipertensión, diabetes o la asociación de más de una de las antes mencionadas.

AIEPI está siendo implementada exitosamente en los países de América como una estrategia integrada para la prevención y control de las enfermedades transmisibles.



En los últimos años, ha ampliado sus componentes para incluir otras enfermedades y problemas de salud que causan morbilidad y mortalidad en la infancia. Entre estos nuevos componentes se encuentra la obesidad en la niñez. La regulación del peso corporal desde edades tempranas indudablemente va a prevenir en gran medida la aparición de muchas enfermedades.

La obesidad puede ser clasificada de diferentes formas, dependiendo del criterio que se tenga en cuenta:

- Desde el punto de vista **etiológico**:
  - Idiopática o esencial
  - Secundaria o sindrómica
  
- Desde el punto de vista **cuantitativo**:
  - Leve grado I (120- 140%)
  - Moderada grado II (141-160%)
  - Intensa grado III (160-200%)
  - Mórbida (>200%)
  
- Desde el punto de vista de **distribución regional**:
  - Androide
  - Ginecoide
  - Generalizada

En las edades pediátricas, la clasificación de la obesidad es más complicada que en el adulto porque ocurren continuamente cambios en la composición corporal y la talla. Estos cambios generalmente son diferentes en los distintos grupos poblacionales. Hasta el momento, no existe un acuerdo en cuanto a una clasificación de la obesidad en edades pediátricas como sí lo hay para la edad adulta. No obstante, hay algunos criterios generales que sirven para orientar y definir una conducta al respecto.

La valoración del peso por simple inspección (relación peso/talla) tiene la ventaja de discriminar si el exceso de peso es debido a grasa o aumento de otros tejidos (músculo, edema, hueso, etc.), pero tiene la desventaja de reflejar masa corporal total. En el niño obeso, del 10 al 50% del exceso de peso es tejido magro. Existen falsos positivos en los niños musculosos y falsos negativos en los poco musculosos y se subestima a los menores de tres años y sobrevalora a los adolescentes.

La relación lineal peso/talla se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{PESO REAL}}{\text{PESO IDEAL PARA LA TALLA}} \times 100$$

El índice de masa corporal (IMC) en los niños, varía con la edad. Aumenta en el primer año pero luego, disminuye y vuelve a aumentar a partir de los 6 años de edad.

Para obtener el índice de masa corporal, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{PESO (Kg.)}$$

$$\frac{\text{-----}}{\text{TALLA}^2(\text{Mts.})} = \text{IMC}$$

Este índice de masa corporal se compara con las tablas de normalidad que aparecen en el anexo. Se clasifica como obeso al aumento por encima del percentil 95 y en sobrepeso el niño con un IMC superior al percentil 85.

Existen numerosas causas de obesidad pero la mayoría se debe a la sobre alimentación. No obstante, en presencia de un niño o adolescente obeso es importante pensar en la posibilidad de otras causas o enfermedades asociadas.

Como son:

- Las afecciones endocrinas
  - Hipotiroidismo
  - Enfermedad y síndrome de Cushing
  - Hiperinsulinismo
  - Hipogonadismo
  
- Síndromes polimalformativos
  - Síndrome de Lawrence-Moon Bield
  - Síndrome de Prader Willi
  - Síndrome de Carpenter
  - Síndrome de Cohen
  - Síndrome de Alstrom
  - Síndrome de Albright
  - Síndrome del Cromosoma X frágil
  - Síndrome de Morgani-Stuart-Moreli
  
- Alteraciones cromosómicas
  - Síndrome de Turner
  - Síndrome de Down
  - Síndrome de Klinefelter
  
- Alteraciones Neurológicas
  - Tumores (cráneo-faringioma)
  - Lesiones cerebrales
  - Distrofias musculares
  - Espina bífida
  - Parálisis cerebral
  - Retraso mental intenso
  
- Trastornos psicológicos
  - Bulimia reactiva
  
- Iatrogénicas

## 2. EVALUAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ

Para evaluar a un niño con el fin de detectar si existe sobrepeso u obesidad, el profesional de salud debe hacer las siguientes preguntas:

### **PREGUNTAR:**

- ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos?
- ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia?
- ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso?
- ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? (ejemplo: corticoesteroides)
- Edad de menarquia (si corresponde): ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? ¿Ha habido algún cambio?

### ➤ **PREGUNTAR:** ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos?

Es conocida la combinación padres obesos-hijos obesos. Usualmente se asocian tanto factores genéticos como malos hábitos alimentarios. Además, el pronóstico de recuperación y mantenimiento del peso adecuado es peor si la familia es también obesa.

### ➤ **PREGUNTAR:** ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia?

Esta es una pregunta fundamental porque no es lo mismo que un niño o adolescente sea traído a la consulta porque los miembros de la familia lo encuentren pasado de peso u obeso, a que el propio paciente haya solicitado a sus familiares que lo lleven al médico porque tiene interés en bajar de peso. En el primer caso, alcanzar el peso adecuado se hará mucho más difícil. En la segunda situación, en cambio, se puede contar con el apoyo del paciente y el resultado será más favorable.

Además de conocer si el problema de peso es una preocupación, existen otras preguntas asociadas que deben hacerse con respecto a la familia: el lugar que ocupa el niño en la casa, si es el más pequeño o el mayor, único varón o única niña o hijo único o prematuro. Estas preguntas están dirigidas a detectar posibles situaciones familiares como sobreprotección o rechazo que lleven al niño a buscar refugio en la sobrealimentación.

Dentro del mismo contexto familiar, conocer quiénes viven en la casa también será de gran utilidad: ¿Se trata de una familia en la que conviven ambos padres?, ¿falta uno de los padres?, ¿por abandono, divorcio o por fallecimiento? ¿Se trata de una familia que convive con los abuelos, que siempre están insistiendo en sobrealimentar al niño?

Todas estas preguntas están dirigidas a detectar conflictos familiares que afecten al niño

### **PREGUNTAR:** ¿Ha notado últimamente gran aumento en el peso?

En el niño y adolescente obeso, en general el incremento de peso es gradual y estable. Hay situaciones que llevan al aumento rápido como son: la convalecencia de

una enfermedad en la cual le hayan exigido reposo como hepatitis, fractura de miembros inferiores, intervención quirúrgica mayor, etc.

Cuando se trata de un niño o adolescente que recientemente está ganando peso en forma exagerada y sin explicación aparente, hay que pensar en una patología diferente y no en una obesidad exógena.

➤ **PREGUNTAR:** ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? (ejemplo: corticosteroides, ciproheptadina, entre otros).

Existen medicamentos que como acción secundaria tienen el aumento del apetito. Por lo tanto, se debe interrogar al niño y/o familiares para obtener datos precisos de la ingestión reciente o no de estos medicamentos.

➤ **PREGUNTAR** edad de menarquia (si corresponde): ¿Cada cuánto tiempo está menstruando?, ¿ha habido algún cambio?

En sentido general, las adolescentes obesas pueden tener cierto adelanto en la aparición de la menarquia (dentro de los límites de la normalidad para su grupo poblacional). Si la menarquia aparece muy tempranamente o la joven llega a los 16 años de edad sin la aparición de signos clínicos de desarrollo puberal, deben tenerse en cuenta otras posibilidades.

Es común que las primeras menstruaciones sean algo irregulares pero paulatinamente deben irse regulando y tener una periodicidad mensual.

Múltiples son las causas de cambios en la fórmula menstrual, especialmente en jóvenes. Si ya existen menstruaciones regulares y de pronto cambia, debe ser estudiada más detenidamente.

No se puede olvidar tener presente ante una amenorrea de una adolescente, la posibilidad de un embarazo.

Posteriormente se debe **observar** el estado general:

- Estado de nutrición.
- Hiperpigmentación y/o hipertrofia de la piel del cuello y pliegues (Acanthosis nigricans).
- Hirsutismo.

Luego **observar** el estado general:

➤ **OBSERVAR:** estado de nutrición.

La obesidad es una forma de malnutrición. En numerosas ocasiones, se debe a malos hábitos alimentarios y por lo tanto, puede tener carencia de algunos nutrientes esenciales como son hierro, vitaminas y oligoelementos.

➤ **OBSERVAR:** hiperpigmentación y/o hipertrofia de la piel del cuello y pliegues (acanthosis nigricans):

Muchas veces se observan zonas oscuras hiperpigmentadas en región posterior del cuello, que los padres e incluso los pacientes confunden a menudo con mala higiene. Estas lesiones son las llamadas acantosis nigricans. Se debe recordar que también pueden aparecer en zonas no típicas como: pliegues cutáneos, alrededor de los párpados, areolas y pezones entre otras.

➔ **OBSERVAR:** hirsutismo.

Cuando la obesidad aparece en el niño pequeño acompañada de hirsutismo, debe ser motivo de estudios más especializados. Estos deben realizarse con urgencia en busca de afecciones graves como Cushing, hiperandrogenismo, entre otras.

Si se trata de una adolescente, existen otros planteamientos posibles como poliquistosis ovárica, síndrome de Cushing, entre otras.

Luego **DETERMINAR:**

- Peso
- Talla
- Índice de Masa Corporal (IMC)  
Peso en kg./talla en m<sup>2</sup>
- Presencia de una clasificación amarilla asociada.

➔ **DETERMINAR:** el peso.

Para pesar adecuadamente, se deben tomar una serie de precauciones como utilizar siempre la misma pesa y preferiblemente por el mismo profesional o en su defecto, por personal previamente entrenado. Pesar con ropa ligera y dentro de un mismo horario. Recordar siempre calibrar previamente la balanza y evitar que el niño tenga contacto con la superficie o pared mientras se esta registrando su peso.

➔ **DETERMINAR:** la talla.

El niño debe estar sin zapatos, con el pelo suelto y de pie, columna y cuello bien extendidos. Debe pararse de forma que el occipucio y que los glúteos y los talones hagan contacto contra la superficie donde se encuentra la cinta métrica para tallar.

➔ **DETERMINAR:** el índice de masa corporal (IMC).

Es un índice de peso para la talla, el cual se utiliza comúnmente para clasificar la obesidad y el sobrepeso en adultos.

Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura expresado en metros. Ejemplo: un adulto de 70 kg. y una talla de 1.75 mts.

$$IMC = 70(\text{kg.})/1.75^2(\text{m}^2) = 22.9$$

Existen curvas de índice de masa corporal (IMC) que se utilizan para clasificar la obesidad en la infancia. A través del cuadrado medio de la mínima (Método de Cole) se ajusta el IMC y se obtiene la dirección de la curva, lo que permite expresar el exacto percentil o desviación estándar en que se encuentra. Se ha utilizado también el IMC para la edad conjuntamente con otras técnicas para determinar el grado exacto de sobrepeso y obesidad.

Se considera que el 85 Percentil de IMC es sobrepeso y 95 Percentil es obesidad. Pero en la clasificación, utilizamos mayor al percentil 75 porque ese niño tiene un alto riesgo de sobrepeso y obesidad posterior y es donde las instrucciones alimentarias saludables y los cambios en hábitos pueden modificar el pronóstico.

➔ **DETERMINAR:** presencia de otra clasificación amarilla.

Un niño obeso con otra enfermedad como una neumonía, asma, diarrea con deshidratación, malaria, tiene un riesgo mayor de complicarse y morir. Por esa razón, debe referirse a un hospital para el manejo de la patología asociada.

### 3. CLASIFICAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ

Existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el niño:

- ❖ **OBESO DE ALTO RIESGO**
- ❖ **SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO**
- ❖ **SOBREPESO O EN RIESGO**
- ❖ **NO TIENE SOBREPESO**

Para usar el cuadro de clasificación, usted necesita completar primero la evaluación. Luego, proceda del siguiente modo:

- El niño que presente cualquiera de los signos de la fila roja será clasificado como "Obeso de alto riesgo".
- Si el niño no presenta ninguno de los signos de la fila roja, observe la amarilla. ¿Presenta el niño alguno de estos signos?. Si la respuesta es afirmativa, clasifíquelo como "Sobrepeso de alto riesgo u obeso".
- Si el niño no presenta signos para ser clasificado en las hileras roja o amarilla, observe si presenta alguno de los signos de la verde. Si está presente uno, clasifíquelo como "Sobrepeso o en riesgo".
- Si el niño no fue clasificado en ninguna de las filas anteriores, clasifíquelo como "No tiene sobrepeso".

Recuerde siempre iniciar la clasificación del niño observando los signos de la zona roja ya que estos pertenecen a una clasificación grave e indican que debe ser atendido en un nivel de referencia. Procediendo de este modo, usted nunca omitirá detectar los casos graves.

Observe también que el niño siempre recibe una clasificación. En caso que usted tenga dudas sobre la clasificación, elija siempre la más grave para que el paciente reciba la atención más completa.

A continuación, se encuentra el cuadro de clasificación:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc95; y</li> <li>• El niño encuadra en otra clasificación amarilla</li> </ul>	<p><b>OBESO DE ALTO RIESGO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referir al hospital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc95; o</li> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> Pc85; y uno de los siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar positiva</li> <li>• Acantosis nigricans</li> <li>• Hirsutismo</li> <li>• Amenorrea secundaria u oligomenorrea</li> <li>• Aumento brusco de peso</li> <li>• Preocupación por el peso</li> <li>• Características de otra patología o síndrome</li> <li>• Presión arterial elevada (si está disponible)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referir a consulta especializada de pediatría y nutrición</li> <li>➤ Iniciar educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar hábitos sedentarios</li> <li>➤ Control en 30 días.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq</math> al percentil 75 y <math>&lt;</math> al percentil 95</li> </ul>	<p><b>SOBREPESO O EN RIESGO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar los hábitos sedentarios</li> <li>➤ Control en 30 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal <math>&lt;</math> al percentil 85</li> </ul>	<p><b>NO TIENE SOBREPESO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación alimentaria</li> <li>➤ Reforzar la actividad física</li> <li>➤ Evitar hábitos sedentarios</li> </ul>

Todos los niños deben tener una de las siguientes clasificaciones. Recuerde siempre comenzar por la clasificación de mayor gravedad, la roja.

### OBESO DE ALTO RIESGO

Se define como obesos a los niños cuyo IMC se encuentra igual o mayor al percentil 95 de las curvas. Si el niño clasificado como OBESO presenta una clasificación amarilla para los otros problemas, (es decir, tiene un problema infeccioso como una neumonía, disentería, malaria, etc.) debe ser referido a un nivel de mayor complejidad. Ellos tienen un mayor riesgo de mortalidad que los de peso adecuado. Por esta razón, se clasifican como OBESO DE ALTO RIESGO.



## **SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO**

Si el niño no fue clasificado en la hilera roja, mire la amarilla y decida si es obeso. Si tiene un índice de masa corporal mayor o igual al percentil 95 pero sin ningún otro problema o clasificación amarilla, se clasifica como OBESO

El niño con un IMC igual o mayor al percentil 85 y que además, tiene uno de los siguientes factores asociados: historia familiar positiva, acantosis nigricans, hirsutismo, amenorrea secundaria u oligomenorrea, aumento brusco de peso, preocupación por el peso, características de otra patología o síndrome o presión arterial elevada), se clasifica como SOBREPESO DE ALTO RIESGO.

Los niños clasificados en la hilera amarilla como SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO deben ser referidos a consulta ambulatoria de pediatría y nutrición. Además, en el servicio debe indicarse educación alimentaria, reforzar la actividad física y evitar los hábitos sedentarios y controlar en 30 días.

## **SOBREPESO O EN RIESGO**

El niño que no tiene criterios para ser clasificado en las filas roja o amarilla, pero presenta un sobrepeso (IMC igual o mayor al percentil 75) sin ningún factor asociado, se clasifica en la fila verde como SOBREPESO DE BAJO RIESGO.

Este niño puede ser manejado en el servicio de salud. Indique educación alimentaria, refuerce actividad física, aconseje evitar hábitos sedentarios y haga seguimiento del IMC cada 30 días.

## **NO TIENE SOBREPESO**

Todos los niños cuyo índice de masa corporal se encuentra por debajo del percentil 85, se clasifican como NO TIENE SOBREPESO. Estas familias deben ser educadas sobre hábitos de vida saludable, educación alimentaria, recomendaciones de actividad física y evitar la vida sedentaria. Deben seguirse los controles regulares del servicio de salud para la edad del menor.

**EJEMPLO:**

Juan tiene 4 años de edad. Vive con sus padres pero en el día está al cuidado de la abuela. Es el primer nieto en ambas familias y es muy sano. Cumple con todos los controles y vacunas y pocas veces consulta por enfermedad. Hoy cumple 4 años y es llevado para control de niño sano.

No se encuentra ninguna enfermedad en la evaluación. Su peso es de 20 kg. y talla 100 cm.

Juan impresiona como gordo. La madre dice estar orgullosa de ello y asegura que la abuela le prepara todo el día platos muy alimenticios y lo premia con dulces. No le parece que esté muy gordo y cree que no ha cambiado este peso. La madre luce un sobrepeso y al preguntar, los abuelos también lo padecen. El padre es el único flaco de la familia.

<b>FORMULARIO DE REGISTRO OBESIDAD EN LA NIÑEZ</b>	
Nombre: _____ JUAN _____ Edad: <u>  4  </u> A. _____ Peso: <u>  20  </u> K _____ Talla: <u> 100 </u> CM _____	
Preguntar: ¿Cuál es el problema del niño? _____ CONTROL DE NIÑO SANO _____	
¿Primera consulta? <input checked="" type="checkbox"/> _____ ¿Consulta de control? _____	
<b>EVALUAR: (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)</b>	<b>CLASIFICAR</b>
<b>VERIFICAR SI EXISTE OBESIDAD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____</li> <li>o ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>o ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>o ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>o ¿Cuál? _____</li> <li>o Si corresponde: Edad de menarquia: _____ ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? _____</li> <li>o ¿Ha habido algún cambio? _____</li> </ul>	<p>- Estado general: Se observa obeso Acantosis nigricans Hirsutismo</p> <p>- Peso: <u> 20 </u> Kg. - Talla: <u> 1 </u> Mts. - Talla<sup>2</sup>: <u> 1 </u> Mts.<sup>2</sup> - Índice de Masa Corporal (IMC): <u> 20 </u> (Peso en kg./talla en m<sup>2</sup>) - Percentil IMC: <u> &gt;95 </u> - Presenta otra clasificación amarilla</p> <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold;">OBESO</p>

## EJERCICIO

Los siguientes niños fueron pesados y tallados en el servicio de salud. Escriba en la columna que corresponde el IMC, el percentil correspondiente en la tabla y la clasificación adecuada.

<b>NOMBRE Y EDAD</b>	<b>PESO (KG.)</b>	<b>TALLA (CM)</b>	<b>IMC</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
SONIA 8 AÑOS	35	130			
MÓNICA 6 AÑOS	20	110			
JULIÁN 5 AÑOS	17	105			
RAÚL 4 AÑOS	19	102			
OSCAR 7 AÑOS	30	120			

## 4. TRATAR AL NIÑO

### ❖ OBESO DE ALTO RIESGO

El niño clasificado en la fila roja como OBESO DE ALTO RIESGO debe ser referido de urgencia a un nivel de mayor complejidad para hospitalización. Es importante captar a este niño e informar a la madre que debe volver al servicio de salud al salir de la hospitalización. Allí, debe iniciarse un seguimiento estricto del peso y acompañar los tratamientos iniciados en el nivel de referencia.

### ❖ SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO

El niño clasificado en la fila amarilla, debe ser referido a consulta especializada por pediatría y nutrición. En algunos casos deberá ser directamente referido a un servicio sub-especializado como endocrinología.

Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en el cuadro Evaluar y clasificar.

En general, el plan de tratamiento tiene varios tópicos que se separan para una mejor comprensión pero en realidad todos se relacionan entre sí:

- Dieta con reducción energética
- Incremento de la actividad física
- Apoyo psicológico
- Apoyo familiar
- Prevención

Debemos controlar al niño cada 30 días para hacer un seguimiento cercano del peso. El niño obeso o con sobrepeso no se puede dejar solo durante el tratamiento porque cuando no existe un seguimiento cercano, los tratamientos fallan.

## ❖ SOBREPESO O EN RIESGO

Tratamiento del niño clasificado como SOBREPESO O EN RIESGO Son fundamentales las medidas preventivas, pero hay que hacer algunas modificaciones:

### 1. Educación alimentaria o alimentación saludable:

La restricción alimentaria es el instrumento más eficaz y por lo tanto, imprescindible en el manejo del niño obeso, pero se debe tener algunos detalles en cuenta para evitar iatrogenia.

En cuanto al régimen alimentario, es muy importante recordar que estamos en presencia de niños que están en pleno crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, la meta es lograr en primer lugar que dejen de aumentar de peso ya que si el niño crece normalmente, la relación peso para la talla se acercará gradualmente hacia la normalidad.

En los más pequeños se indicaría dieta normocalórica para su edad pero en los adolescentes podemos recomendar dietas restrictivas.

La labor más importante es educativa: si se enseña a las familias hábitos alimentarios sanos y adecuados, se logrará una prevención de la obesidad que es en realidad la forma más eficiente de combatirla.

Existen algunas pautas que se pueden recomendar a todos los pacientes, adaptándolas según la necesidad:

- Las cantidades deben ser variables y no fijas. No deben medirse cantidades ni limitar porque existirán momentos en que se querrá comer más y en algunos menos. Lo importante es que no se debe comer nunca hasta quedar completamente lleno. Eso significa que se comió en exceso.
- Realizar 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Estas son fundamentales y no se debe eliminar ninguna.
- No comer nada entre las 4 comidas excepto si hay sed, agua.
- No tener en casa alimentos hipercalóricos de fácil acceso.
- La alimentación debe ser parecida para toda la familia.
- Siempre comer formalmente en la mesa, sin discusiones durante la comida.
- No comer mientras se realizan otras actividades como leer, estudiar, ver televisión, etc.
- Servir la comida en platos pequeños. La vista influye notablemente, no solo en lo apetitoso sino también en la valoración subjetiva de la cantidad.

- Masticar despacio.
- Si algún día es indispensable algo de comer entre comidas, elegir frutas o verduras.
- Utilizar siempre preparaciones culinarias sencillas, evitando frituras y salsas.
- Evitar alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Evitar siempre la repetición de platos.

Alimentos aconsejables:

- Verduras: pueden ingerirse libremente, crudas o cocidas, sin grasas vegetal o animal.
- Frutas: prácticamente todas. Mejor entera que jugos con azúcar donde se pierde todo el poder vitamínico.
- Carne/pescado/aves: todos para crear una dieta variada, menos el cerdo. Evitar las porciones con grasa.
- Huevo: uno diario evitando los fritos y eliminando el exceso de grasa de los mismos.
- Leche/yogurt: preferir semidescremados o descremados, hasta 2 porciones por día.
- Bebidas: idealmente agua cada que exista sed. Las bebidas dietéticas son dulces y acostumbran al niño a este sabor.
- Pastas/legumbres: 1 ó 2 por semana, sin grasa, ni queso, ni mantequilla ni aceite en su preparación.
- Papa: en escasa cantidad, nunca fritas.
- Arroz: en cantidad escasa.
- Pan: escaso si es una costumbre, sin mantequilla.
- Cereal, galletas: escaso pero nunca con crema o chocolate, deben ser galletas sencillas

## **2. Actividad Física:**

Es fundamental que se combine una alimentación saludable con el ejercicio. Algunas pautas para conseguir éxito en la actividad física son:

- Aumentar gradualmente la actividad física, comenzando por ejercicio muy suave.

- Lograr evitar que el niño se sienta ridículo haciendo ejercicio.
- El ejercicio debe ser diario, nunca esporádico.
- Buscar el más idóneo.
- No se debe depender de nadie para hacer ejercicio, porque si ese alguien falla, se pierde toda la rutina de ejercicio.
- Buscar pares con fines parecidos.
- Buscar un aspecto lúdico en el ejercicio o juego.
- Evitar el carro para salidas cerca.
- Evitar en los apartamentos el uso de ascensor y volver a las escaleras.
- Si el niño utiliza bus para desplazarse al colegio, lograr si es posible que el bus lo deje unas 5 cuadras antes de llegar.

Quizá, uno de los aspectos más importantes para fomentar la actividad física es limitar las actividades sedentarias. Se recomienda la limitación de la televisión, el computador y los videojuegos, etc. a una o dos horas máximo por día.

### **3. Aspectos familiares y psicológicos importantes:**

En primer lugar, una historia clínica amplia y detallada que recoja: características de la alimentación, hábitos de ejercicio, nivel socioeconómico, antecedente de obesidad, hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, o síndromes con obesidad y la actitud ante la obesidad del niño y la familia. Esta información ayudará a personalizar más el tratamiento. Además, recogerá las características de la familia en relación con el peso corporal, ¿se trata de una familia de obesos?, ¿cómo son los padres?, ¿cómo son los hermanos?

Otros detalles claves son: peso y talla al nacer y durante las consultas previas, antecedente de enfermedades que requirieron reposo, conducta social del niño, situaciones de estrés, tratamientos previos.

En este contexto, también existen algunas pautas para tener en cuenta:

- 👉 La sobreprotección o rigidez de los padres influye en la manera de ser y comer. Algunos padres sobrealimentan por factores culturales y educacionales.
- 👉 El primer cambio es la automonitorización. El niño debe evaluar su ingesta y gasto calórico y todo lo que lo afecte sin tener que tener un conocimiento profundo del tema. Debe conocer qué come, cómo y el ejercicio que hace.
- 👉 Los padres llevan todo el peso del tratamiento en el menor de 5 años. Entre 5 y 9 años se da responsabilidad a los niños, pero la familia vigila

y es responsable. Al mayor de 9 años se da más responsabilidad y en el adolescente disminuye notablemente la participación de la familia.

- 👉 Deben prevenirse situaciones que hacen que fallen los esfuerzos:
  - Falta de interés: especialmente cuando uno de los padres es obeso.
  - Resistencia al cambio: desean seguir patrones alimentarios diferentes a los recomendados.
  - Un familiar sabotea los esfuerzos: usualmente un abuelo.
  -

#### ❖ **NO TIENE SOBREPESO**

El tratamiento del niño clasificado como NO TIENE SOBREPESO es preventivo. Usted debe estimular hábitos de vida saludable.

## **5. ACONSEJAR A LA MADRE**

### **☆ PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD:**

Es importante decirle a la madre o al acompañante que la prevención de la obesidad implica cambios de hábitos antes que la enfermedad se desarrolle. Por lo tanto, cuando se va a iniciar un tratamiento para un niño o adolescente obeso hay que buscar la forma que todos los miembros de núcleo familiar estén motivados en ese sentido.

Recordar a la madre y familia que la obesidad no es salud y que el niño obeso sufre o puede sufrir de:

- Trastornos psicoemocionales: menor autoestima, discriminación por sus compañeros, aislamiento.
- Trastornos osteoarticulares: pie plano, escoliosis, epifisiolisis de la cabeza de fémur, etc.
- Enfermedad cardiovascular: hipertensión, dislipidemia (que favorecen infarto o accidentes cerebro-vasculares prematuramente), etc.
- Trastornos metabólicos: diabetes tipo 2, síndrome de ovario poliquístico, gota, etc.
- Trastornos gastroenterológicos: cálculos vesiculares, esteatosis hepática, etc.
- Trastornos pulmonares: apnea durante el sueño, asma, etc.
- Trastornos neurológicos: pseudotumor cerebral

### **1. EDUCACIÓN ALIMENTARÍA:**

- Se debe ofrecer al niño y al adolescente un plan de alimentación balanceado que cubra las necesidades energéticas, asegure el desarrollo y crecimiento adecuados y que provea los minerales y vitaminas necesarios para evitar las enfermedades por déficit (raquitismo, anemia ferropénica, escorbuto, etc.). Para ello, la dieta debe incluir los 5 alimentos protectores: carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas con el agregado de alimentos proveedores de energía como son los cereales y aceites.
- En niños menores de 2 años, se debe asegurar la provisión de grasas animales necesarias para el desarrollo del sistema nervioso central.
- Evitar comer mirando la televisión.



➤ No usar la comida como premio.

## **2. REFORZAR ACTIVIDAD FÍSICA**

Actividad física (juegos, deportes, etc.) al menos durante 30 minutos al día.

Esta actividad física debe estimularse escalonadamente. Recordar que por el hecho de ser obesos muchas veces son sedentarios y/o pueden presentar dificultad en los juegos o deportes de gran movilidad.

## **3. EVITAR HÁBITOS SEDENTARIOS**

Limitar el tiempo de inactividad física (mirar televisión, jugar en la computadora, etc.) a menos de 1 ó 2 horas por día y preferiblemente después de la actividad física.

Utilice muchas de estas conductas como medidas preventivas.

# **EJERCICIO**

## **CASO**

Clara es una niña de 5 años. Ingresa a la escuela y como rutina la pesan y tallan. Informan a la madre que consulte al médico porque está bajita en comparación con sus compañeras.

El profesional de salud encuentra entre los antecedentes que Clara fue prematura de 6 meses y medio, estuvo 3 meses hospitalizada en unidad de recién nacidos y como secuela tiene problemas de audición. Además, sufrió de los pulmones hasta los 18 meses y desde entonces no se enferma mucho. La cuida la madre, que siempre le ha dedicado más atención que a sus hermanos por lo prematura.

El médico realiza un examen físico y la encuentra sin enfermedades. Tiene un peso de 18 kg. y una talla de 102 cm.

El médico encuentra que tiene un peso para la talla elevado y decide utilizar el formulario para clasificar el sobrepeso.

Pregunta:

¿Cómo es el peso de padres y hermanos? La madre refiere que normal. Le consulta, además, si la niña está aumentando últimamente de peso y ella responde que por fin comenzó a ganar adecuadamente peso. También le pregunta si eso le preocupa y la madre dice que no, que esta orgullosa de haber podido nutrir a su hija prematura.

Utilice el Formulario de registro para evaluar y clasificar a Clara. Describa el tratamiento a seguir.

**FORMULARIO DE REGISTRO  
OBESIDAD EN LA NIÑEZ**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Preguntar: ¿Cuál es el problema del niño? \_\_\_\_\_

¿Primera consulta? \_\_\_\_\_ ¿Consulta de control? \_\_\_\_\_

<b>EVALUAR: (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)</b>	<b>CLASIFICAR</b>
<p><b>VERIFICAR SI EXISTE OBESIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos? Sí _____ No _____ - Estado general: Se observa obeso Acantosis nigricans Hirsutismo</li> <li>o ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia? Sí _____ No _____ - Peso: _____ Kg.. - Talla: _____ Mts</li> <li>o ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso? Sí _____ No _____ - Talla<sup>2</sup>: _____ Mts<sup>2</sup> - Índice de Masa Corporal (IMC): _____ (Peso en kg./talla en m<sup>2</sup>)</li> <li>o ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? Sí _____ No _____ - Percentil IMC: _____ - Presenta otra clasificación amarilla</li> </ul> <p>¿Cuál? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si corresponde: Edad de menarquia: _____ ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? _____ ¿Ha habido algún cambio? _____</li> </ul>	
<p>_____</p>	

Qué conducta debe seguir:

## 6. CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

En los niños con clasificaciones de sobrepeso, en riesgo y en el obeso, el seguimiento o la consulta de control es en realidad acompañamiento a un gran esfuerzo. En ella, se pesa y valora la evolución del peso, la talla y los índices, aparición de complicaciones, pero la función primordial es motivar, premiar y resolver los problemas. Cuando exista un descenso en el peso, debe premiarse y liberarse una comida. Ejemplo, si el paciente lo que más quiere es comerse una pizza, en premio puede hacerlo, etc.

Todos los esfuerzos se pierden cuando se abandona el seguimiento de los niños con sobrepeso u obesidad, independiente de los logros en el descenso de peso. Por ello, se deben controlar cada 30 días y posteriormente, se pueden acompañar telefónicamente. No pueden abandonarse nunca, porque fácilmente pueden recobrar su peso original.

### BIBLIOGRAFIA:

1. Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: Description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics*, 1998; 101s:497-504.
2. Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ, et al. Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1995; 149:1085-91.
3. Seidell JC. Obesity, insulin resistance and diabetes – a worldwide epidemic. *Br J Nutr*, 2000; 83(suppl 1):S5 – S8.
4. Sorensen TI. The changing lifestyle in the world. Body weight and what else? *Diabetes Care*, 2000; 23:B1-B4.
5. Obesity Preventing and managing the global Epidemia Report of a WHO consultation on Obesity Geneva 3-5 June 1997.
6. Meneghello J.: *Pediatría Tomo 2 Quinta Edición 1997 Parte XVIII* pp 1628-36 ISBN 950-06-1553-3 Editorial Medica Panamericana S.A. Marcelo T. de Alvear 2145- Buenos Aires Argentina.

# GUÍA DEL FACILITADOR

## 1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DEL FACILITADOR

### **¿Cuál es la diferencia entre este curso y otros cursos de capacitación?**

No se dan conferencias para presentar el material. Cada participante recibe un juego de cuadernillo de instrucciones llamados módulos que contienen la información básica que van a aprender.

La finalidad de los módulos es ayudar a los participantes a adquirir aptitudes especiales que necesitan para reconocer y tratar los casos de los niños(as) enfermos. Los participantes aprenden estas habilidades a medida que leen los módulos, observan demostraciones en vivo y filmadas y practican las aptitudes haciendo ejercicios escritos, con videos u orales, discuten en grupo y representan dramatizaciones.

Después de ejercitar las aptitudes en los módulos, los participantes las practican en un entorno clínico real pero con supervisión.

### **¿Qué es un FACILITADOR?**

Es una persona que ayuda a los participantes a aprender las aptitudes que se presentan en el curso. Para que presten suficiente atención a cada participante, es aconsejable que haya uno por cada seis. Al haber asignado la tarea de enseñar este curso, se considera que usted es un facilitador.

Como facilitador, usted necesita estar muy familiarizado con el material que está enseñando. Su trabajo consiste en dar explicaciones, realizar demostraciones, contestar preguntas, hablar con los participantes acerca de sus respuestas a los ejercicios, dirigir dramatizaciones y discusiones de grupo, organizar y supervisar la práctica clínica en servicios de consulta externa y en general, dar toda la ayuda necesaria para que terminen el curso satisfactoriamente.

Como facilitador, usted hace tres cosas básicas:

## 1. Usted **ENSEÑA**

- Cerciórese de que cada uno de los participantes entienda cómo trabajar con el material completo y lo que se le pide que haga en cada módulo y ejercicio.
- Conteste las preguntas del participante cuando surjan.
- Explíquelo al participante la información que le parezca confusa y ayúdelo a comprender el objetivo principal de cada ejercicio.
- Dirija las actividades que se realicen en grupos, tales como discusiones, ejercicios orales, con videos y las dramatizaciones. Cerciórese de que se cumplan los objetivos del aprendizaje.
- Evalúe oportunamente el trabajo de cada participante y entréguele las respuestas correctas.
- Analice con el participante cómo obtuvo sus respuestas. Esto le ayudará a determinar cualquier debilidad en sus aptitudes o comprensión.
- Proporcione explicaciones o prácticas adicionales para mejorar las aptitudes y la comprensión.
- Ayude al participante a comprender cómo aplicar las aptitudes que aprendió en el curso en su propio servicio de salud.
- Explique lo que hay que hacer en cada sesión práctica clínica.
- Demuestre las aptitudes clínicas debidas, incluida la comunicación.
- De orientación y haga comentarios cuando sea preciso durante las sesiones de práctica clínica.

## 2. Usted **MOTIVA**

- Elogie al participante cuando sus respuestas sean correctas y cuando mejore o avance.
- Cerciórese de que no haya grandes obstáculos al aprendizaje (ejemplo: demasiado ruido o falta de iluminación).

## 3. Usted **ADMINISTRA**

- Haga planes con antelación. Obtenga los suministros que necesite a diario para que estén en el aula o se tomen del servicio de salud cuando se necesiten.
- Cerciórese de que los desplazamientos del aula al servicio de salud y de regreso sean eficientes.
- Supervise el progreso de cada participante.

¿Cómo se hacen estas cosas?

- Demuestre entusiasmo por los temas que se tratan en el curso y el trabajo que están haciendo los participantes.
- Preste atención a las preguntas y necesidades. Anime a los participantes a que se acerquen a hacer preguntas o comentarios. Esté disponible durante las horas programadas.
- Observe a los participantes mientras trabajan y ofrézcales ayuda individual si ve que parecen tener problemas, están mirando al vacío, no están escribiendo las respuestas o no voltean las páginas. Estos son signos de que necesitan ayuda.
- Promueva una relación amistosa y de colaboración. Responda positivamente a las preguntas (diciendo, por ejemplo: “sí, ya entiendo lo que quiere decir” o “esa es una buena pregunta”). Escuche las preguntas y trate de resolver las dudas del participante en lugar de darle rápidamente la respuesta “correcta”.
- Siempre tómese el tiempo suficiente con cada participante para contestar sus preguntas completamente (para que ambos queden satisfechos).

**¿Qué es lo que NO hay que hacer?**

- Durante las horas programadas, no trabaje en otros proyectos ni discuta asuntos que no estén relacionados con el curso.
- En las discusiones con los participantes, evite usar expresiones faciales o hacer comentarios que puedan avergonzarlos.
- No invite a los participantes a intervenir uno por uno como en una clase tradicional. Eso produce un silencio incómodo cuando alguien no sabe la respuesta. Mejor haga preguntas durante las retroalimentaciones, individualmente o en grupo.
- No dé clases sobre la información que los participantes van a leer. Entregue solo las explicaciones de introducción que se sugieren en esta guía. Si les da demasiada información y muy rápido, podrían confundirse. Deje que ellos mismos lean la información en los módulos.
- No repase los textos párrafo por párrafo (esto es aburrido y da a entender que los participantes no saben leer solos). Repase la información sobresaliente de los textos cuando sea necesario durante la retroalimentación individual o las discusiones de grupo.
- Evite ser demasiado dramático y exagerado. El entusiasmo es fantástico (y mantiene despiertos a los participantes), pero es más importante que aprendan. Continúe observando para estar seguro de que comprenden el material. Los puntos difíciles quizás lo obliguen a ir más despacio y a prestar más atención durante el trabajo individual.
- No sea condescendiente. En otras palabras, no trate a los participantes como si fueran niños. Son adultos.

- No hable demasiado. Aliente a los participantes a hablar.
- No sea tímido ni se ponga nervioso o se preocupe por lo que va a decir. Esta guía le ayudará a recordarlo. Nada más, úsela.

### **Para prepararse para cada módulo deberá:**

Leer el módulo y resolver los ejercicios.

Leer en esta guía toda la información proporcionada sobre el módulo.

Planear exactamente cómo se va a trabajar y qué es lo más importante que debe señalar.

Obtener todos los suministros necesarios para los ejercicios del módulo y prepararse para cualquier demostración o dramatización.

Pensar qué secciones podrían ser difíciles para los participantes y qué preguntas podría hacer.

Planear cómo ayudarles con las secciones difíciles y cómo contestar las preguntas.

Pensar en las aptitudes que se enseñan en el módulo y cómo pueden aplicarlas los participantes en su propio servicio de salud.

Hacer preguntas a los participantes que los estimulen a pensar cómo usar las aptitudes en sus servicios de salud. Cuando corresponde, se sugieren preguntas.

## **TÉCNICAS PARA MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES**

### **1. Fomente la interacción**

Observe atentamente el trabajo de cada participante. Verifique si los participantes tienen algún problema, incluso cuando no piden ayuda. Si demuestra interés y presta toda su atención a cada uno de los participantes, se sentirán más obligados a hacer el trabajo. Además, si los participantes saben que alguien está interesado en lo que están haciendo, tenderán más a pedir ayuda cuando la necesiten.

### **2. Mantenga a los participantes activos en las discusiones**

Hágales preguntas con frecuencia para verificar su comprensión y para que piensen y participen activamente. Las preguntas que empiezan con “qué”, “por qué” o “como” requieren respuestas con más de unas pocas palabras. Evite las preguntas que puedan contestarse solo con un “sí” o un “no”.

Después de hacer una pregunta, haga una PAUSA. Dé a los participantes tiempo para pensar y responderla voluntariamente. Un error común es hacer la pregunta y contestarla uno mismo. Si nadie contesta su pregunta, expésela de distinta manera para ayudar a romper la tensión del silencio. Pero no haga esto reiteradamente. *Un poco de silencio siempre es productivo.*

Reciba las respuestas de todos los participantes con un comentario, dando las gracias o inclinando la cabeza en señal de aprobación. Esto contribuirá a que los participantes se sientan valorados y estimulará la participación. Si cree que un participante no ha comprendido bien el sentido de algo, pida una aclaración, o pregunte si otro participante tiene alguna sugerencia. Si un participante tiene la impresión de que su comentario se pone en ridículo o se ignora, tal vez se aleje por completo de la discusión o no hable nunca más voluntariamente.

### **3. Resuelva los problemas que se presentan**

Algunos participantes pueden hablar demasiado. He aquí algunas sugerencias sobre la manera de controlar a un participante demasiado conversador:

Después de hacer una pregunta, no llame primero a esta persona.

Después de que un participante haya hablado por un tiempo, dígame: "Usted ya tuvo oportunidad de expresar sus opiniones. Vamos a oír qué tienen que decir los demás participantes sobre esta cuestión". Luego haga la pregunta con otras palabras e invite a responder a otros participantes, o llame a algún otro inmediatamente diciendo: "*Dr. Ruiz, usted levantó la mano hace unos minutos*".

### **4. Mientras los participantes están trabajando**

Esté disponible, interesado y listo para ayudar.

Observe a los participantes mientras trabajan y ofrezca ayuda individual si ve que uno de ellos parece preocupado, tiene la mirada perdida en el vacío, no escribe las respuestas o no vuelve las páginas.

Incite a los participantes a hacerle preguntas siempre que deseen recibir ayuda.

Si surgen cuestiones o preguntas importantes que usted cree que no puede contestar adecuadamente, obtenga asistencia a la brevedad posible de otro facilitador o del director del curso.

Revise las cuestiones de esta Guía del facilitador a fin de estar preparado para discutir el ejercicio siguiente con los participantes.

## **CÓMO FACILITAR OTRAS ACTIVIDADES**

### **1. Cuando se suministra retroalimentación individual**

Antes de suministrar retroalimentación individual, consulte las notas pertinentes en esta guía para recordar los puntos principales que debe tocar.

Compare las respuestas del participante con la hoja de respuestas provista. Si la hoja de respuestas se denomina "Respuestas posibles", las del participante no necesitan coincidir exactamente, pero deben ser razonables. Si se suministran respuestas exactas, cerciórese de que las del participante coinciden con ellas.

Si la respuesta del participante a cualquier ejercicio es incorrecta o irracional, haga preguntas para determinar por qué cometió el error. El error puede deberse a muchas



razones. Por ejemplo, el participante tal vez no entiende la pregunta, no comprende ciertos términos utilizados en el ejercicio, aplica procedimientos diferentes en los servicios de salud donde trabaja, ha pasado por alto alguna información sobre un caso o no entiende un proceso básico que se está enseñando.

Una vez que haya determinado la razón o razones por las cuales cometió el error, ayude al participante a corregir el problema. Por ejemplo, tal vez lo único que tiene que hacer usted es aclarar las instrucciones. Por otra parte, si el participante tiene dificultad para entender el proceso mismo, usted podría tratar de presentar el ejemplo determinado para mostrarle paso a paso cómo se utilizan los cuadros de atención de casos. Después que el participante comprenda el proceso que le resultaba difícil, pídale que haga otra vez el ejercicio o parte del ejercicio.

Resuma, o pida al participante que resuma lo que hizo en el ejercicio y porqué. Insista en que es sumamente importante aprender y recordar el proceso demostrado en el ejercicio. Entregue al participante una copia de la hoja con las respuestas que se haya provisto.

## **2. Cuando se dirige una discusión de grupo**

Haga los planes para realizar la discusión de grupo en el momento en que esté seguro de que todos los participantes habrán finalizado el trabajo precedente. Espere a anunciar el momento hasta que la mayoría esté lista a fin de que no se apresuren.

Antes de iniciar la discusión, consulte las notas pertinentes de esta guía para recordar el propósito de las discusiones y las cuestiones importantes por abordar.

Siempre comience por decir a los participantes el propósito de la discusión.

Generalmente no hay una única respuesta correcta. Simplemente esté seguro de que las conclusiones del grupo son razonables y de que todos los participantes entienden cómo se llegó a las conclusiones.

Trate de que la mayoría de los integrantes del grupo intervengan en la discusión. Anote las ideas importantes en un rotafolio a medida que se ofrezcan. Mantenga su participación a un mínimo, pero formule preguntas para que la discusión se mantenga dinámica y encarrilada.

Resuma siempre o pida a un participante que resuma lo discutido en el ejercicio. Entrégueles una copia de la hoja de respuestas que se haya provisto.

Respalde a los participantes que se hayan esforzado en el trabajo (por ejemplo):

Elogiándolos por la lista que hayan compilado.

Haciendo un comentario sobre su comprensión del ejercicio.

Haciendo algún comentario sobre las sugerencias imaginativas o valiosas para aplicar las técnicas en el empleo.

Elogiándolos por su capacidad para trabajar juntos como un grupo.

## II. DIRECTRICES DEL FACILITADOR DEL TALLER: OBESIDAD EN LA NIÑEZ

### 1. INTRODUCCIÓN DEL TALLER

---

#### Procedimientos

---

Preséntese y pida a los participantes que se presenten.

Los participantes dicen dónde trabajan y brevemente, sus responsabilidades en la atención de los niños enfermos.

Realice las tareas administrativas necesarias.

Explique su función como facilitador.

Distribuya y haga la introducción del módulo. Los participantes lo leen.

Resuma el módulo y responda a las preguntas.

Ejercicio

---

### 2. HAGA LA INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO

#### **Distribuya el módulo**

Explique que el presente curso se enfoca principalmente en la detección de casos de obesidad en la niñez. Recuerde cómo durante años, los programas se han encargado de detectar y tratar desnutrición sin enfrentar el problema del niño con sobrepeso u obeso. Este módulo muestra la importancia que tiene este problema y la necesidad de prevenirlo.

Explique que en este módulo los participantes aprenderán a conocer el proceso de atención integrada. Dígalos que siguiendo las tablas los participantes podrán:

Conocer la situación actual del problema de la obesidad en la Región de las Américas.

Conocer la relación del componente de "Obesidad en la niñez", dentro de la estrategia de Atención Integrada de la Niñez.

Comprender el proceso de atención de casos.

Aprender el proceso adecuado para utilizar los Cuadros de procedimientos y el Formulario de registro.

Explíqueles que aprenderán cada parte de las tablas a medida que vayan trabajando durante el curso hasta terminar los módulos. Dígalos que no tienen que aprenderse y entender todos los pasos inmediatamente. Cada parte representa un paso en el proceso que se les enseñará en el módulo y durante las sesiones de práctica clínica.

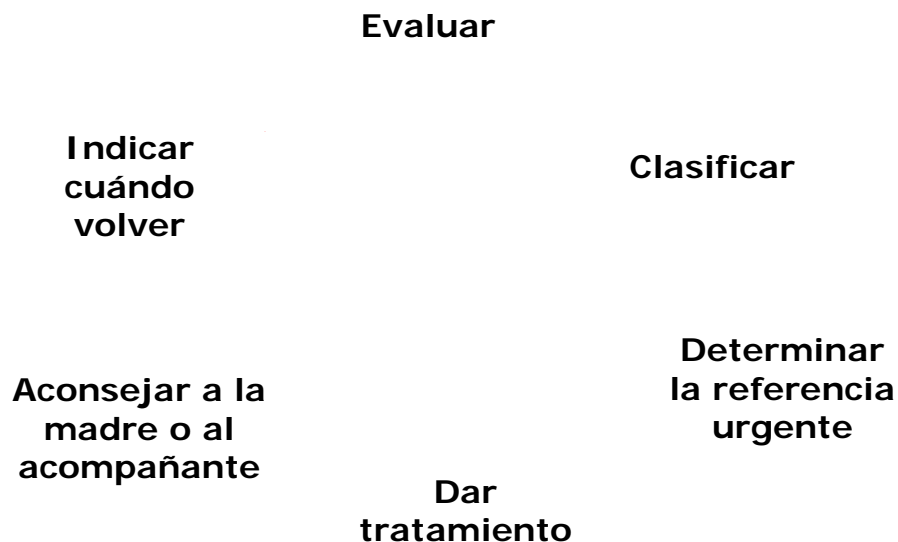
### 3. CAPITULO: INTRODUCCIÓN

Explique: que en esta actividad se discutirá la importancia de realizar acciones que se orienten a detectar niños con sobrepeso y obesos.

Pida a los participantes que lean la introducción del Manual AIEPI: "Obesidad en la niñez" y luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

### 4. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

Dibuje en el rotafolio el diagrama del proceso de atención de casos para una mejor explicación, recuerde que es el mismo utilizado en todos los módulos de AIEPI.



**Explique** que los Cuadros de procedimientos tienen una secuencia lógica que se inicia desde cómo evaluar, clasificar y manejar la referencia urgente. Luego, determinar y dar tratamiento, aconsejar a la madre e indicar cuándo volver a una consulta.

De esta manera, se logra una atención integrada y ayuda a no olvidarse de alguna intervención inmediata, vacuna o recomendación especial para la madre.

## 5. PRESENTACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO

### ***Los Cuadros de procedimientos***

Explique que la estrategia AIEPI, como ustedes ya conocen, considera entre sus principales materiales de apoyo a los Cuadros de procedimientos. Para el componente de "Obesidad en la niñez" también se han elaborado unos que son específicos para la detección y clasificación de este problema. De esa manera, estos cuadros son complementarios.

(Distribuya un ejemplar de los Cuadros de procedimientos a cada participante)

Los Cuadros de procedimientos contienen todos los temas que serán desarrollados durante el curso y los algoritmos para la toma de decisiones.

Muestre los algoritmos correspondientes al primer tema: "Evaluar y clasificar la obesidad en la niñez".

A la izquierda, se encuentran los signos que deben ser identificados y en base a los cuales se realizará la clasificación y luego, se decidirá un tratamiento.

Recuerde que las clasificaciones se encuentran en filas de 3 colores (rojo, amarillo y verde), según la gravedad y el riesgo de muerte. Rojo implica mayor gravedad y riesgo de muerte y las clasificaciones en la fila amarilla indican "alerta". Es decir, que se puede realizar el manejo en el servicio de salud pero es necesario un seguimiento estrecho. Verde implica bajo riesgo y generalmente, el manejo está basado fundamentalmente en la consejería.

Todas las indicaciones de tratamiento y seguimiento se encuentran explicadas en recuadros (muestre uno).

Además, los Cuadros de procedimientos contienen los medicamentos recomendados y sus dosis.

*Nota: Los Cuadros de procedimientos deben ser consultados permanentemente durante la atención y por lo tanto, estar en un lugar fácilmente accesible.*

(Dé unos 5 minutos para que los participantes revisen y se familiaricen con los materiales)

### ***La Hoja de registros***

Explique que para la evaluación y clasificación se ha elaborado una Hoja de registro que es complementaria con las que se manejan en la estrategia.

(Muestre y distribuya un ejemplar a cada participante o pídale que la vean en el anexo)

La Hoja de registro guarda relación con los Cuadros de procedimientos. Al inicio, tienen un encabezado que debe ser llenado correctamente.

Contienen los signos que deben ser evaluados: los presentes deben encerrarse en círculos y algunos requieren que se ponga una marca (✓) al lado de la palabra Sí o

No. En la columna de la derecha, existe un espacio para realizar la clasificación. En el reverso deben anotarse las indicaciones de tratamiento y cuándo volver.

*Nota: La Hoja de registro sirve para sistematizar (ordenar) y garantizar la calidad de una atención integral. No reemplaza los formularios del Sistema Nacional de Información, los cuales deben ser llenados según las instrucciones correspondientes.*

## **7. CAPÍTULO: EVALUAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ**

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Calcular el IMC y definir el percentil que le corresponde.  
Reconocer los signos que acompañan al niño obeso.  
Interrogar orientando a clasificar los factores de riesgo del niño obeso.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 3: "Evaluar la obesidad en la niñez".  
Realice una discusión grupal para resolver dudas.

Reparta un Formulario de registro a cada participante y pida que en forma individual lo estudien para correlacionarlo con lo leído.

Si hay problemas en hallar el IMC, realice más ejercicios y pida que los grafique en las tablas.

## **8. CAPÍTULO: CLASIFICAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ**

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Clasificar adecuadamente con las medidas y los datos obtenidos por interrogatorio a un niño obeso o en sobrepeso.  
De acuerdo a la clasificación, definir la conducta adecuada a seguir.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 4: "Clasificar la obesidad en la niñez".  
Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

Cuando finalicen la lectura, pida que realicen el ejercicio. Observe que utilicen la tabla adecuadamente.

## **9. EJERCICIOS**

- Pida a los participantes que desarrollen el ejercicio.
- Los ejercicios deben desarrollarse individualmente.
- Cada participante debe llenarlo por completo.
- Cerciórese que cada participante utilice el Cuadro de procedimientos durante el desarrollo de los ejercicios.

- Pida a los participantes que avisen a los facilitadores cuando terminen el desarrollo de los ejercicios.
- Revise los ejercicios de cada participante en forma individual. Corrija y discuta los errores encontrados, dé razones para modificar alguna clasificación y muestre cómo utilizando el Cuadro de procedimientos las clasificaciones siempre son acertadas.
- Recuerde que el participante debe quedar convencido de la respuesta correcta.
- Recuerde que en la práctica diaria son ejercicios de evaluar, clasificar y tratar lo que harán los participantes. Eso ayudará a mejorar las prácticas durante la consulta por lo tanto, asigne el tiempo necesario para el desarrollo de los ejercicios. No los resuma, ni los acorte, ni los omita.

A continuación, se encuentran los ejercicios con las respuestas sugeridas:

Los siguientes niños fueron pesados y tallados en el servicio de salud. Escriba en la columna que corresponde el IMC, el percentil correspondiente en la tabla y la clasificación adecuada.

NOMBRE Y EDAD	PESO (KG.)	TALLA (CM)	IMC	PERCENTIL	CLASIFICACIÓN
SONIA 8 AÑOS	35	130	20.7	>95	OBESO
MÓNICA 6 AÑOS	20	110	16.5	75	RIESGO DE SOBREPESO
JULIÁN 5 AÑOS	17	105	15.4	50	NO TIENE SOBREPESO
RAÚL 4 AÑOS	19	102	18.3	97	OBESO
OSCAR 7 AÑOS	30	120	20.8	>97	OBESO

## 10. CAPÍTULO: TRATAR LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Conocer los planes de manejo del niño obeso y ofrecerle una conducta adecuada dependiendo de la clasificación.

Dar algunas recomendaciones generales sobre alimentación y los tópicos importantes a manejar en el niño obeso.

Reconocer si es necesario remitir a un niño obeso.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 5: "Tratar la obesidad en la niñez". Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

## **11. CAPÍTULO: ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE**

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Reconocer que la principal parte del tratamiento del niño con sobrepeso u obeso no es el tratamiento, sino la prevención.

Conocerá algunas pautas generales para recomendar una alimentación saludable y nutritiva.

Podrá conocer conductas adecuadas sobre ejercicio para enseñarles sistemáticamente a todas las madres.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 6: "Aconsejar a la madre o al acompañante".

Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

## **12. EJERCICIOS**

- Pida a los participantes que desarrollen el ejercicio.
- Los ejercicios deben desarrollarse individualmente.
- Cada participante debe llenar por completo el Formulario de registro.
- Cerciórese que cada participante utilice el Cuadro de procedimientos durante el desarrollo de los ejercicios.
- Pida a los participantes que avisen a los facilitadores cuando terminen el desarrollo de los ejercicios.
- Revise los ejercicios de cada participante en forma individual, corrija y discuta los errores encontrados, dé razones para modificar alguna clasificación, muestre cómo utilizando el cuadro de procedimientos las clasificaciones siempre son acertadas.
- Recuerde que el participante debe quedar convencido de la respuesta correcta.
- Recuerde que en la práctica diaria son ejercicios de evaluar, clasificar y tratar. Eso ayudará a mejorar las prácticas durante la consulta. Por lo tanto, asigne el tiempo necesario para el desarrollo de los ejercicios, no los resuma, ni los acorte, ni los omita.

### **CASO**

Clara es una niña de 5 años. Cuando ingresó a la escuela la pesaron y tallaron y como resultado de esa rutina, aconsejaron a la madre consultar al médico porque la encontraron bajita en comparación con sus compañeras.

Cuando la valoró el profesional de salud, encontró entre los antecedentes que Clara fue prematura de 6 meses y medio, estuvo 3 meses hospitalizada en unidad de recién nacidos y como secuela de ello, tiene problemas de audición. Además, sufrió de los

pulmones hasta los 18 meses y desde entonces no se enferma mucho. La cuida la madre, que siempre le ha dedicado más atención que a sus hermanos por lo prematura.

El médico realizó un examen físico y la encontró sin enfermedades en el momento: tiene un peso de 18 kg. y una talla de 102 cm.

El médico encontró un peso para la talla elevado y decidió utilizar el formulario para clasificar el sobrepeso. Preguntó:

¿Cómo es el peso de padres y hermanos? La madre aseguró que normal. Le consultó si la niña estaba aumentando últimamente de peso y ella dijo que por fin comenzó a ganarlo. Por último, le preguntó si le preocupaba y la madre dijo que no y que estaba orgullosa de haber podido nutrir a su hija prematura.

Utilice el Formulario de registro para evaluar y clasificar a Clara y describa el tratamiento a seguir.

<b>FORMULARIO DE REGISTRO</b>	
<b>OBESIDAD EN LA NIÑEZ</b>	
Nombre: _____ CLARA _____ Edad: __ 5 A ____ Peso: __ 18 K ____ Talla: 102 CM _	
Preguntar: ¿Cuál es el problema del niño? _Le dicen que está bajita _____	
¿Primera consulta? _ <input checked="" type="checkbox"/> _ ¿ Consulta de control? _____	
<b>EVALUAR: (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)</b>	<b>CLASIFICAR</b>
<b>VERIFICAR SI EXISTE OBESIDAD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ - Estado general: Se observa obeso Acantosis nigricans Hirsutismo</li> <li>o ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ - Peso: __ 18 _____ Kg..</li> <li>o ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso? Si <input checked="" type="checkbox"/> _____ No _____ - Talla: __ 102 _____ Mts.</li> <li>o ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ - Talla<sup>2</sup> : __ 1.04 _____ Mts<sup>2</sup>.</li> <li>o ¿Cuál? _____ - Índice de Masa Corporal (IMC): __ 17.3 _____ (Peso en kg./talla en m<sup>2</sup>)</li> <li>o Si corresponde: - Percentil IMC: __ 90 _____ Edad de menarquia: _____ - Presenta otra clasificación amarilla ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? _____ ¿Ha habido algún cambio? _____</li> </ul>	<b>SOBREPESO DE ALTO RIESGO</b>
_____	

Qué conducta debe seguir:

- Referir a consulta especializada de pediatría y nutrición.
- Iniciar educación alimentaria.



- Reforzar la actividad física.
- Evitar hábitos sedentarios.
- Control en 30 días.
- Lo principal: convencer a la madre que el sobrepeso no es saludable y que puede traer serias consecuencias a la niña.

**Al finalizar el módulo, haga un resumen de lo revisado durante este taller y discuta su función en la detección del niño con obesidad o sobrepeso. Hablen de cómo pueden ayudar a lograr que estos problemas se clasifiquen en forma adecuada y cómo deben iniciar el manejo correcto dependiendo de esa clasificación. Refiéranse también, a la educación de los padres y cuidadores para fomentar una alimentación familiar saludable, hábitos de salud, medidas preventivas y el cambio de las actitudes al alimentar a sus hijos, así estas sean de aceptación cultural. Iniciando esto, podremos tener cifras adecuadas de cuánto sobrepeso y obesidad tenemos y qué tan importante es este problema para nuestros países.**

## 10.1 FORMULARIO DE REGISTRO

### FORMULARIO DE REGISTRO

#### OBESIDAD EN LA NIÑEZ

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Preguntar: ¿Cuál es el problema del niño? \_\_\_\_\_

¿Primera consulta? \_\_\_\_\_ ¿Consulta de control? \_\_\_\_\_

<b>EVALUAR: (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)</b>	<b>CLASIFICAR</b>
<p><b>VERIFICAR SI EXISTE OBESIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ ¿Existe obesidad en los padres y/o hermanos? Sí _____ No _____ - Estado general: Se observa obeso Acantosis nigricans Hirsutismo</li><li>○ ¿Le preocupa el peso al paciente o a la familia? Sí _____ No _____ - Peso: _____ Kg.. - Talla: _____ Mts</li><li>○ ¿Ha notado últimamente un gran aumento en el peso? Sí _____ No _____ - Talla<sup>2</sup>: _____ Mts<sup>2</sup> - Índice de Masa Corporal (IMC): _____ (Peso en kg./talla en m<sup>2</sup>)</li><li>○ ¿Está recibiendo o ha recibido alguna medicación? Sí _____ No _____ - Percentil IMC: _____ - Presenta otra clasificación amarilla</li><li>○ ¿Cuál? _____</li><li>○ Si corresponde: Edad de menarquía: _____ ¿Cada cuánto tiempo está menstruando? _____ ¿Ha habido algún cambio? _____</li></ul>	
_____	

