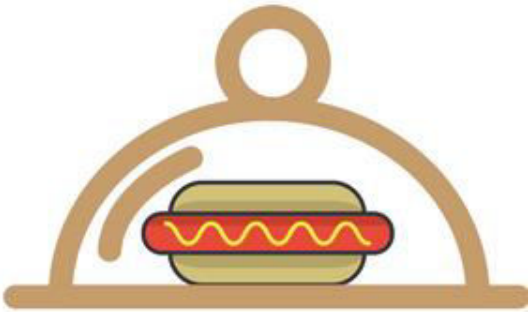
¿Por qué tu hijo come peor de lo que piensas?

(20 consejos útiles para la consulta del pediatra de Atención Primaria)



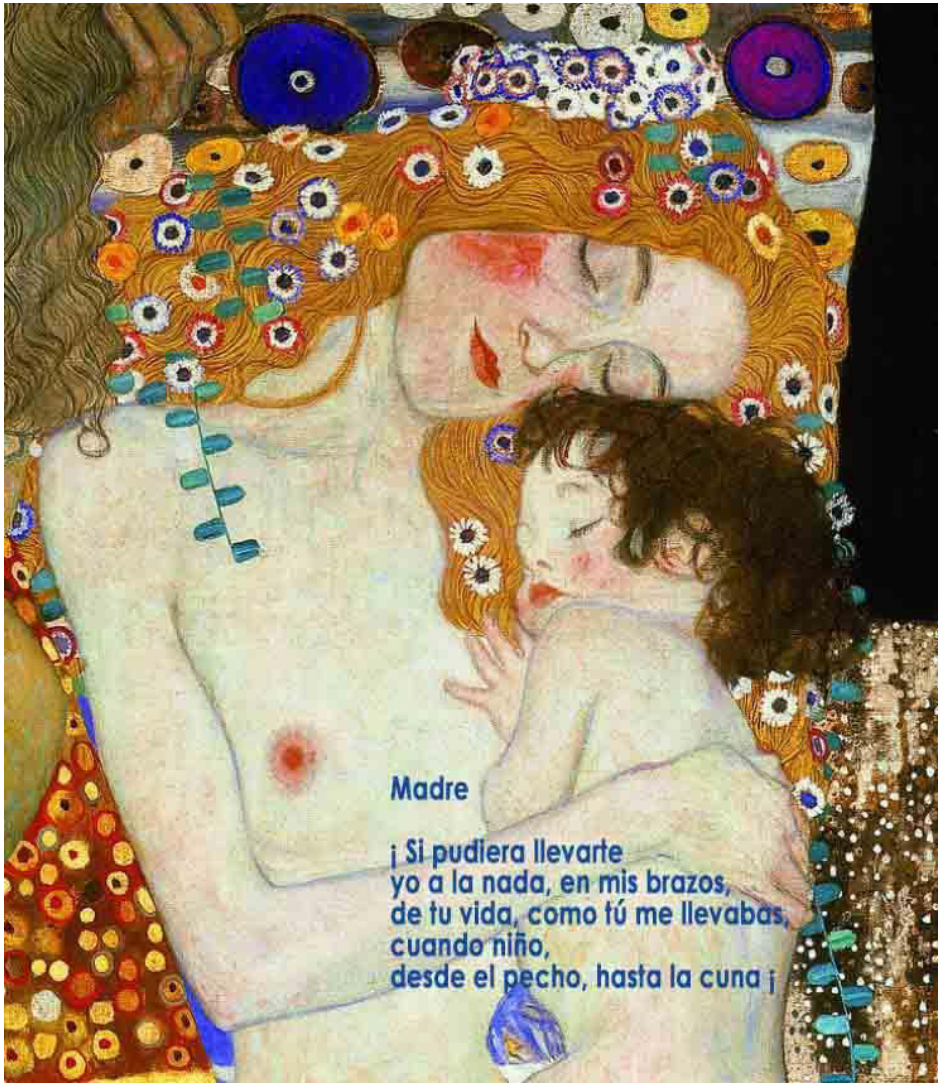
• Carlos Casabona •

• Pepe Serrano •

15º curso actualización pediatría AEPap 2018

1

La leche materna ¿es agüilla a partir del año?



Madre

¡ Si pudiera llevarte
yo a la nada, en mis brazos,
de tu vida, como tú me llevabas,
cuando niño,
desde el pecho, hasta la cuna ¡

LACTANCIA EN NIÑOS MAYORES

"La lactancia materna es una fuente de salud...A mayor duración mayor es su beneficio potencial. Se recomienda mantenerla hasta los 12-24 meses y posteriormente todo el tiempo que madre e hijo deseen. Es importante que las decisiones y necesidades de cada familia se vean respetados, sea cual sea la opción que elijan.

100 ml LM en >1a = 88 kcal

100 ml LA = 64 kcal

“Un bebé > 1 año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna”.

http://www. aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/ lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada

2

La lactancia artificial, igual que la LM, mejor a demanda

Si hay Lactancia artificial: no preparar los biberones por encima de sus necesidades (las marca el bebé, no la etiqueta del fabricante).

La lactancia artificial también es a demanda.

Kassing D. Bottle-feeding as a tool to reinforce breastfeeding. Hum Lact. 2002;18(1):56-60.

3

EL MÉTODO ACS/BLW ¿ES SEGURO?

¿CUBRE LAS NECESIDADES DEL BEBÉ?

7

DONKEY

¡Me ha vuelto a engañar!
No era un avión...
¡Era otra cucharada de puré!

Los bebés alimentados con ACS no han tenido más riesgo de **asfixia** ni han presentado diferencias con otros grupos de bebés, en marcadores como:

- Riesgo de **anemia**
- Tasa de **crecimiento**
- **Peso** corporal (ni por exceso ni por defecto)

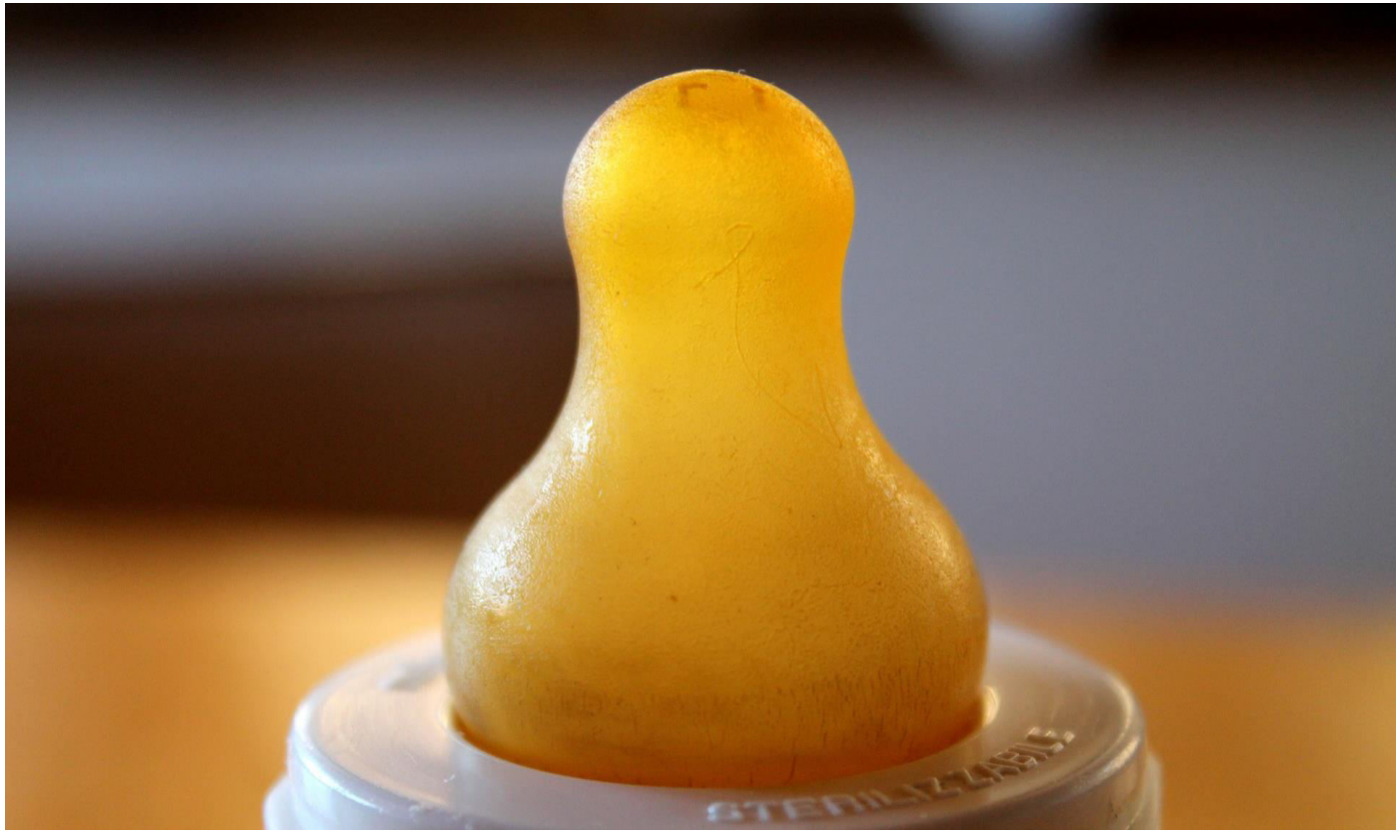
Fangupo L. FA Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. Pediatrics. 2016;138(4): e20160772.
Taylor R. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. JAMAPediatr. 2017;171(9):838-846.

4

El “bibe”, ni con cereales ni después del año

El Biberón+Cereales NO ayuda a que duerman más

NutriKIDS


STERILIZED

STERILIZABLE

Por encima de los 12 meses, el uso del biberón incrementa el riesgo de obesidad

Gooze R. Prolonged Bottle Use and Obesity at 5.5 Years of Age in US Children. J Pediatr 2011;159:431-436.

¿CARAS/PRESCINDIBLES?

LECHES DE CRECIMIENTO

¿INNECESARIAS?

15º curso actualización pediatría 2018

fPS AEPap

1 VENTAJAS

Leches de crecimiento

- Menor aporte protéico
- Más cantidad de hierro, calcio y vit D
- Modifican componente graso

15º curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

2 PUNTOS EN CONTRA

- Necesarias ¿para...?

Leches de crecimiento

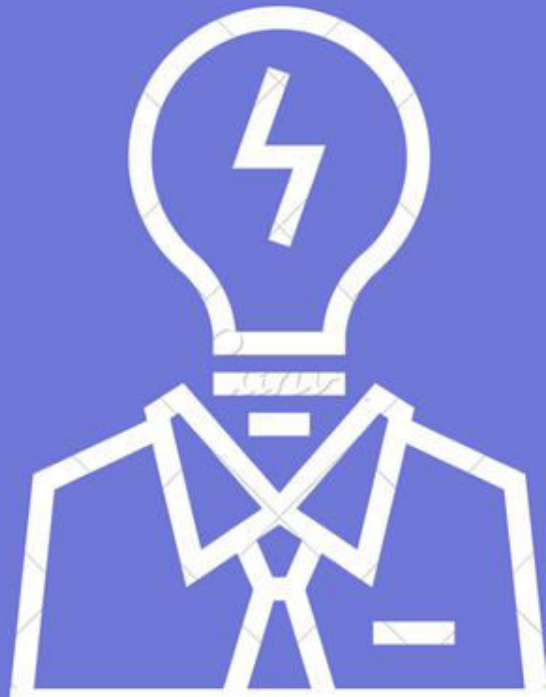
- Ausencia de legislación
- Azúcar añadido
- Menor Ca
- Exceso de micronutrientes
- Precio

15º curso actualización pediatría AEPap 2018

3 EN CONCLUSIÓN

Leches de crecimiento

Salvo en casos muy seleccionados deberíamos huir de ese tipo de productos.



15º curso actualización pediatría 2018
fPS
AEPap

Young Child Formula: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition

15° curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

Recomendaciones:

- Denominación unificada:
  - **YCF: Young Child Formula.**
- Regulación de la composición.
- Diferenciar el márquetin de estos productos de las leches 1 y 2.

MI NIÑO NO COME NADA

THE FUN IS OVER

15º curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

Visión histórica:

- La cultura de la postguerra marcó una generación de padres (y de pediatras).
- Hoy en día se vive en una sociedad de abundancia.

“Percentilitis”:

- Competición paterna por el niño “top P”.

“Percentilosis”:

- Constatación de una “buena praxis” pediátrica con niños > al P50.

Debemos valorar:

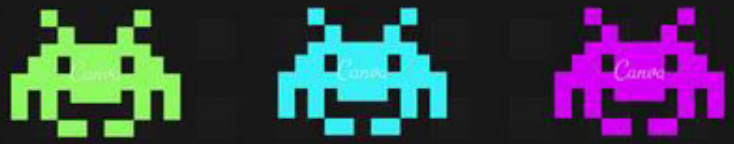
- Diferentes ritmos de crecimiento.
- Requerimiento energético puntual.
- Particularidades individuales.

A tener presente I:

- Los niños son capaces de regular la cantidad de comida que necesitan.
- Tienen sus propias señales de hambre/saciedad.
- Los estímulos externos pueden alterar esa capacidad.

A tener presente II:

- Utilizar la comida como recompensa/chantaje impregna los alimentos de un valor especial.
- La responsabilidad de los padres es suministrar alimentos saludables.
- Permitir la elección de los niños.



THE FUN IS BACK

MI NIÑO COME DETODO

15º curso actualización pediatría 2018

fPS AEPap

“Hay que comer de todo pero con moderación”

- Aseveración desfasada de la que industria ha hecho estandarte.
- Caemos en la cotidianeidad de lo excepcional.

Arqueopirámides:

- Fomentando alimentos insanos
  - Azúcares, harinas no refinadas, snacks
  - … alcohol!!!!

15º curso actualización pediatría AEPap 2018

Alimentos a evitar I:

- Cereales del desayuno.
- Bebidas energéticas.
- Golosinas.
- Bollería industrial.
- Alimentos precocinados.

Alimentos a evitar II:

- Sustitutivos de la fruta.
- Patatas prefritas.
- Refrescos azucarados.
- *Fastfood.*
- *Snacks.*

Neopirámides:

- Recomendando únicamente alimentos saludables.
- Fomentando evitación de insanos.

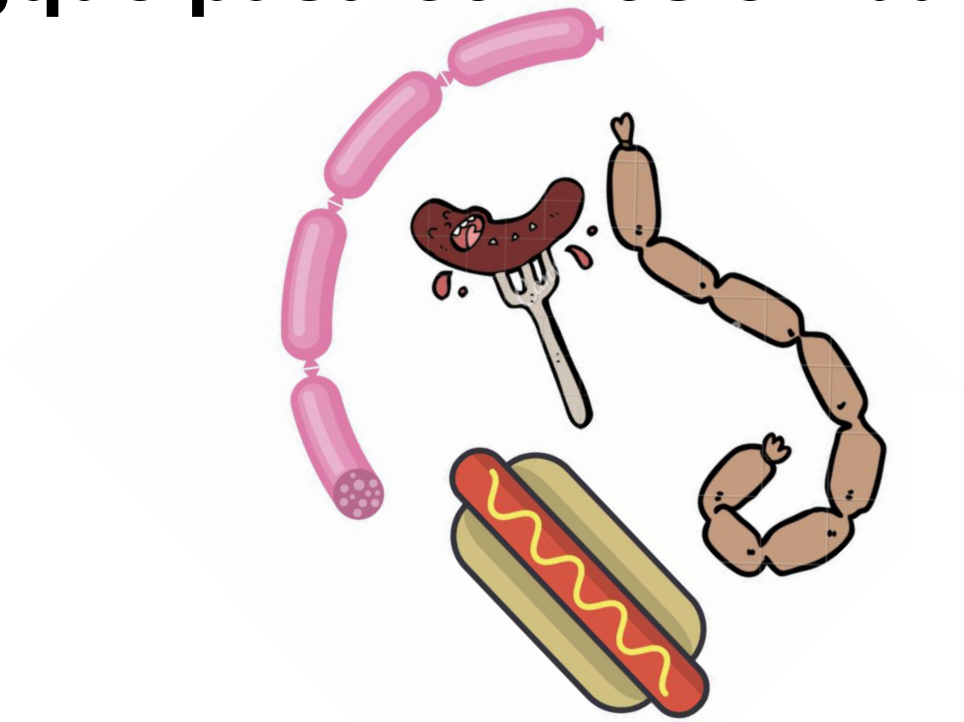
15º curso actualización pediatría AEPap 2018

Alimentación = nutrición + hábitos.

- Planificar menús.
- Hacer lista de la compra.
- Comprar juntos.
- Comer sin prisas alrededor de la mesa.

- Saludable

8- Los embutidos…
¿qué pasa con los embutidos?



15º curso actualización pediatría AEPap 2018

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer

Organización Mundial de la Salud

COMUNICADO DE PRENSA
Nº 240

26 de octubre de 2015

Monografías de la IARC evalúan el consumo de la carne roja y de la carne procesada

Calificación de la carne procesada (embutido) en nivel de carcinogénesis 1.

15º curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

A tener en cuenta:

- Depende de la frecuencia y cantidad.
- Incrementa el 18% el riesgo relativo de cáncer colorrectal.
- Incrementa del 3-5% de la población general al 4-6% de riesgo absoluto.
- Nivel de evidencia alto.

15º curso actualización pediatría
fPS
AEPap 2018

La insalubridad de c. procesada radica en:

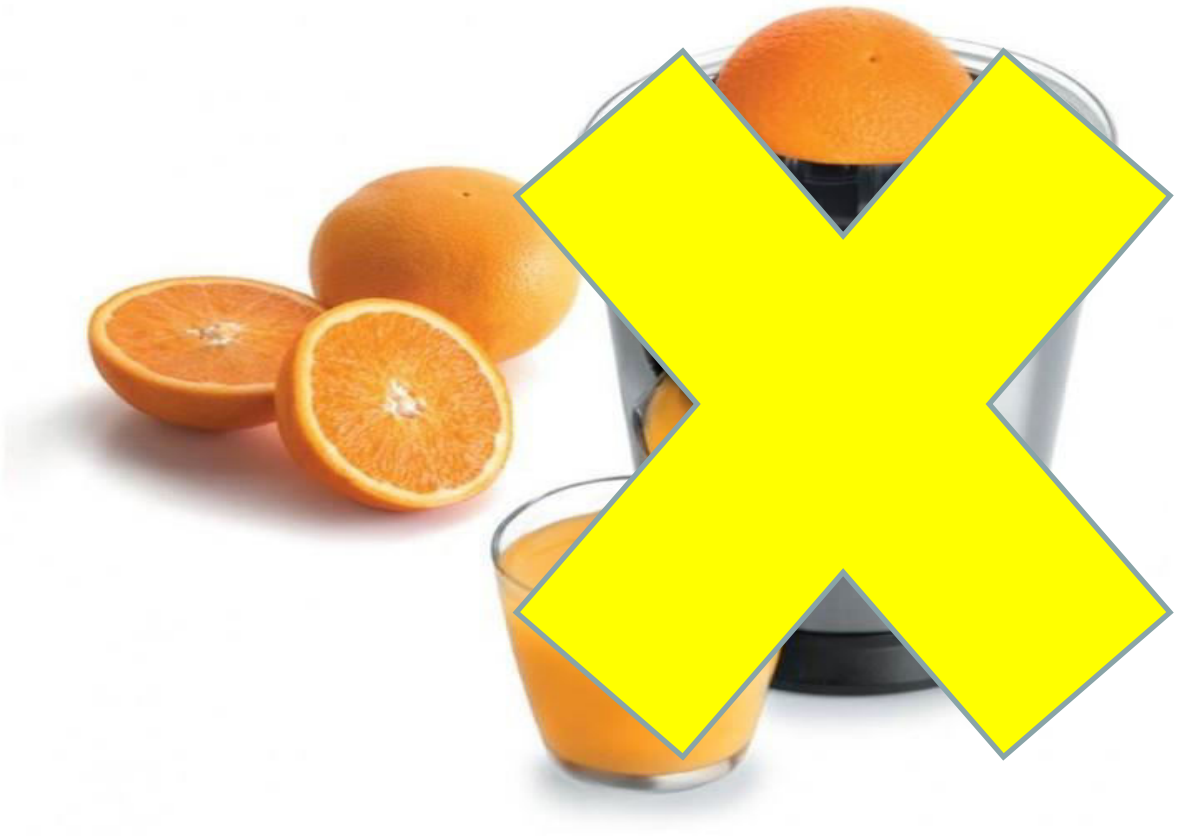
- Ricos en grasas.
- Alimentos procesados:
  - Nitritos.
  - Sal.
  - Grasas saturadas.

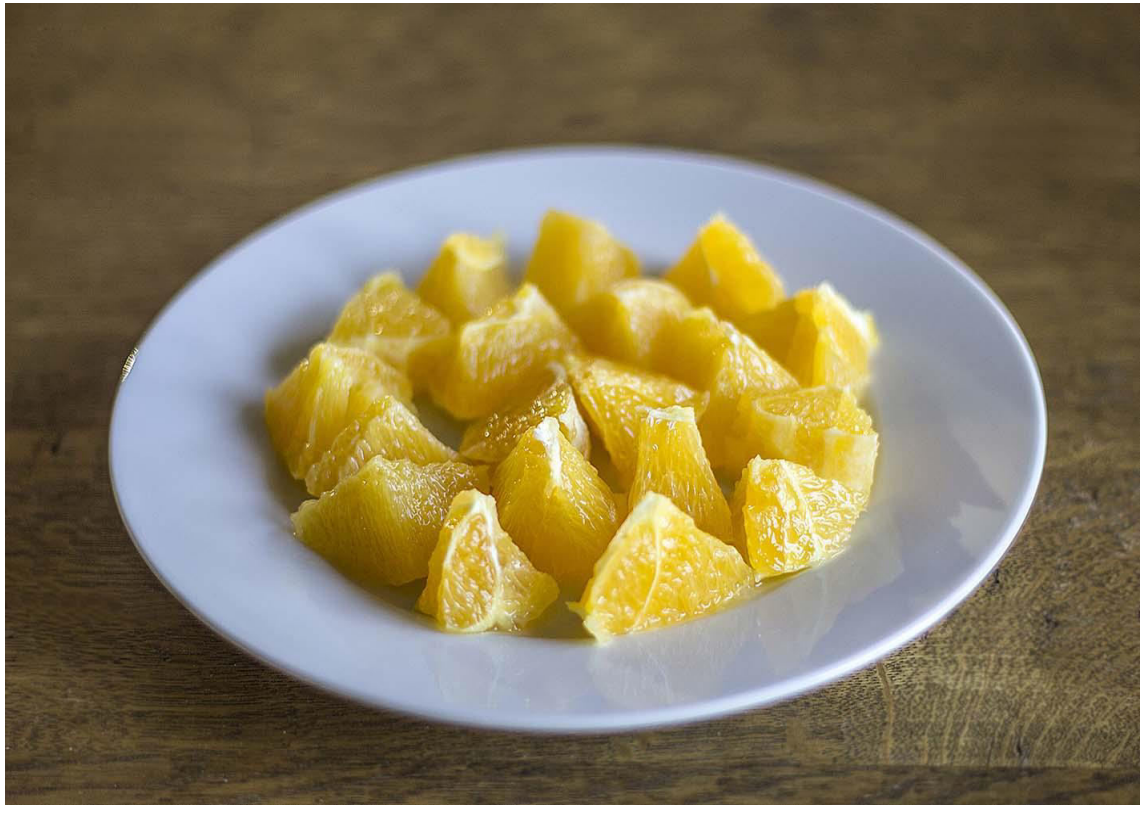
9.

Los zumos caseros ¿tampoco son sanos? Nos volverán locos…

Fruit Juices

FRUTA MADURADA AL SOL
granini
Naranja





Glycemic Index

SOY MUY MODERNO/A Y NO DOY LA VENENOSA LECHE DE VACA, LE DOY LECHE VEGETAL BIOECOLÓGICA DE PROXIMIDAD.

15º curso actualización pediatría 2018

fPS

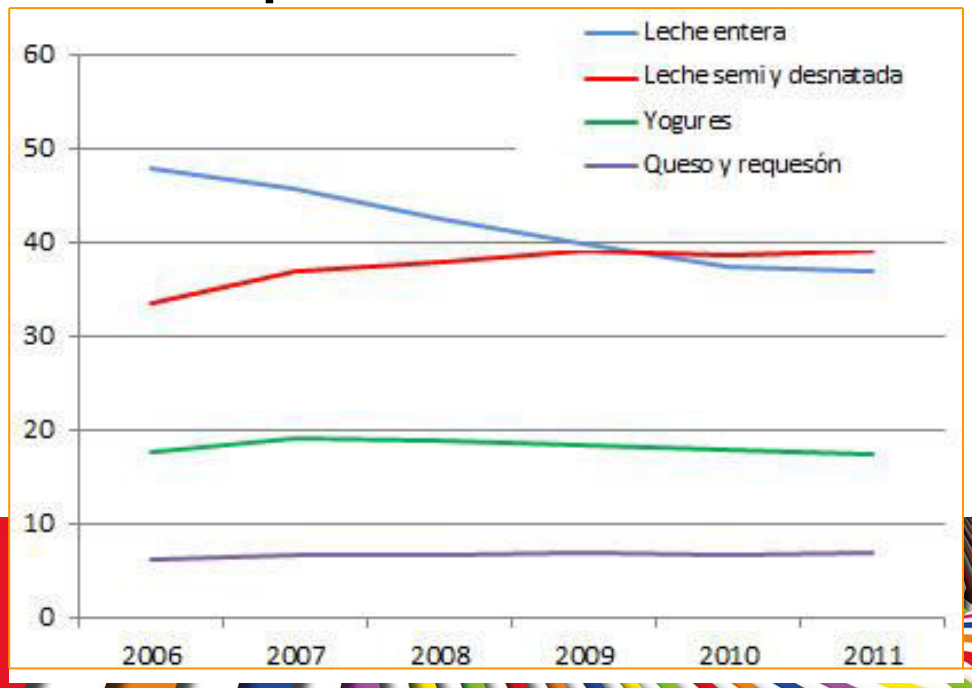
AEPap

“Leches vegetales”:

- Los sustitutos de la leche de origen vegetal tienen distintas propiedades dependiendo de su origen.
- En general poca proteína y alto índice glucémico.
- No deberían usarse como sustitutos de la leche.

Leches desnatadas:

- No se han demostrado beneficios del consumo de leche desnatada.
- En la mayoría de estudios la leche entera parece más beneficiosa.



Incremento del consumo de leche desnatada.

“Leches orgánicas”:

- Podría tener algunos Ω-3 más.
- Algunos micronutrientes menos.
- Diferencias no significativas.

Leche cruda:

- Moda reciente “naturalista”.
- Leche no pasteurizada.
- Problema sanitario.

Tratándose de lácticos:

Un poco de procesado siempre es bueno.

11. Mi hijo no tiene sobrepeso, está fuerte

Los padres de niños Obesos ¿necesitan gafas?

Exceso de peso infantil en España 2006-2012. Determinantes y error de percepción parental

María D. Ramiro-González [a], Belén Sanz-Barbero [b,c], Miguel Ángel Royo-Bordonada [b]

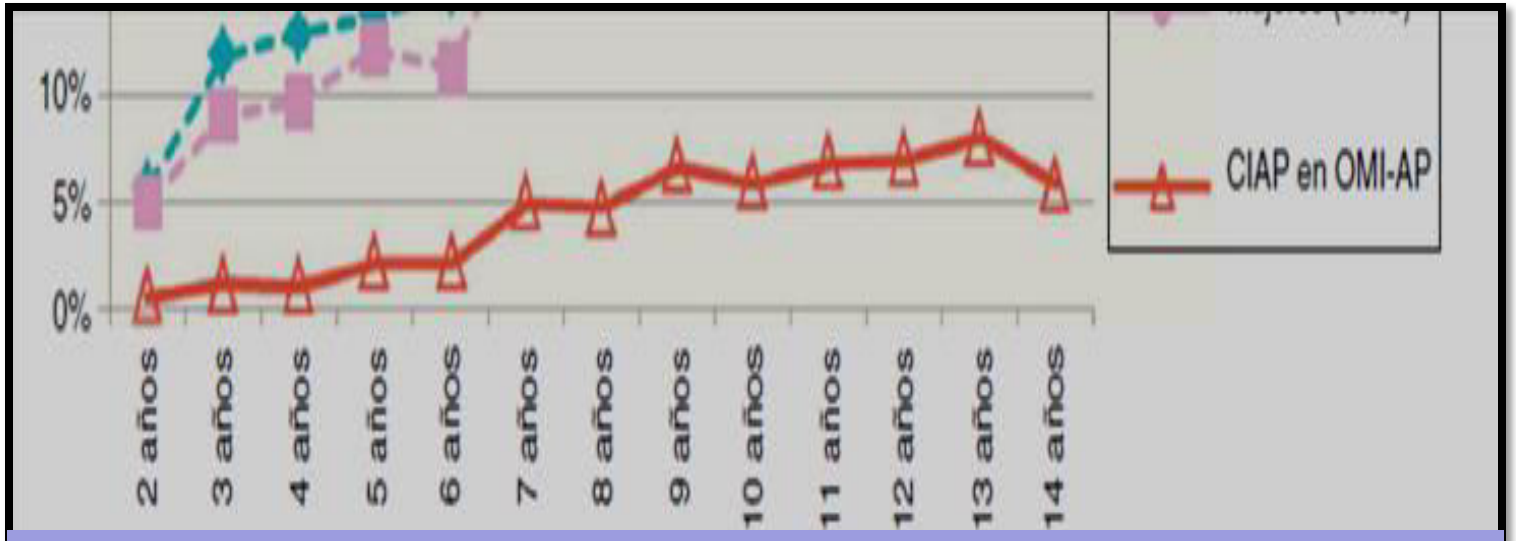
* El índice de diagnósticos de EPI en la HC es muy bajo (1)

* La familia no reconoce el problema (2)

Estos factores provocan deficiente atención social, familiar y sanitaria al problema que se perpetúa desde hace décadas

1) Lasarte-Velillas JJ, Hernandez-Aguilar MT, Martinez-Boyero T, Soria-Cabeza G, Soria-Ruiza D, Bastaros-Garcia JC, *et al. Estimacion de la prevalencia de sobrepeso* y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estandares de crecimiento. An Pediatr (Barc). 2015;82:152-8.

2) De la Torre Quiralte M. Los padres de los ninos obesos, .necesitan gafas? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:43-7.



Es difícil prevenir y tratar algo que no se diagnostica.
Por favor, diagnosticad
y proporcionad CONSEJO

Body Perception: Do Parents, Their Children, and Their Children's Physicians Perceive Body Image Differently?

33 % de prof. sanit. diagnosticaron de bp , niños con IMC normal

47 % de padres subestimaron el SP de sus hijos

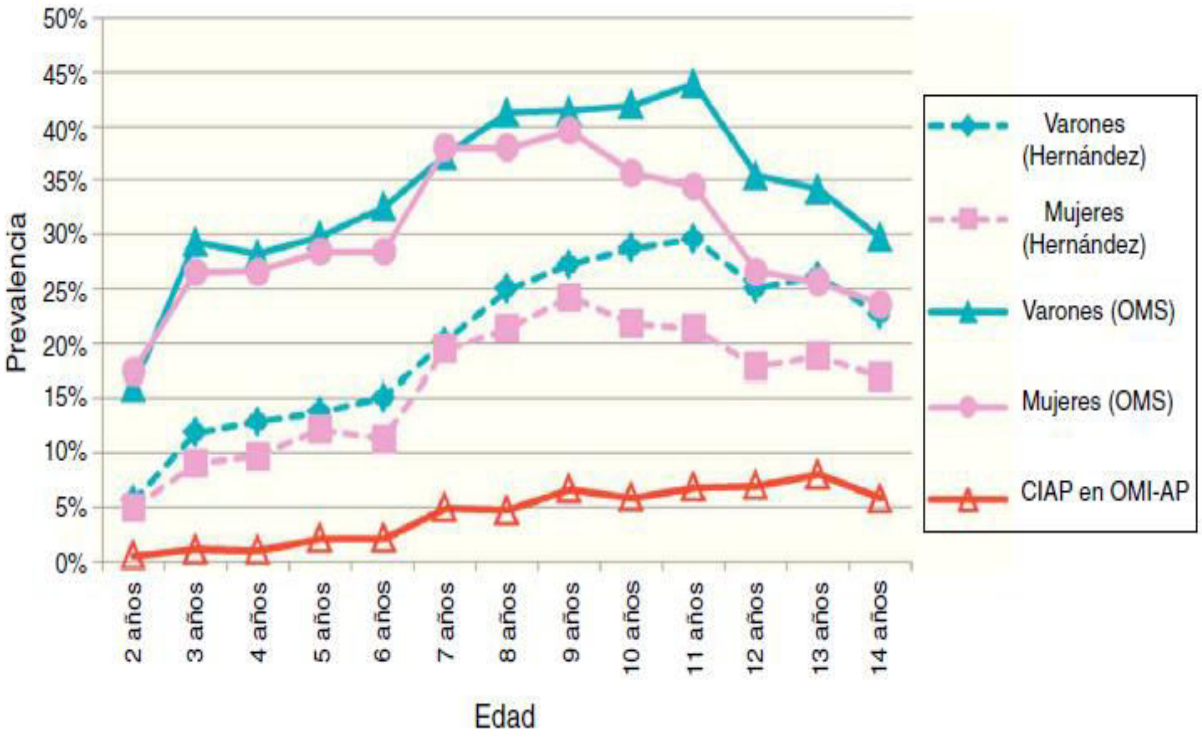
Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition: July 2008 - Volume 47 - Issue 1 - p 76–80 doi: 10.1097/MPG.0b013e31815a34

www.analesdepediatria.org 2015

ORIGINAL

Estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estándares de crecimiento

J.J. Lasarte-Velillas[a,*], M.T. Hernández-Aguilar[b], T. Martínez-Boyero[a], G. Soria-Cabeza[a], D. Soria-Ruiz[a], J.C. Bastarós-García[a], I. Gil-Hernández[c], C. Pastor-Arilla[c] e I. Lasarte-Sanz[d]



Diferencias significativas entre Hdez y OMS ($p < 0.001$) en todas las edades ambos sexos

Prevalencia de sobrecarga ponderal total y obesidad por sexos y edad según la referencia utilizada y porcentaje con código CIAP registrado en la historia clínica.

12.

No puede ir sin desayunar al cole
porque el desayuno es la toma más importante del día.

Are you sure ?

Un estudio de la revista American Journal of Nutrition concluye que los niños que no desayunaban, no compensaban en las ingestas posteriores, las calorías teóricamente omitidas.

Kral T. Effects of eating breakfast compared with skipping breakfast on ratings of appetite and intake at subsequent meals in 8- to 10-y-old children. Am J Clin Nutr. 2011;93(2):284-91.

Muchos de los estudios que dan gran importancia al desayuno, están financiados por empresas que venden **cereales azucarados**
(mal llamados cereales de desayuno)

EX

Dra. Margaret Chan.
Directora general de la OMS.
"Un cereal de desayuno al que se ha añadido fibra y vitaminas, pero cargado con azúcar, no es la comida ideal para un niño.
#Enfermedades_No_Transmisibles
#Obesidad"
CHATHAM HOUSE
@JulioBasulto_DN, noviembre 2014

NO FORZAR NUNCA A COMER A UN NIÑO, NI EN EL DESAYUNO NI EN NINGUNA OTRA TOMA

Es lógico que aunque no tenga mucho hambre, si se le ofrece un **lácteo muy azucarado o "chucheales"**, acabe tomándolos.

13.

Los alimentos ecológicos, "bio" u orgánicos …

¿Son mejores para la salud que los tradicionales?

Han aumentado significativamente los que recuerdan haber consumido un producto con el logo europeo pero todavía se queda en un 7% los que lo identifican con un producto ecológico.

El 33% afirma consumir este tipo de productos al menos una vez al mes. Por tanto, aumenta respecto a 2014 la proporción de consumidores de productos ecológicos.

¿Han consumido algún producto con esta etiqueta?	SI	2016	▲ 43,6%	▲ 30,0%	48,7%	▲ 40,1%	▲ 21,4%	▲ 50,8%
		2014	38,2%	16,2%	46%	27%	17,8%	45,1%
¿A qué tipo de producto lo relaciona usted?	ECOLOGICO	2016	34,2%	▲ 6,9%	32,2%	▼ 1%	1,2%	▼ 4,8%
		2014	36,3%	4,7%	35,2%	1,9%	0,6%	7,7%

POSIBLES ok

RECHAZADOS: Si los relacionan con ecológicos ya no siguen

¿Cuál de las siguientes definiciones corresponde a un alimento ecológico?

Se mostraban 3 opciones, 2 erróneas y una correcta:

"Ha sido producido sin usar pesticidas y fertilizantes sintéticos y evita todo tipo de alteración transgénica"

40,3%

37,4% (2014)

"EVOLUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA TIPOLOGÍA Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL CONSUMIDOR DE ALIMENTOS ECOLÓGICOS EN ESPAÑA"

Noviembre 2016

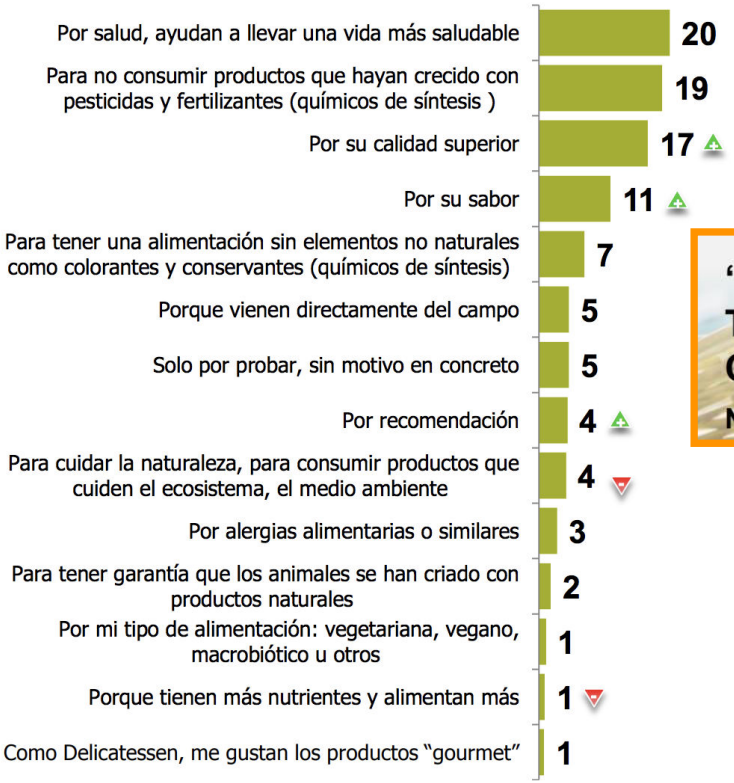
¿Con que frecuencia consume algún producto de alimentación ecológica?

Al menos 1 vez al mes: ▲ **32,9%**

29,3% (2014)

15º curso actualización pediatría AEPap 2018

Motivos de inicio. Se incorporan al consumo ecológico por llevar una vida más saludable y por evitar el consumo de productos que hayan crecido con pesticidas y fertilizantes. Pero también ncontramos un importante peso de la calidad superior



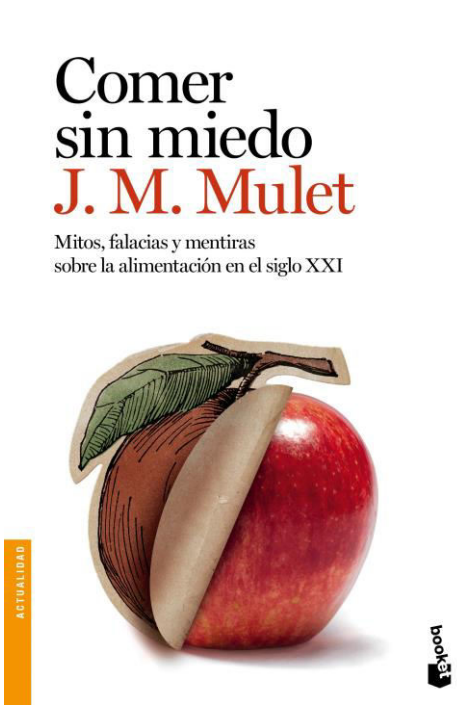
Unidad: Porcentajes verticales ≥1%

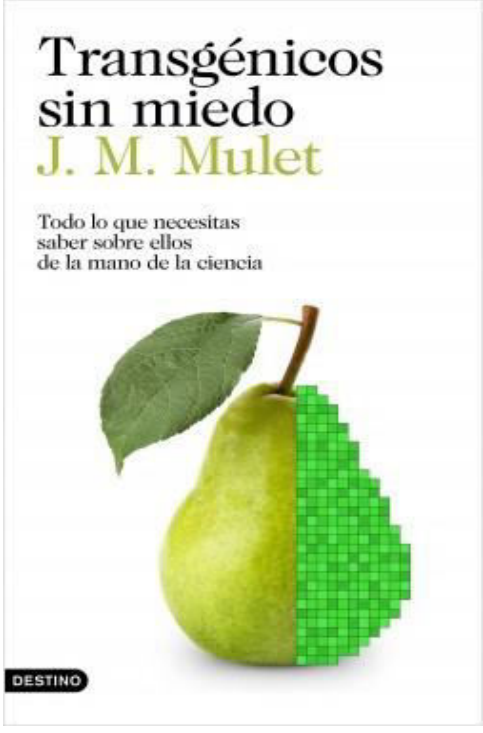
Base: Consumidor de alimentos ecológicos (n= 458)

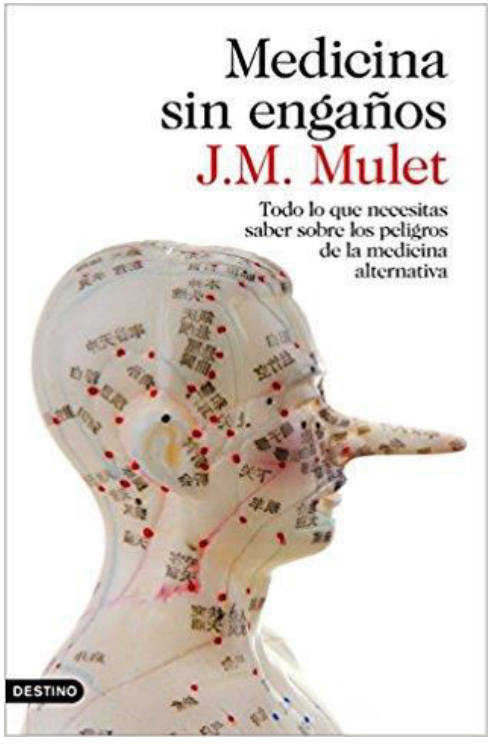
"EVOLUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA TIPOLOGÍA Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL CONSUMIDOR DE ALIMENTOS ECOLÓGICOS EN ESPAÑA"

Noviembre 2016

Se incrementa la importancia de la recomendación aunque sigue sin ser una palanca principal de inicio en la categoría


Comer
sin miedo
J. M. Mulet
Mitos, falacias y mentiras
sobre la alimentación en el siglo XXI
ACTUALIDAD
booket


Transgénicos
sin miedo
J. M. Mulet
Todo lo que necesitas
saber sobre ellos
de la mano de la ciencia
DESTINO


Medicina
sin engaños
J.M. Mulet
Todo lo que necesitas
saber sobre los peligros
de la medicina
alternativa
DESTINO

La ***Academia Americana de Pediatría (AAP)*** afirma:

“Lo más importante es que los niños consuman una **variedad y cantidad** suficiente de frutas, verduras, cereales y productos lácteos, sin importar si son cultivados de modo convencional u orgánico”.

“El precio mucho más alto de las frutas y verduras orgánicas puede llevar a los consumidores a comer menos de estos alimentos”.

”No well-powered human studies have directly demonstrated health benefits or disease protection as a result of consuming an organic diet”.

Organic Foods: Health and Environmental Advantages and Disadvantages
Joel Forman, Janet Silverstein, COMMITTEE ON NUTRITION, COUNCIL ON ENVIRONMENTAL HEALTH

Pediatrics
November 2012, VOLUME 130 / ISSUE 5 From the American Academy of Pediatrics

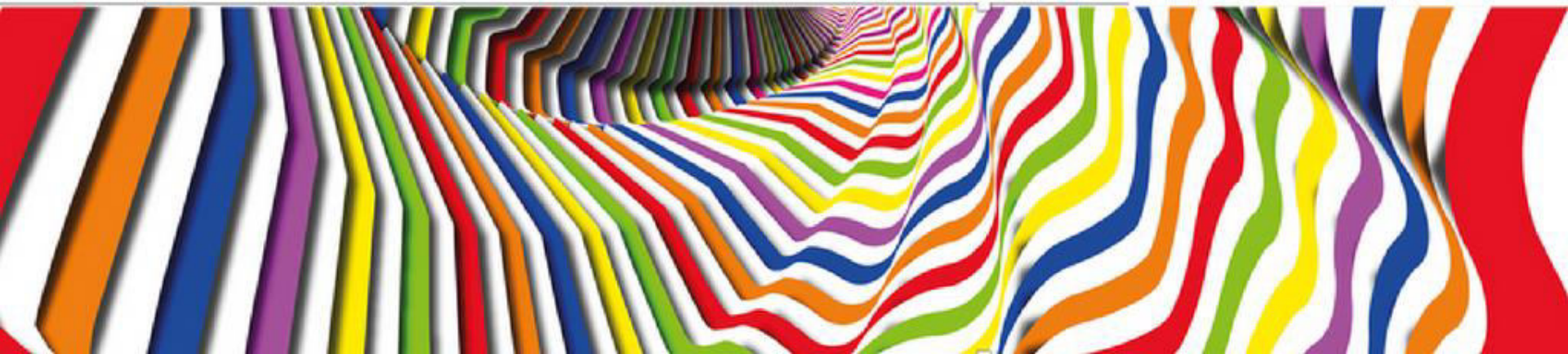
El consumidor medio, al asociar la palabra **ecológico**
con "**bueno**" o "**saludable**", se crean confusiones
como la de creer
que será apta para intolerantes al gluten
u otro tipo de intolerancias,
confusión alentada por bastantes vendedores.

14.- Somos el único mamífero que toma leche más allá de la lactancia

(Y el único que mira Los Simpsons o compone sinfonías).

15º curso actualización pediatría 2018

fPS AEPap



Leche de vaca:

- Alta calidad nutricional.
- Proteínas de gran valor biológico.
- Minerales.
- Vitaminas A y D.
- Calcio de alta biodisponibilidad (32%).

- Pero….

15º curso actualización pediatría 2018
fPS
AEPap

“El ser humano es el único que sigue tomando leche después del destete”

- La leche de vaca se ha incorporado como un alimento más.
- La adaptación al medio y la capacidad de modificarlo son carácterísticas de los humanos.

“La mayoría de la población mundial no tolera la leche”

- Con diferencias demográficas 2/3 de la población mundial no la tolera.
- La tolerancia apareció hace 8.000 años y demuestra esa adaptación.

“Los lácteos tienen muchas grasas saturadas”

- La leche entera tiene un 3,6% de grasa.
- La grasa de la leche ha pasado a formar parte de la “beneficiosa”.

“La leche contiene antibióticos y hormonas de las vacas”

- Actualmente está completamente prohibido administrar hormonas a los animales.
- El empleo puntual de antibióticos debe superar una cuarentena.

“La leche favorece la aparición de cáncer”

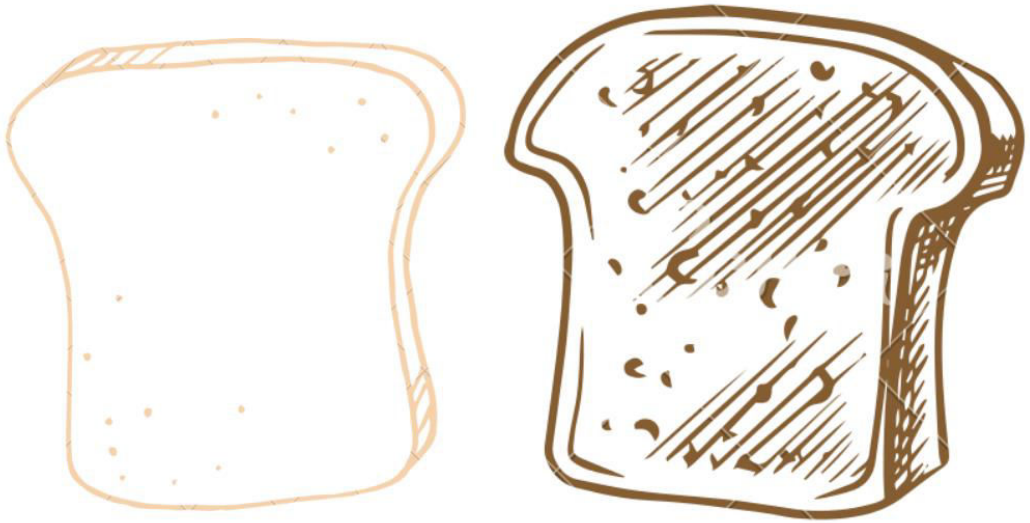
- Si bien en algunos casos se ha hallado una cierta correlación nunca se ha determinado causalidad.

“La leche produce moco”

No, ni un poco

15º curso actualización pediatría 2018
fPS
AEPap

15- El pan, ¿engorda? ¿bocata mañana y tarde? ¿Integral? ¿Cuándo es integral?



15º curso actualización pediatría 2018

AEPap

fPS

Pan convencional:

- Molienda + tamizado.
- Se separa de la harina el salvado y el germen.
- En esos componentes está la fibra.

Pan integral:

- Con germen y salvado = fibra.
- Soluble [estreñimiento].
- Insoluble [absorción].

Diferencias básicas.

100g	Agua (g)	Energía (Kcal)	Proteínas (%)	Hidratos de carbono (%)	Grasas (%)	Fibra (g)
Pan blanco	31	277	7,8	58	1	2,2
Pan integral	33,1	258	8	49	1,4	8,5

100g	B1 (mg)	Niacina (mg)	Folatos (µg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Magnesio (mg)
Pan blanco	0,09	3	23	1,6	0,6	25,1
Pan integral	0,34	5,5	39	2,7	1,8	76

15º curso actualización pediatría 2018
fPS
AEPap

Conclusiones:

- Un 12% de las calorías ingeridas a diario proceden del pan.
- El pan, en cualquier modalidad es un alimento calórico.
- El integral aporta más fibra y menor densidad energética.

Moderar su consumo.

15º curso actualización pediatría AEPap 2018

16.

Mi hijo hace bastante deporte, pero tiene sobrepeso; doctor, mándeme al endocrino.

1 La familia infravalora el poder calórico de lo que ingiere el niño (alterna comida sana y alimentos ADEyBVN)

2 La familia infravalora el poder calórico de lo que ingiere el niño y asegura que come muy sano y “nunca” o “casi” nunca ingiere ADEyBVN.

2a) Al final de la entrevista reconocen que pertenece al grupo 1

2b) Al final de la entrevista el pediatra está seguro de que pertenece al grupo 2 y traga saliva.

Hemos nacido para estar en movimiento y gastar pocas calorías en ello. Nos iba la vida en esta empresa.

Actualmente sobrevaloramos las calorías que quemamos con el EF o AF que realizamos.

Y subestimamos lo que ingerimos.

Y nos creemos lo que dicen los medios

el Periódico SOCIEDAD
SANIDAD

La mejor selección inmobiliaria está en
vivienda.elperiodico.com

17 diciembre 2014

y te vas...

PATRONES ALIMENTARIOS EN ESPAÑA

El sedentarismo es más culpable de la obesidad que la dieta

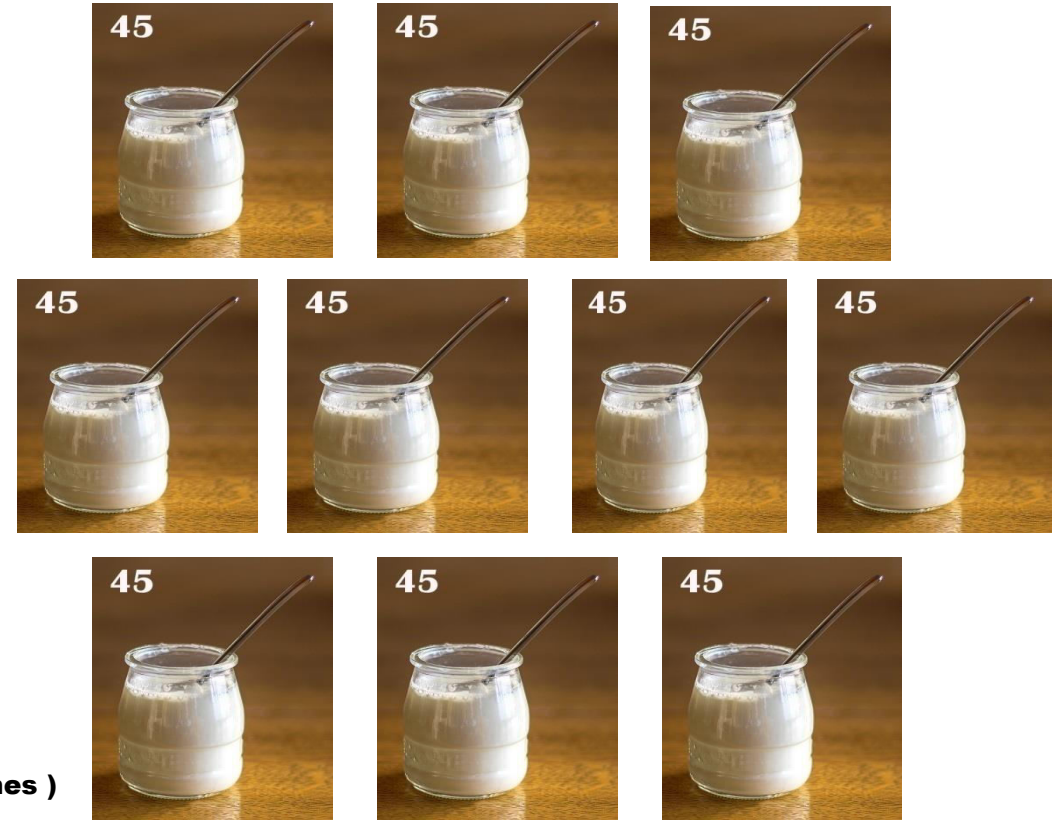
- Los españoles consumen cerca de 800 calorías menos ahora que en el 2010

FICHAS VISUALES

- Subestimamos las calorías que ingerimos y sobrevaloramos las que gastamos

Equivalencias asombrosas

=



© Carlos Casabona (libro: Tú eliges lo que comes)

17.

Comer un cruasán de chocolate o un helado
“de vez en cuando”
o ingerir patatas fritas y ganchitos
“con moderación”

¿qué significa realmente?

Un tema semántico

De vez en cuando ≠ **Una vez por semana**

Esporádicamente ≠ **Una vez por semana**

Un día puntual ≠ **Una vez por semana**

Un día especial ≠ **Una vez por semana**

18- ¿Tenemos un problema social con la alimentación de nuestros niños?

15° curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

Condicionantes I:

- Progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral.
- Sobreabundancia de productos procesados.
- Precio/kilocaloría mucho más elevado en productos sin etiqueta.

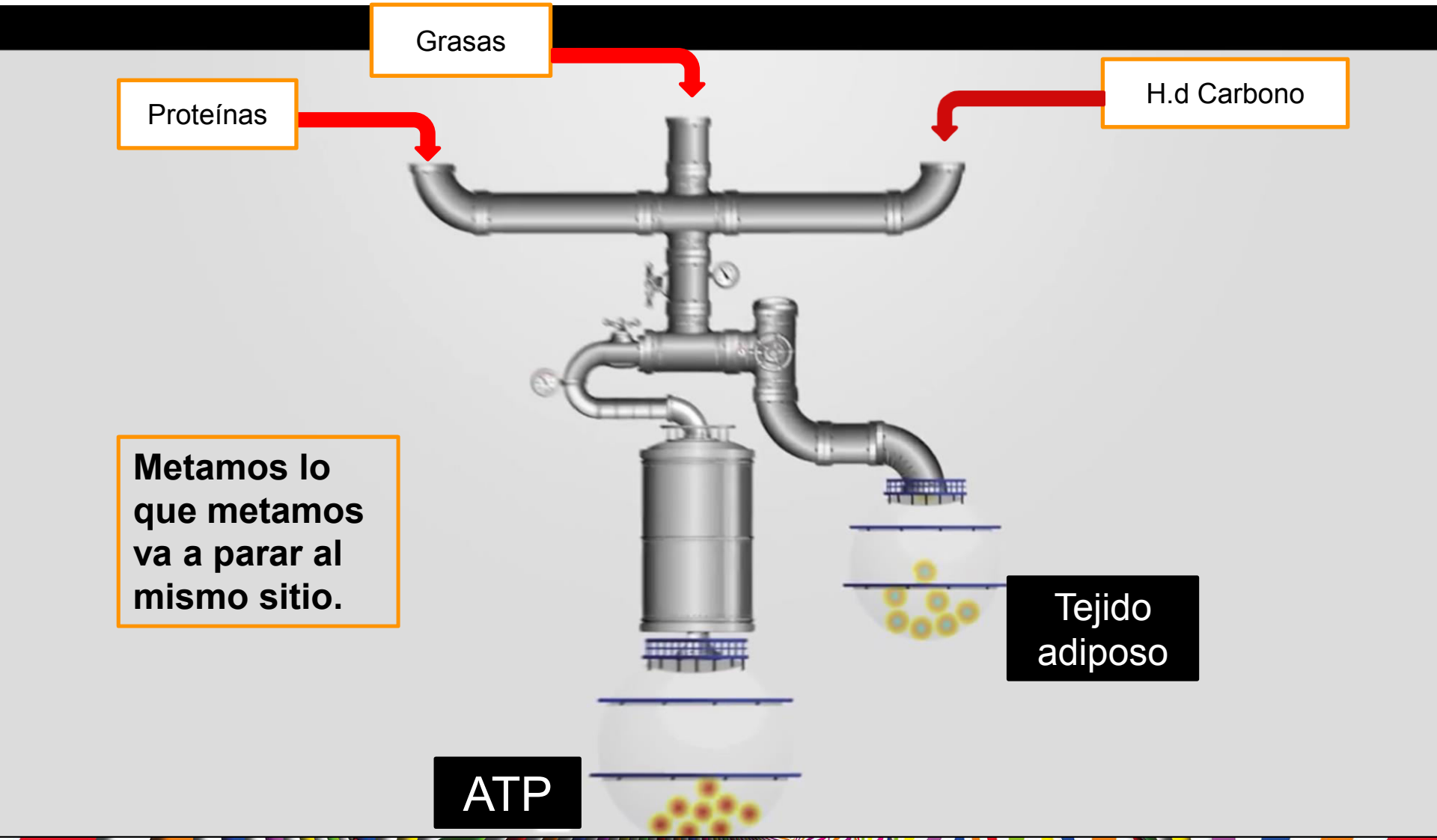
Condicionantes II:

- Los procesados son más resistentes a la caducidad.
- Diseñada para “gustar” y crear adicción.
- Los procesados “triunfan” en estratos sociales menos favorecidos.

15º curso actualización pediatría 2018
fPS
AEPap

Condicionantes III:

- Cuando se puso el foco en las grasas la industria las sustituyó por azúcares, agravándose el problema.


Grasas
Proteínas
H.d Carbono
Metamos lo que metamos va a parar al mismo sitio.
Tejido adiposo
ATP

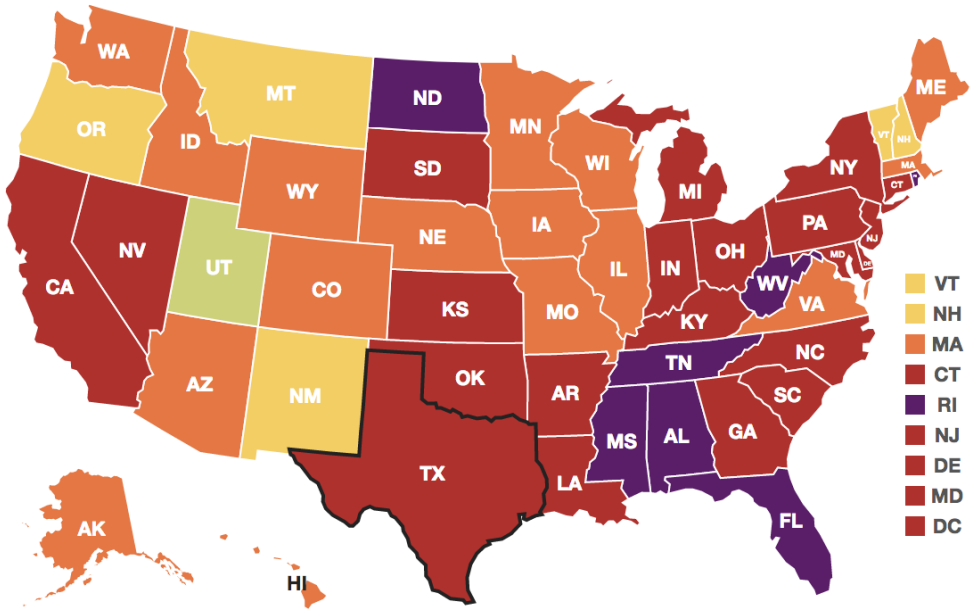
Houston tenemos un problema!!!

Overweight & Obese Children 10-17, 2016

Select years with the slider to see historical data. Hover over states for more information. Click a state to lock the selection. Click again to unlock.

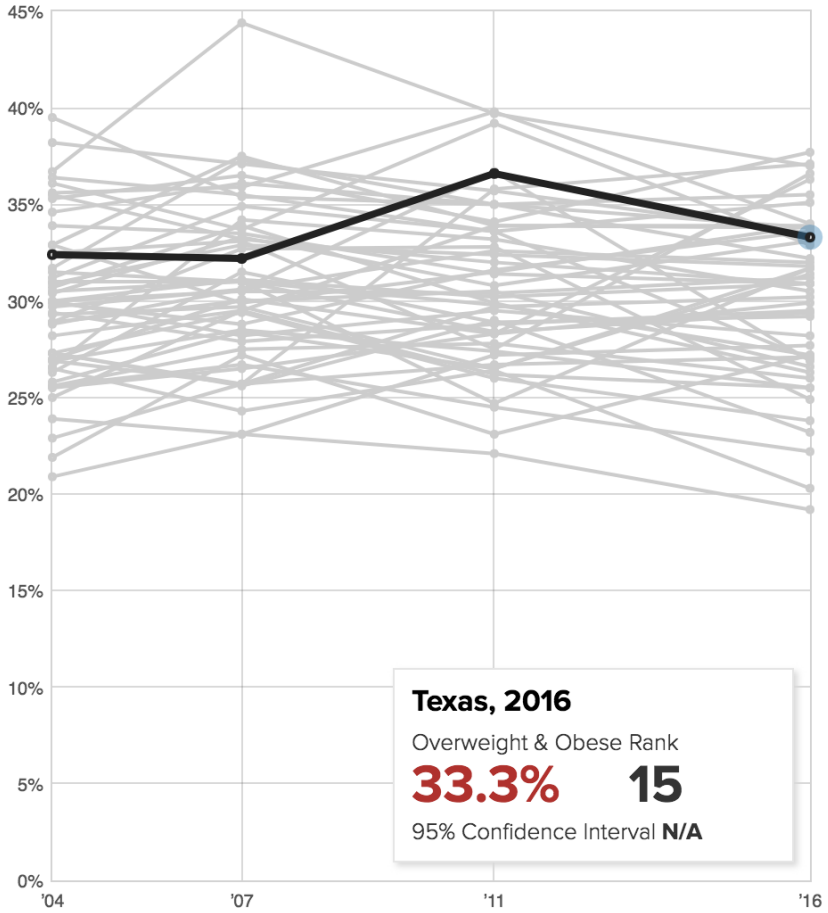
Combined overweight and obese rates, children ages 10 to 17

0 - 9.9% | 10 - 14.9% | 15 - 19.9% | 20 - 24.9% | 25 - 29.9% | 30 - 34.9% | 35%+



All States | West | Midwest | South | Northeast

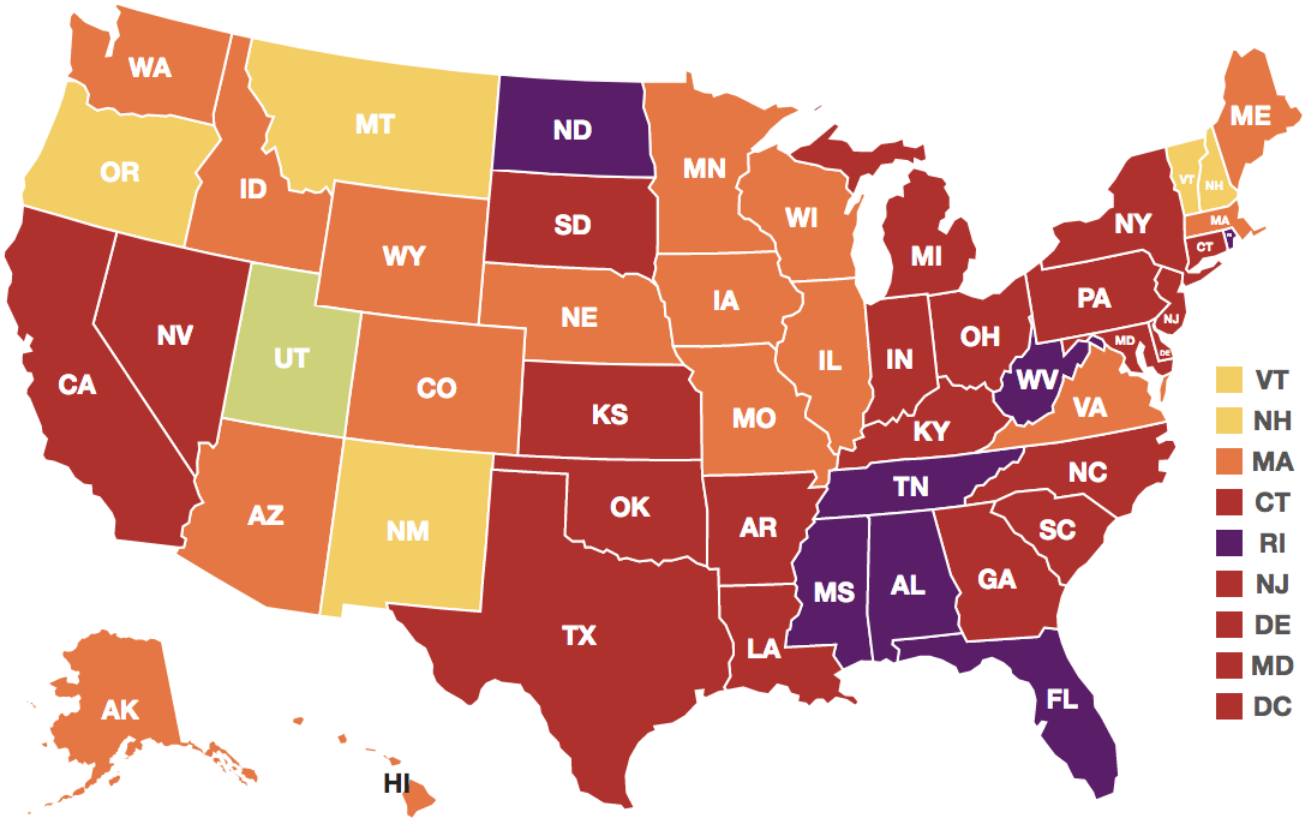
Overweight & Obese 10-17s, 2004 to 2016



2004 | 2007 | 2011 | 2016

Combined overweight and obese rates, children ages 10 to 17

0 - 9.9% | 10 - 14.9% | 15 - 19.9% | 20 - 24.9% | 25 - 29.9% | 30 - 34.9% | 35%+

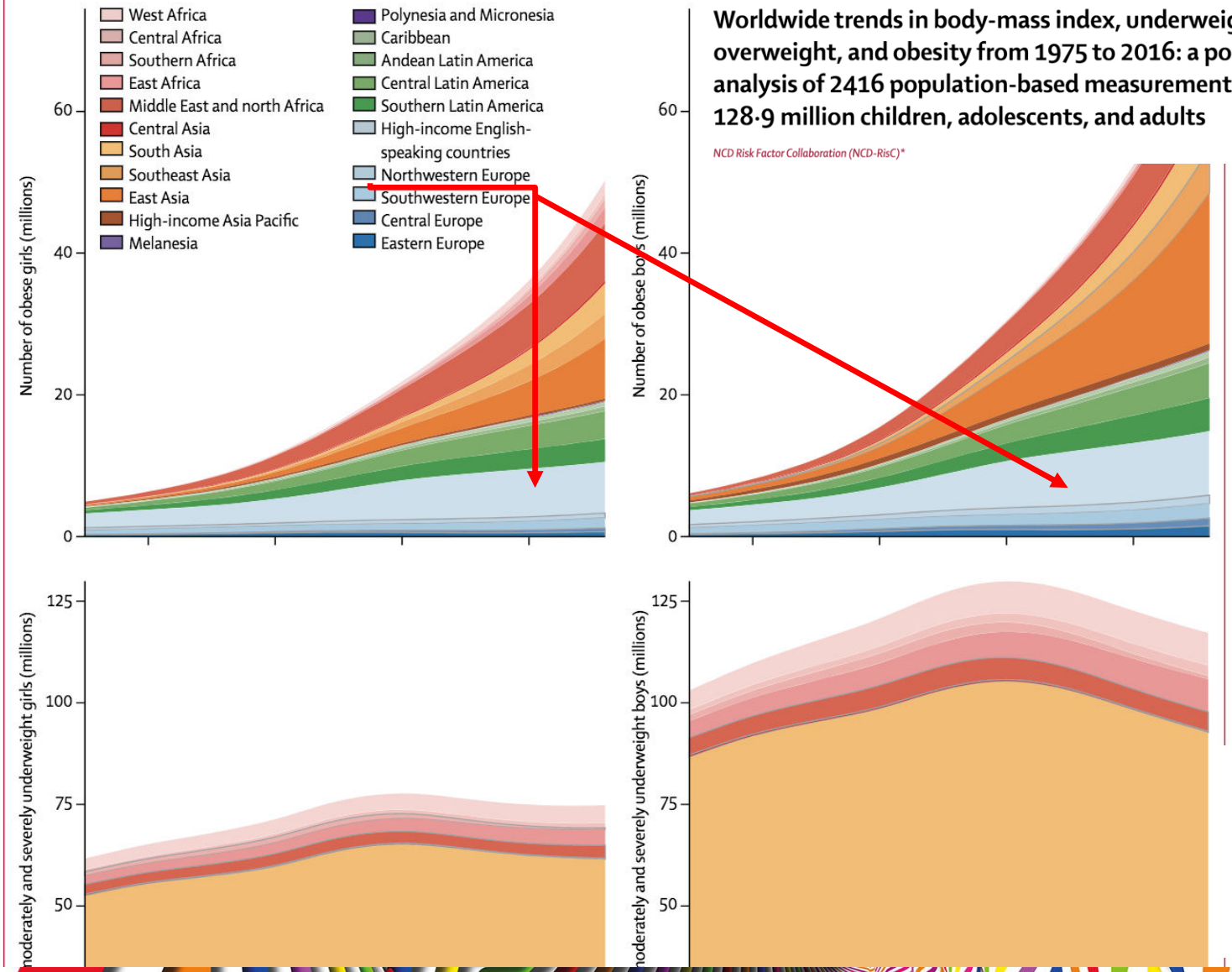


15° curso actualización pediatría AEPap 2018

fPS

Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*



15º curso actualización pediatría 2018

Public Health England

Healthmatters **Deprivation and child obesity**

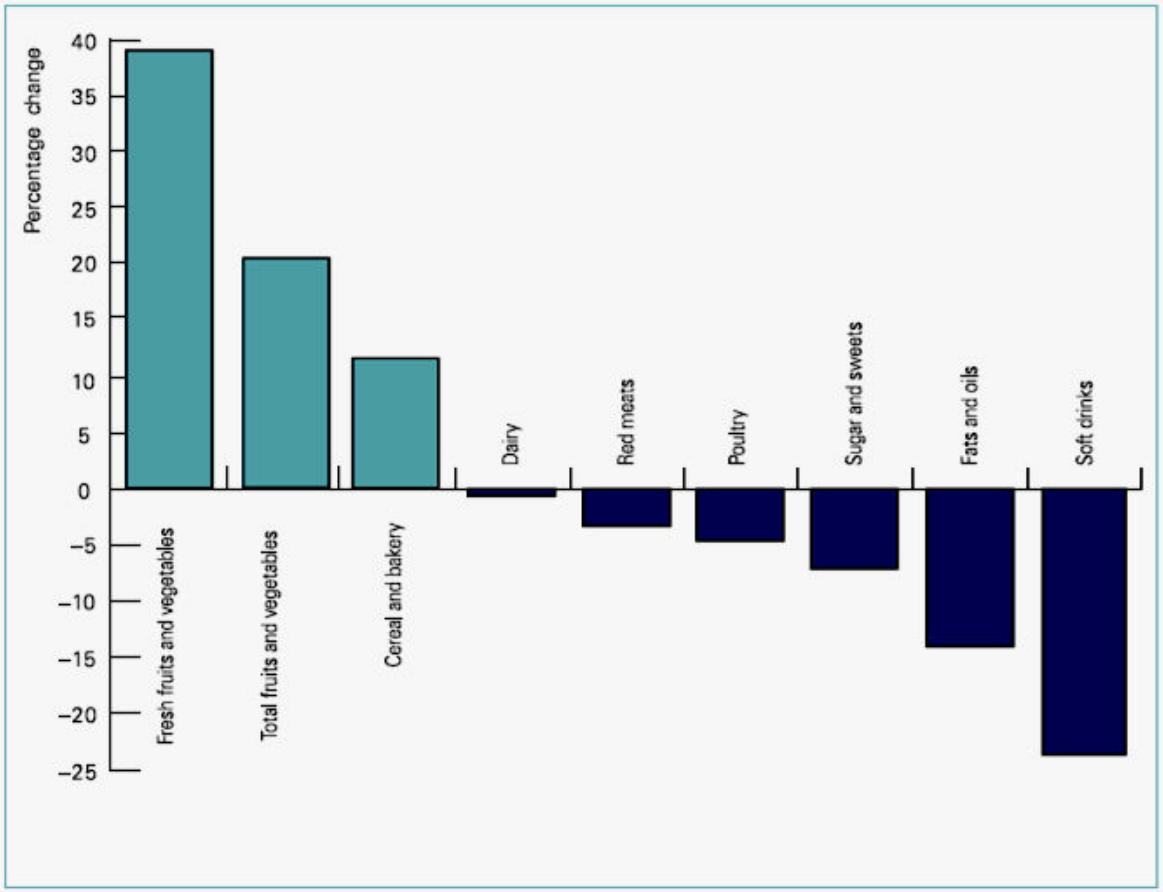
En algunos entornos la obesidad afecta al doble de los niños.

15º curso actualización pediatría 2018

fPS

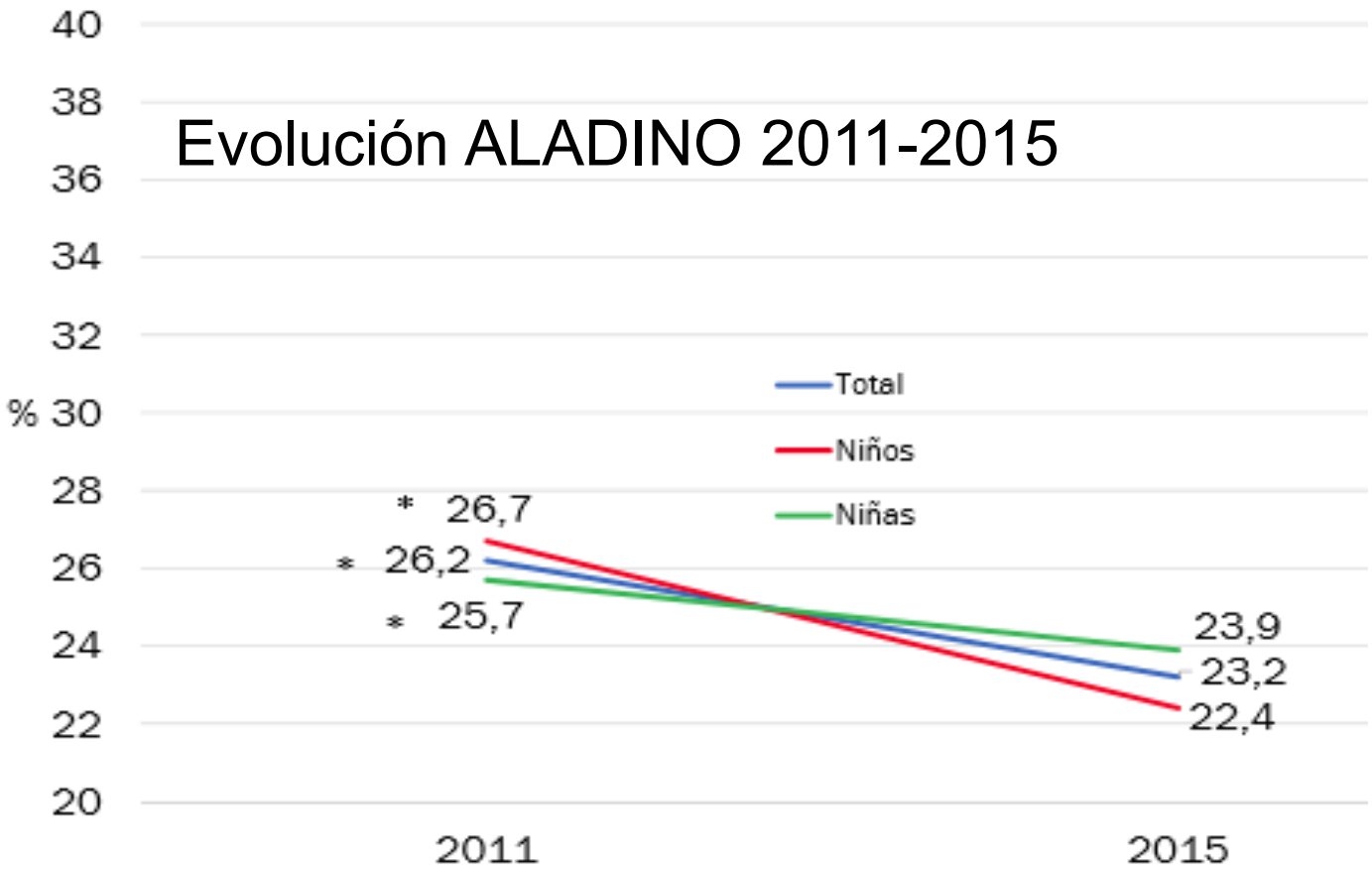
AEPap

Figure 3.3: Price changes differentially affecting dietary components (US data).[11] Changes in food process, 1985-2000 (real dollars).



15° curso actualización pediatría
fPS
AEPap 2018

Evolución ALADINO 2011-2015



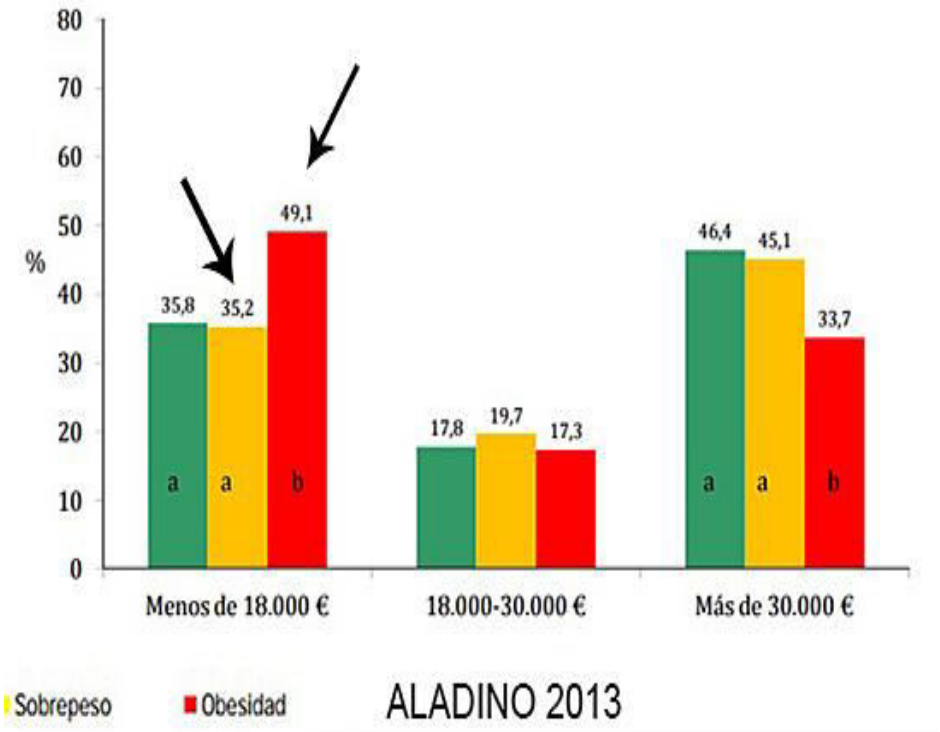
Estándares de crecimiento de la OMS
* p<0.05

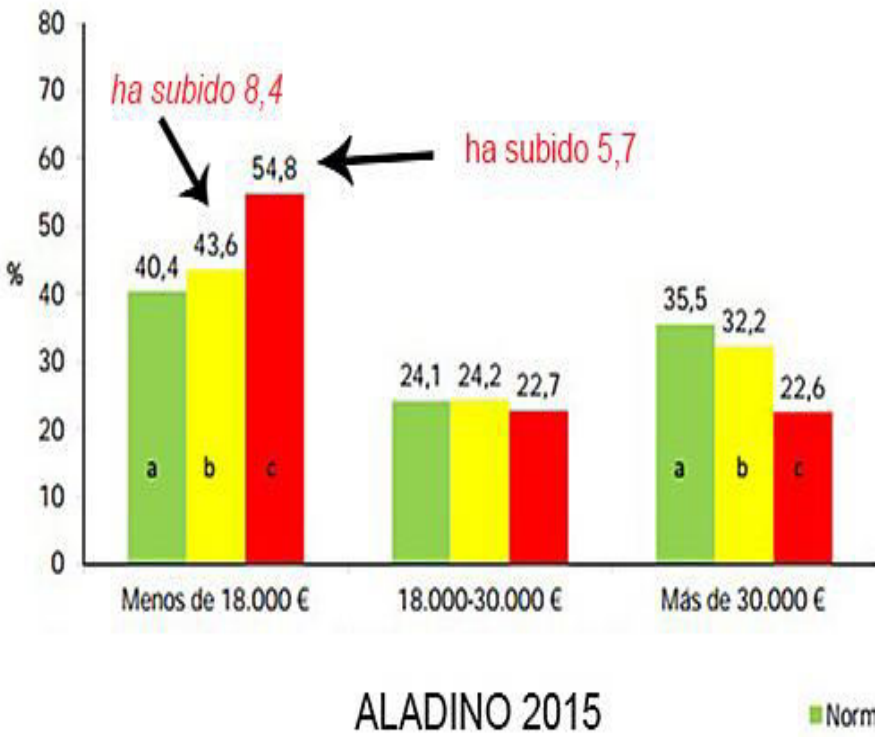
15º curso actualización pediatría 2018

España va bien.
— José María Aznar —

[redacted]

En el estudio de 2015 se observa que ha aumentado notablemente el sobrepeso y la obesidad añadiendo 14,1 puntos a las familias con ingresos menores de 18.000€.





19.

¿Reconocemos el entorno obesogénico?

Cómo evitar que los niños consuman productos ADEyBVN en todo momento y lugar empujados por publicidad atractiva y ubicua.

En 1997, Boyd Swinburn usó la expresión *obesogenic environment* para intentar explicar porqué los indios Pima (vivían cerca de Phoenix) enfermaban rápidamente con obesidad y diabetes, al cambiar de modo de vida.

Professor Boyd Anthony Swinburn

MB ChB, FRACP, MD, FNZCPHM

Professor

In: Epidemiology & Biostatistics » Population Health » Faculty of Medical and Health Sciences

THE UNIVERSITY OF AUCKLAND NEW ZEALAND

Biography

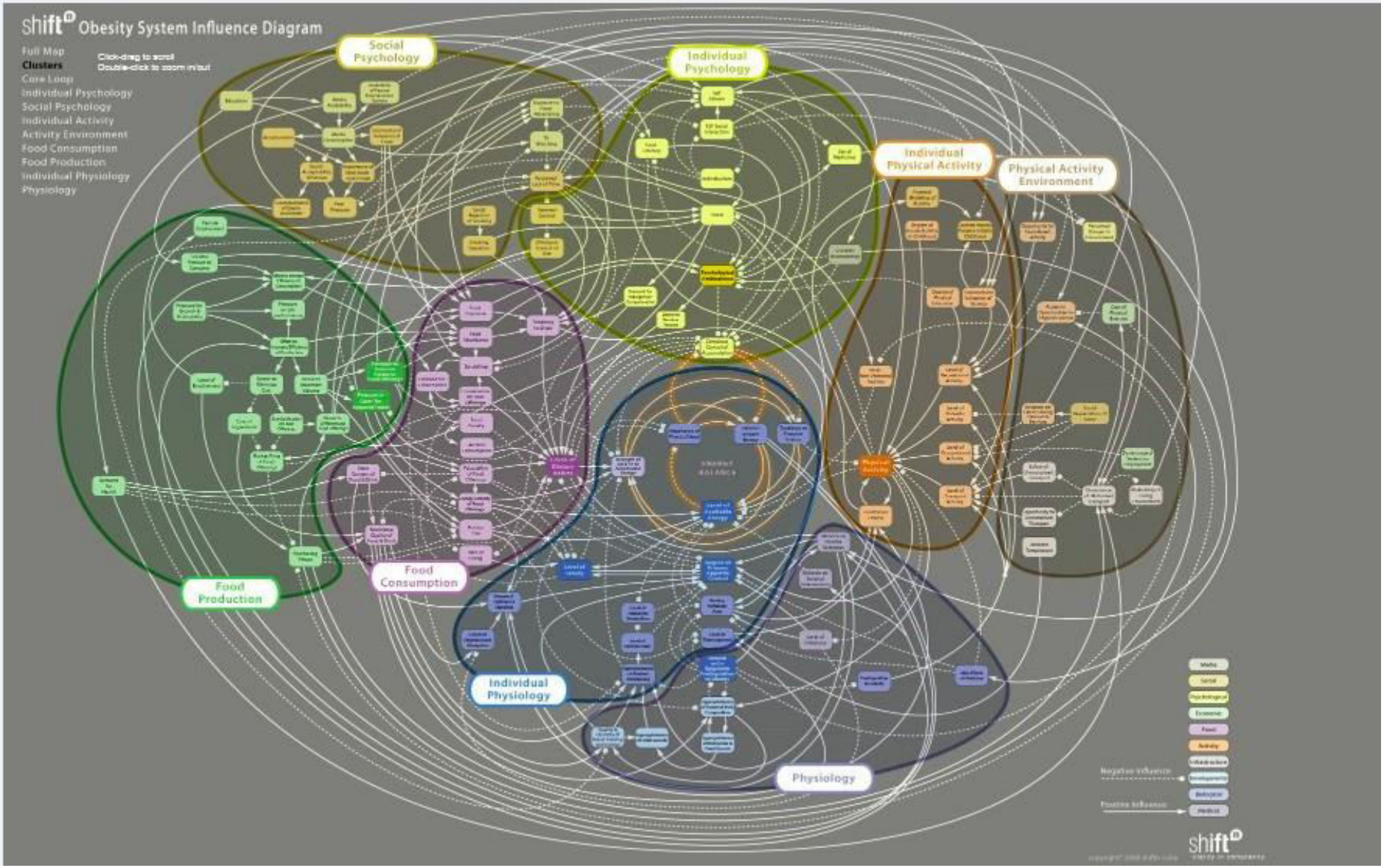
Boyd Swinburn is the Professor of Population Nutrition and Global Health at the University of Auckland and Alfred Deakin Professor and Director of the World Health Organisation (WHO) Collaborating Centre for Obesity Prevention at Deakin University in Melbourne. He trained as a specialist endocrinologist and has conducted research in metabolic, clinical and public health aspects of obesity. His major research interests are centred on community and policy actions to prevent childhood and adolescent obesity, and reduce, what he has coined, the 'obesogenic' food environment.

He is Co-Chair of the World Obesity/Policy & Prevention (formerly known as IOTF) and was President of the Australia and New Zealand Obesity Society (ANZOS) from 2005-7. He has also contributed to over 30 WHO consultations and reports on obesity, authored over 300 publications and given over 400 presentations. Through these efforts he is significantly contributing to national and global efforts to reduce the obesity epidemic.

B.Swinburn: combating obesity at the community level – The Lancet, Volume 378, Nº. 9793 (2011)

Obesogenic environments: a systematic review of the association between the physical environment and adult weight status, the SPOTLIGHT project. Joreintje D Mackenbach_BMC Public Health201414:233

Mayor ingesta de productos hiperprocesados
Compra en supermercados y menos en mercados
El bajoprecio de la comida insana
El precio elevado de Frutas y Verduras
Comer fuera de casa con frecuencia
El aumento de las raciones
El aumento del tamaño de los platos
El estres inherente a un ritmo de vida acelerado
Comer de manera rapida e impulsiva
Masticar menos (comida blanda y preparada)
Dormir menos
No comer en familia,
Menos tiempo para cocinar …
Y unos 90 más que se citan en la diapo siguiente

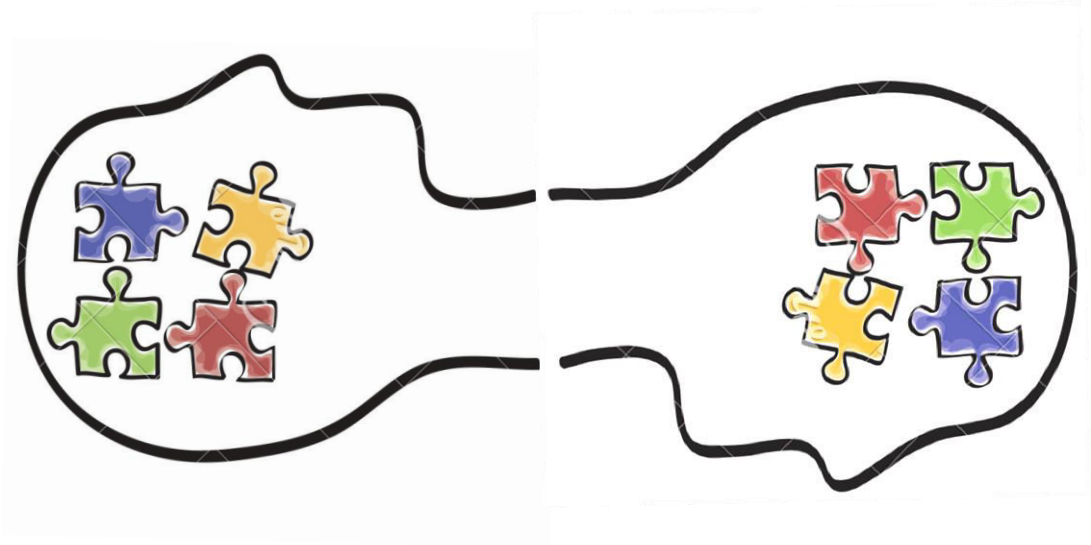

shift
Obesity System Influence Diagram
Full Map
Clusters
Core Loop
Individual Psychology
Social Psychology
Individual Activity
Activity Environment
Food Consumption
Food Production
Individual Physiology
Physiology
Click-drag to scroll
Double-click to zoom in/out
Social Psychology
Individual Psychology
Individual Physical Activity
Physical Activity Environment
Food Production
Food Consumption
Individual Physiology
Physiology
Negative influence
Positive influence
shift

15° curso actualización pediatría 2018

fPS

AEPap

20- Conclusiones.



15º curso actualización pediatría 2018

- Tratar el EPI requiere tiempo, paciencia y empatía.
- Su abordaje se debe hacer cuanto antes.
- La puerta de entrada es la pediatría de atención primaria.
- Enfoque multidisciplinar.
- Estrategias reales con implicación de todas los estamentos.

- Fomento de alimentación saludable en cualquier ámbito: casa, escuela, fiesta…
- Promoción de la actividad física.
- Habilitar una mayor disponibilidad de alimentos saludables.
- “Comidas alrededor de la mesa”.
- Prohibición de anuncios dedicados a menores.

- Prohibición de promoción de productos con regalos.
- Fomentar un etiquetado claro.
- Reducción de azúcar en los productos.
- Promocionar educación en hábitos saludables.

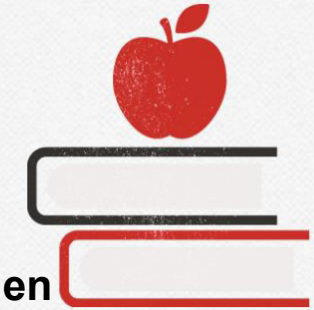
Disminución
del
tamaño de:

- Vajillas
- Raciones
- Azúcares

Reducir el azúcar de todos los productos
Aplicar sanciones por incumplimiento

Tasas sobre bebidas azucaradas
Revertiendo en educación alimentaria

Prohibir publicitar alimentos dirigidos a niños
Evitar publicidad de productos azucarados



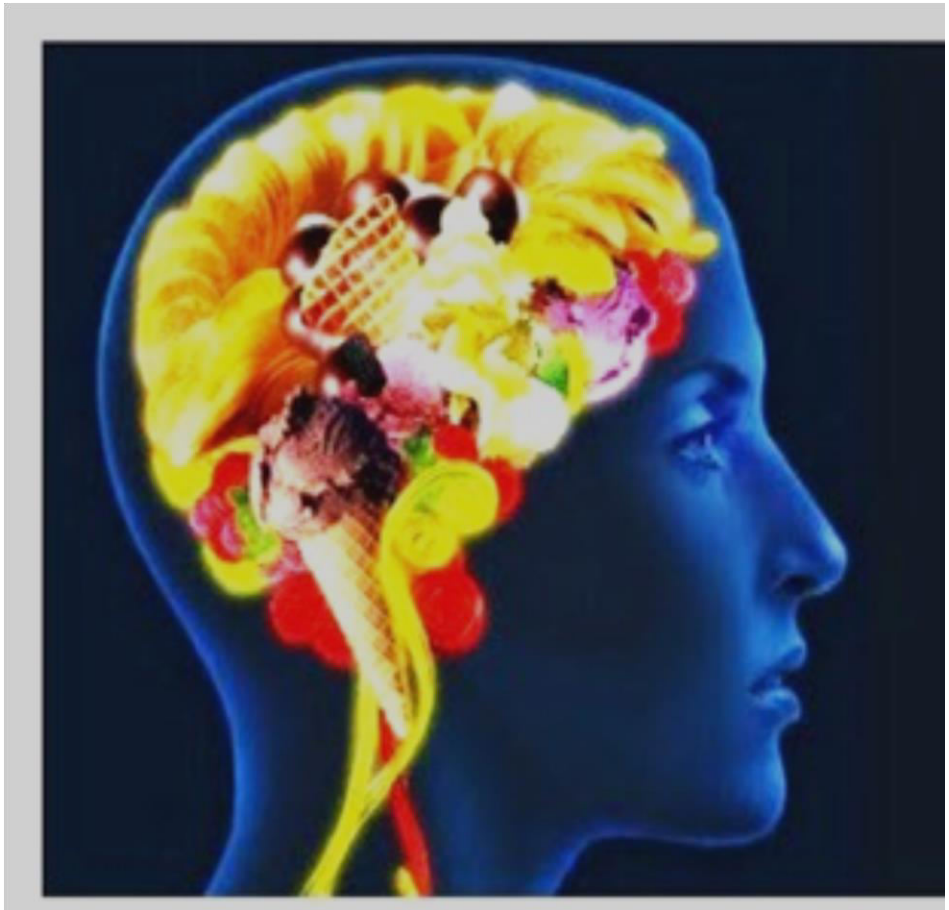
Educación en la escuela
Acceso a alimentos saludables en la escuela

Etiquetado claro
Restricción en la medida de las porciones

Recursos para padres y maestros
Guías a nivel nacional entendedoras

15º curso actualización pediatría 2018

Reconfigurar



el cerebro.