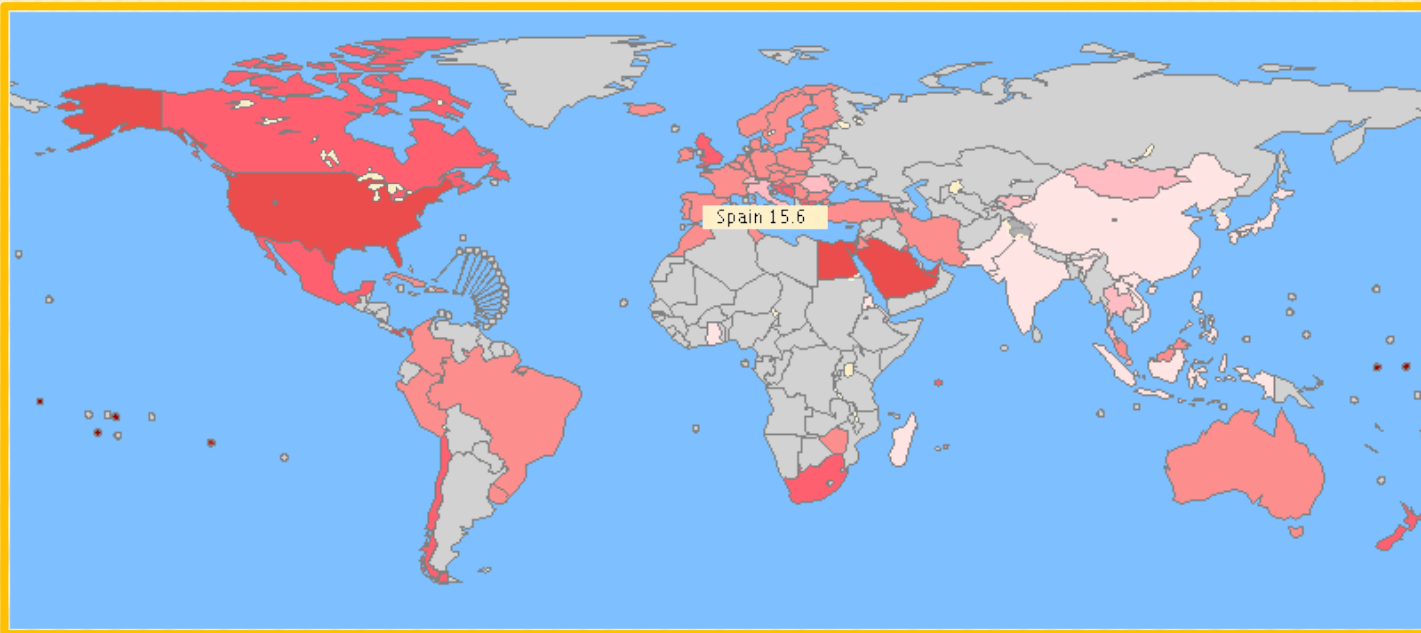




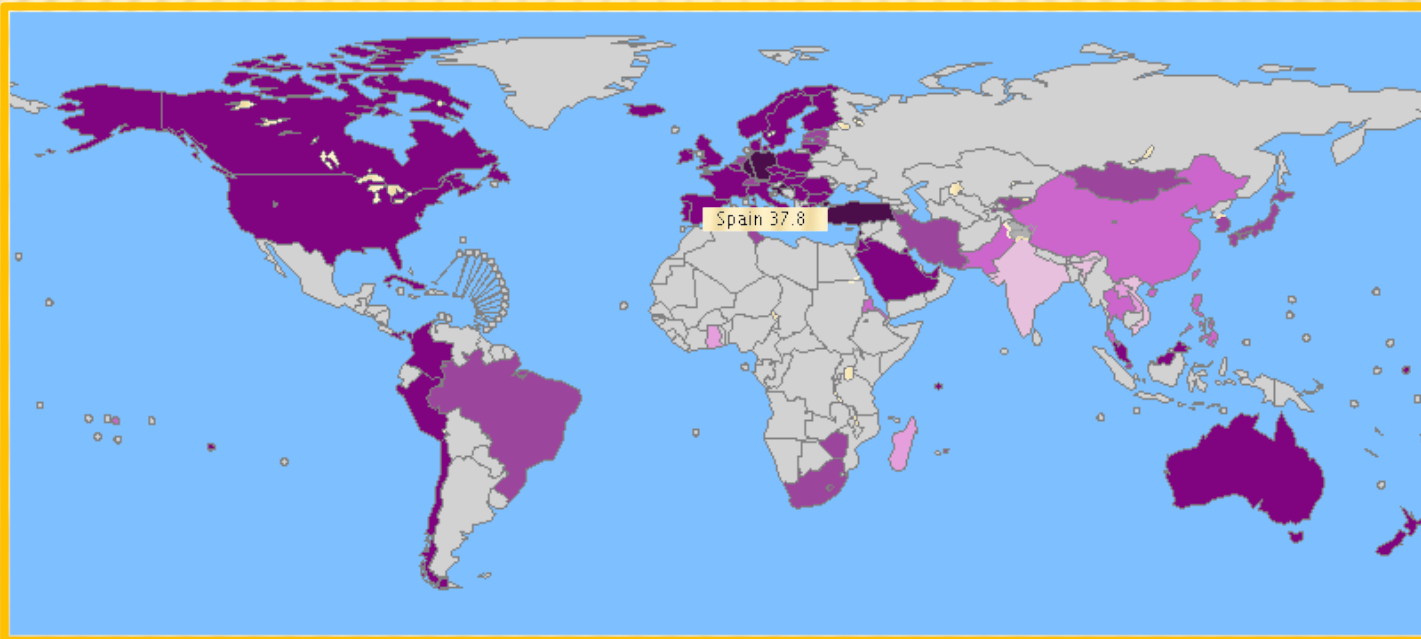
**“Es de constitución fuerte, como su padre”**



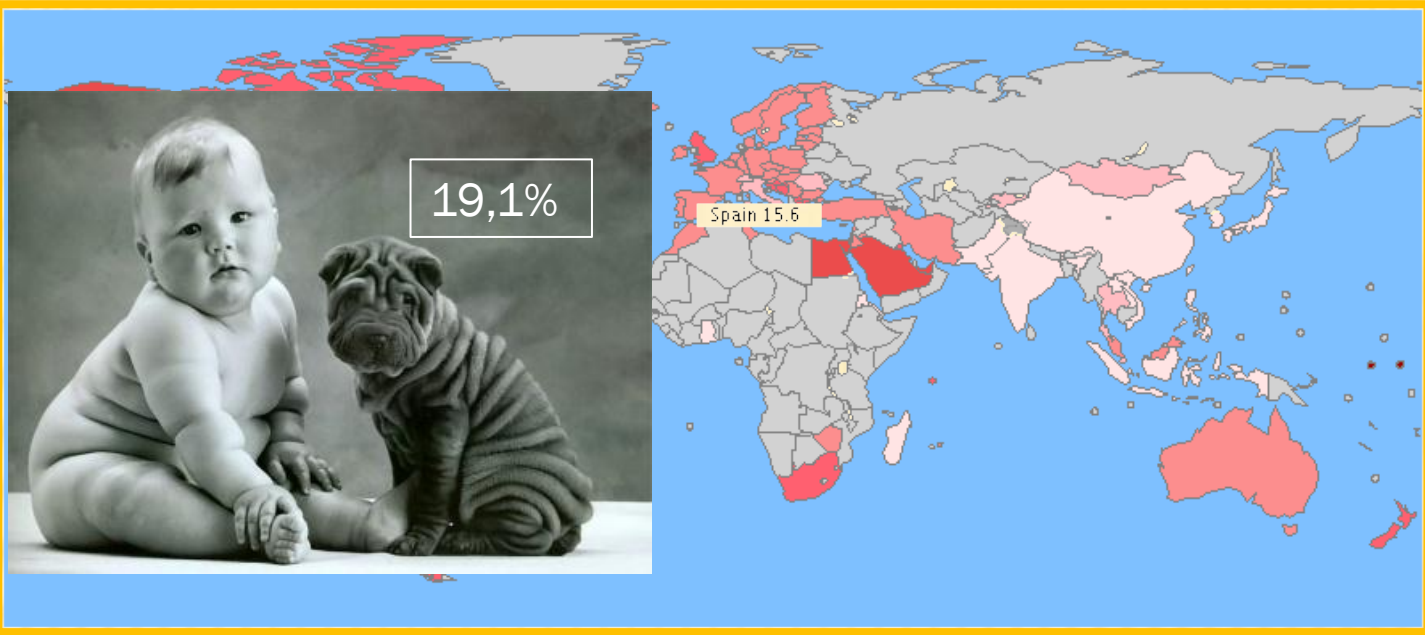
La OMS define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporales.



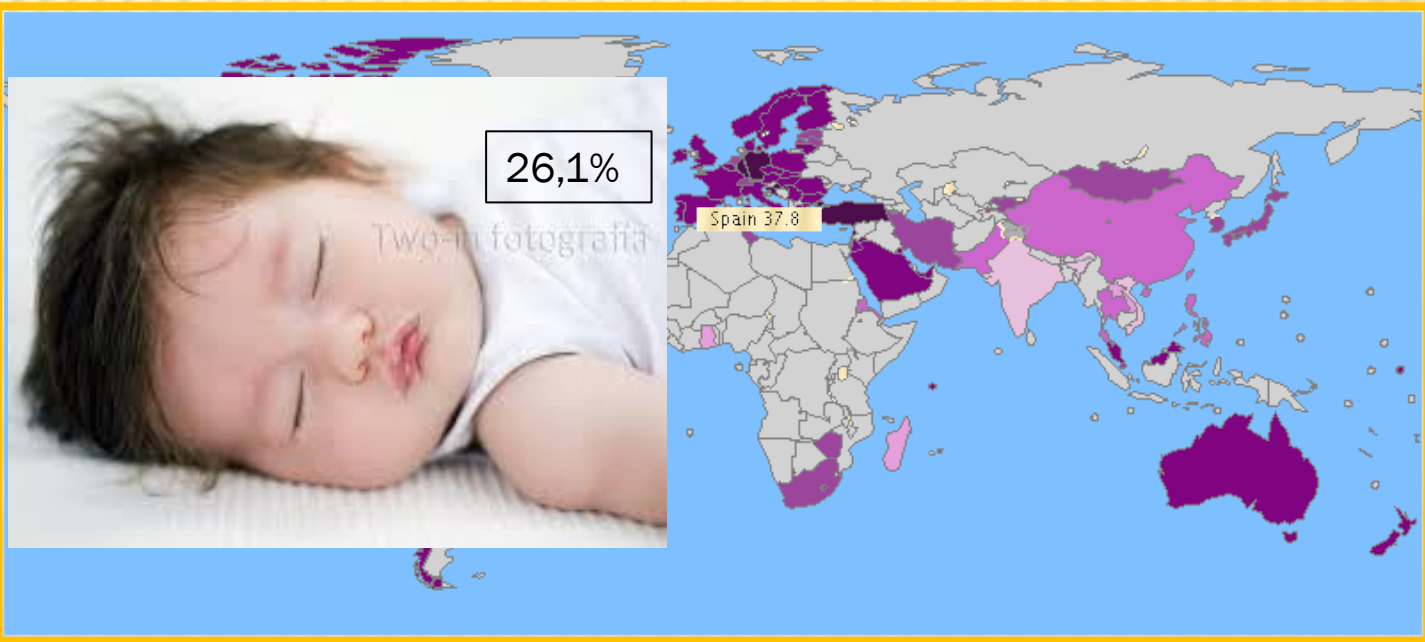
OBESIDAD



Sobrepeso



**OBESIDAD**



**Sobrepeso**



19,1%



26,1%



Para definir el SP y la OB habitualmente se realiza una estimación indirecta del contenido graso corporal por medio del IMC ( peso en Kg dividido entre el cuadrado de la altura en m<sup>2</sup>).

Para definir el SP y la OB habitualmente se realiza una estimación indirecta del contenido graso corporal por medio del IMC ( peso en Kg dividido entre el cuadrado de la altura en m<sup>2</sup>).

PROBLEMA

Para definir el SP y la OB habitualmente se realiza una estimación indirecta del contenido graso corporal por medio del IMC ( peso en Kg dividido entre el cuadrado de la altura en m<sup>2</sup>).

PROBLEMA



La medición del SP y la OB en niños /as y adolescentes es difícil porque no se dispone de una definición estandarizada ( puntos de corte)de la OB infantil que se aplique en todo el mundo.



## DEFINICION DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTOJUVENIL

### GPC del MSC del 2009:

**SP:**  $IMC \geq p90$  y  $< p97$  para la correspondiente edad y sexo

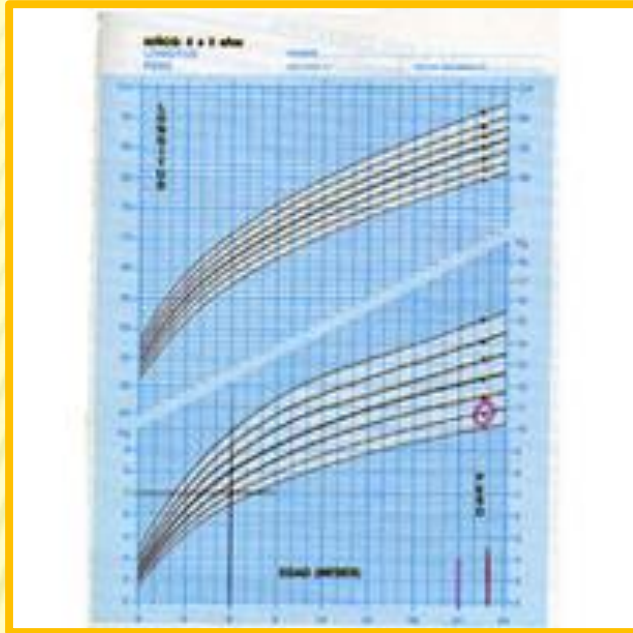
**OB:**  $IMC \geq p97$  para la correspondiente edad y sexo

### OMS:

**OB:** z-score de  $IMC > 2DE$  para edad y sexo

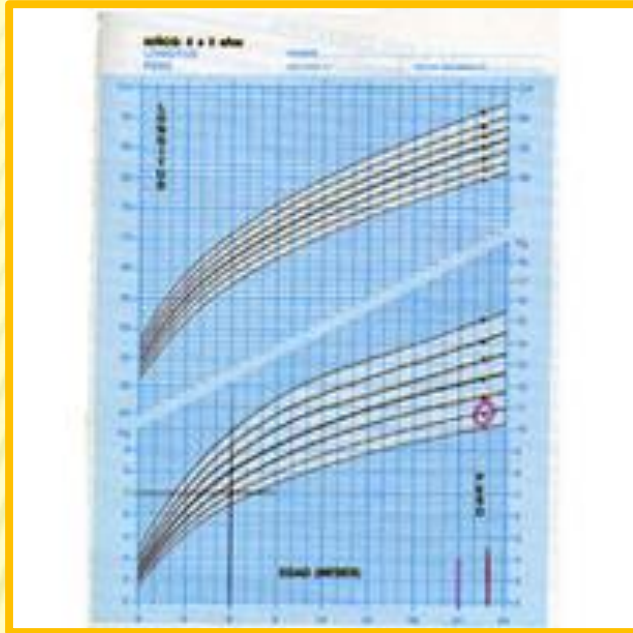
**SP:** z-score de  $IMC$  entre  $1DE$  y  $2DE$  para edad y sexo





### En OMI:

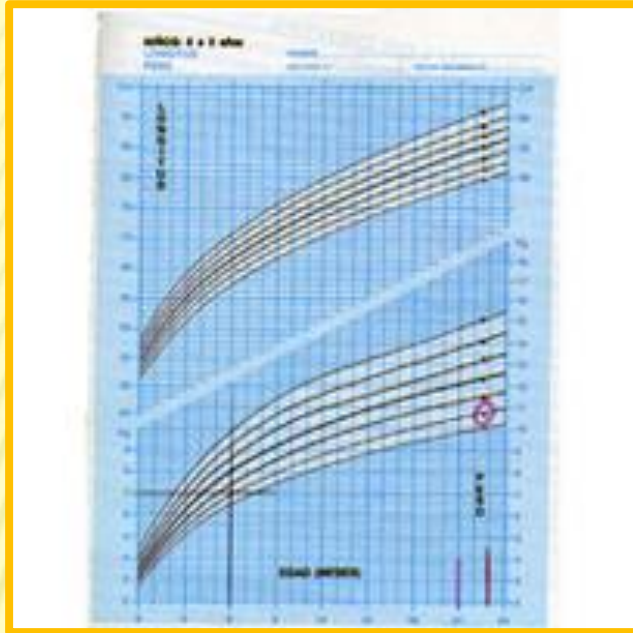
Las curvas y tablas de crecimiento del estudio semilongitudinal de Hernández et al de 1988



**En OMI:**

Las curvas y tablas de crecimiento del estudio semilongitudinal de Hernández et al de 1988

Más utilizadas en España hasta fechas muy recientes.

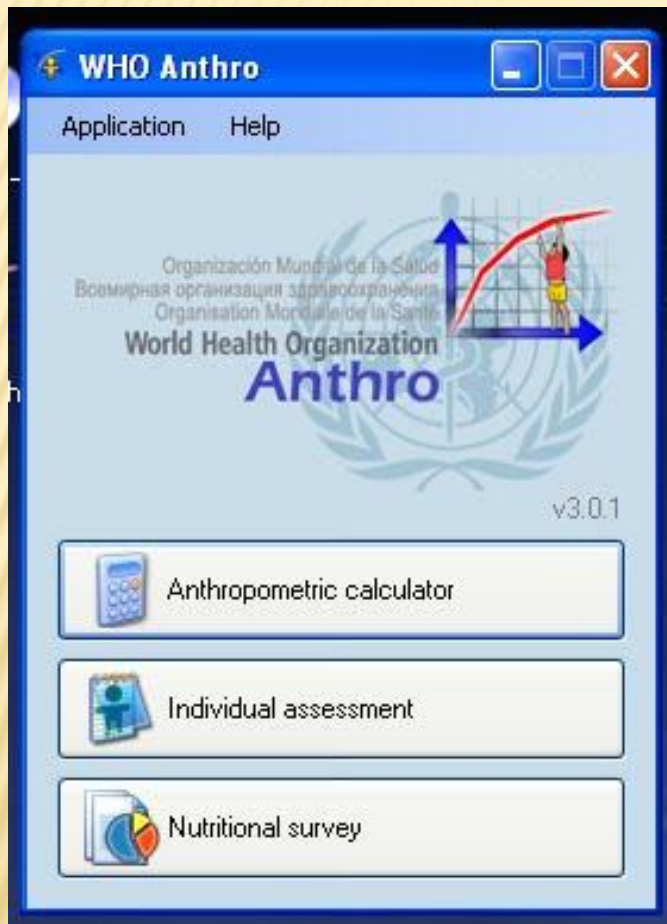


**En OMI:**

Las curvas y tablas de crecimiento del estudio semilongitudinal de Hernández et al de 1988

Más utilizadas en España hasta fechas muy recientes.

Los datos obtenidos para construir las referencias fueron obtenidos justamente hasta que comenzó a incrementarse el IMC



**Who Anthro:**

(última versión es 3.2.2 de Enero 2011), nos permite calcular los índices nutricionales, hacer seguimiento del estado nutricional y del desarrollo de los niños de 0 a 59 meses de edad.

Indicadores :

Longitud /Talla para la edad

Peso para la edad

Peso para longitud/talla

IMC para la edad



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

### Calculador antropométrico

Ayuda

Fecha de visita: 15/07/2008

Sexo:  Femenino  Masculino

Fecha de nac.: 15/07/2007  
 Fecha aprox.  
 Desconocida

Edad: 1 año 0mes (12mes)

Peso (kg): 9,00 IMC: 16,9

Longitud/talla (cm): 73,00

Medido:  Tumbado  De pie

Edema:  No  Si

Perímetro cefálico (cm): 45,00

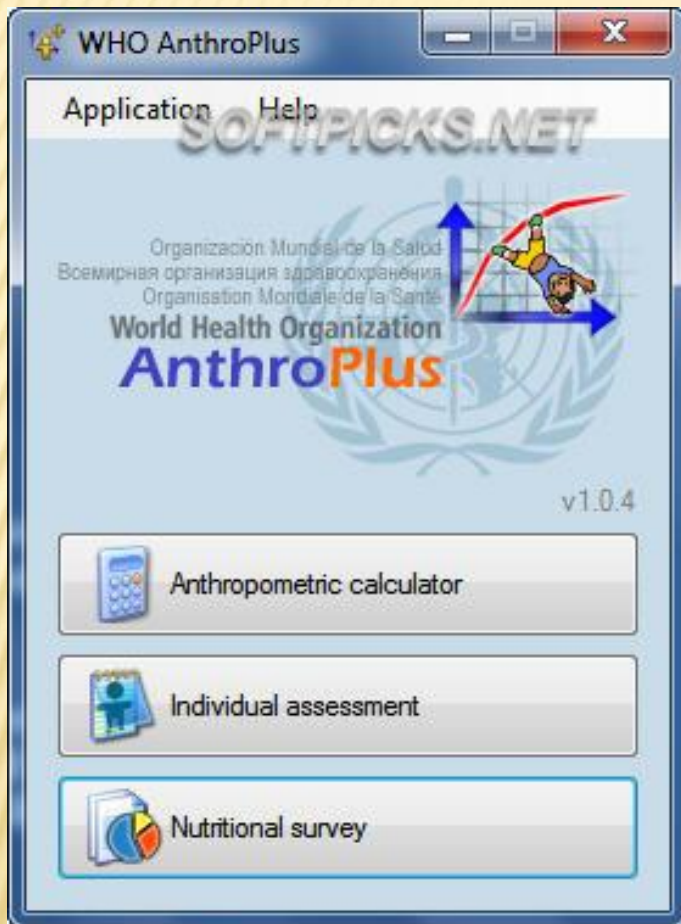
PFMB (cm): 15,00

Pliegue tricpital (mm): 8,00

Pliegue subescapular (mm): 7,00

#### Resultados

	Percentil	Puntaje z		Percentil	Puntaje z
Peso p. longitud	61,4	0,29	PC p. edad	52,8	0,07
Peso p. edad	51,7	0,04	PFMB p. edad	74,3	0,65
Longitud p. edad	34,2	-0,41	PTI p. edad	50,0	0,00
IMC p. edad	64,2	0,36	PSs p. edad	65,0	0,39



### **Who Anthro Plus:**

Analiza los mismos datos anteriores para el rango de edad entre 5 y 19 años.

**Children**

- Kwanza, Kofi (1)
- Lopez, Flora (2)
- Smith, Jane (3)
- Cageot, Roger (4)
- Wang, Tim (11)
- Hamadeh, Leila (12)

**Child: Smith, Jane**

First name:

Last name:

Sex:  Female  Male

Date of birth:

Approximate date

Age: 6mo

Child ID:

Notes:

Mother:

Created by WHO-HQ-1'siyama, last updated by NA (07/10/2008)

Father:

Created by WHO-HQ-1'siyama, last updated by NA (07/10/2008)

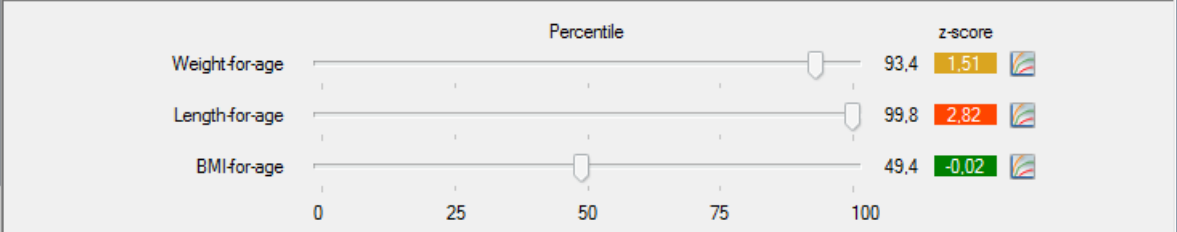
Address:

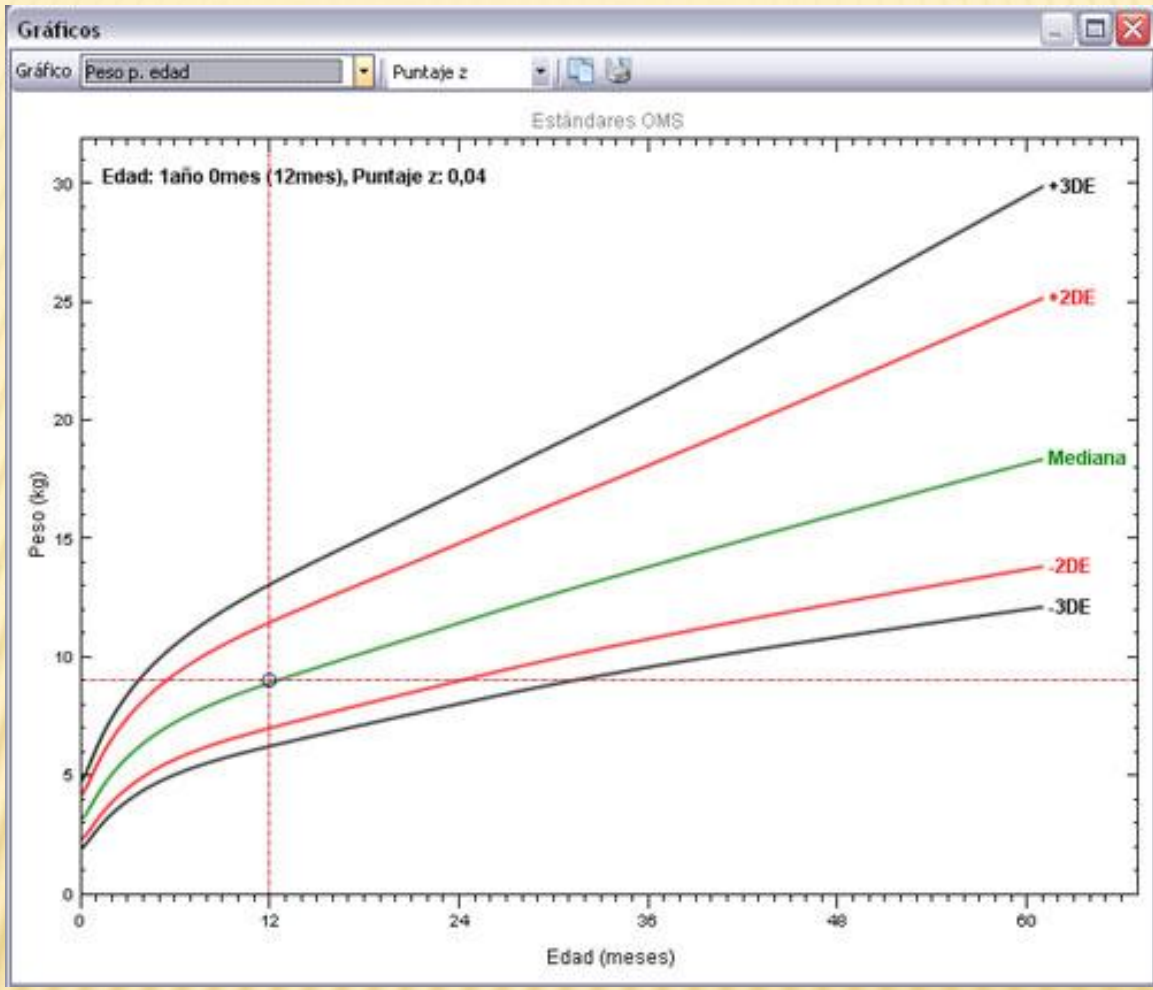
**Visits**

3 visit(s)

	Date	Observer ID	Weight (kg)	Oedema	Recumbent	Ln/ht (cm)
▶	31/08/2005		9,00	No	Yes	73,00
	28/04/2006		10,20	No	Yes	79,30
	28/07/2006		11,90	No	Yes	80,70

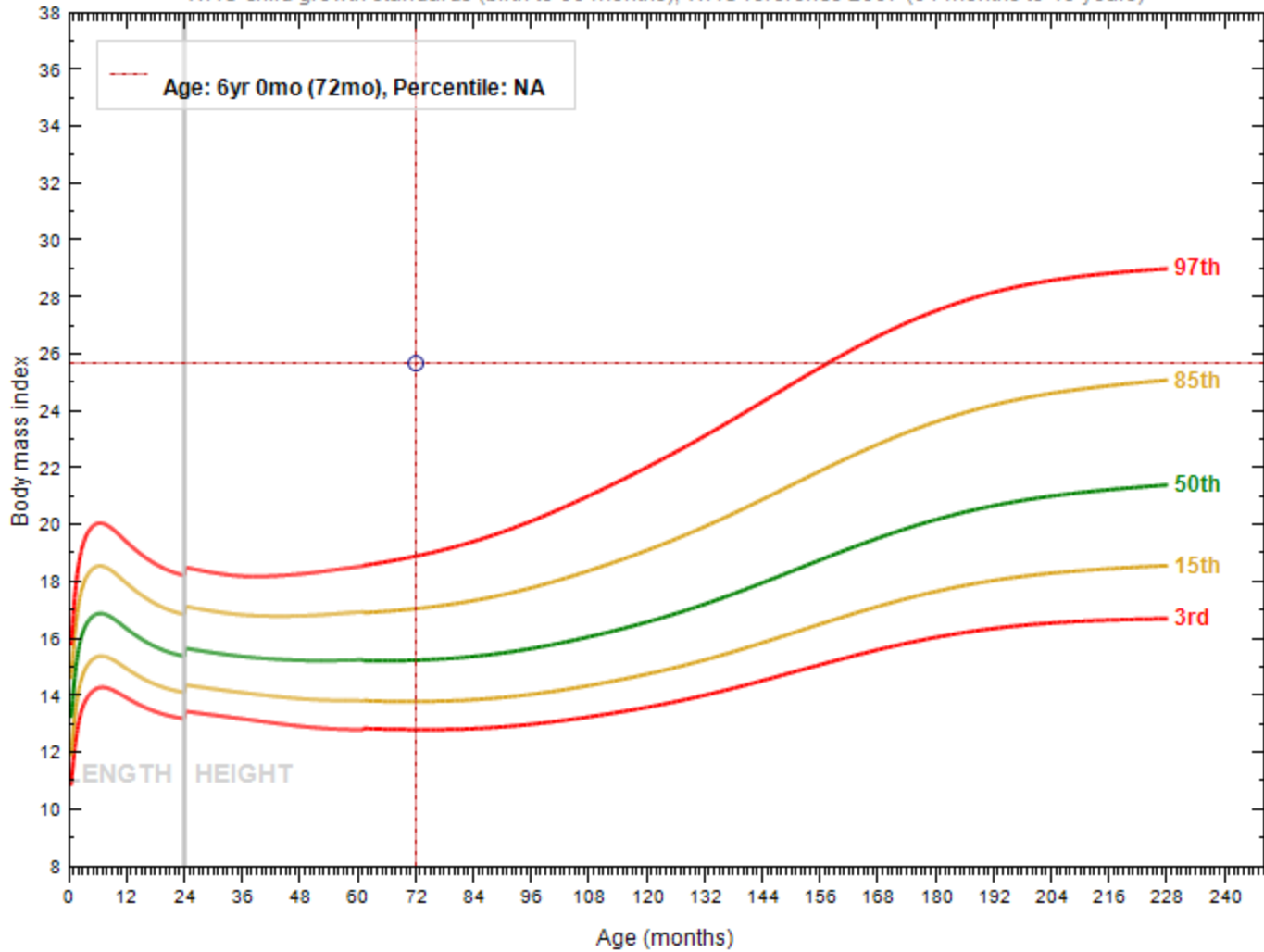
**Visit: 31/08/2005**







WHO child growth standards (birth to 60 months), WHO reference 2007 (61 months to 19 years)



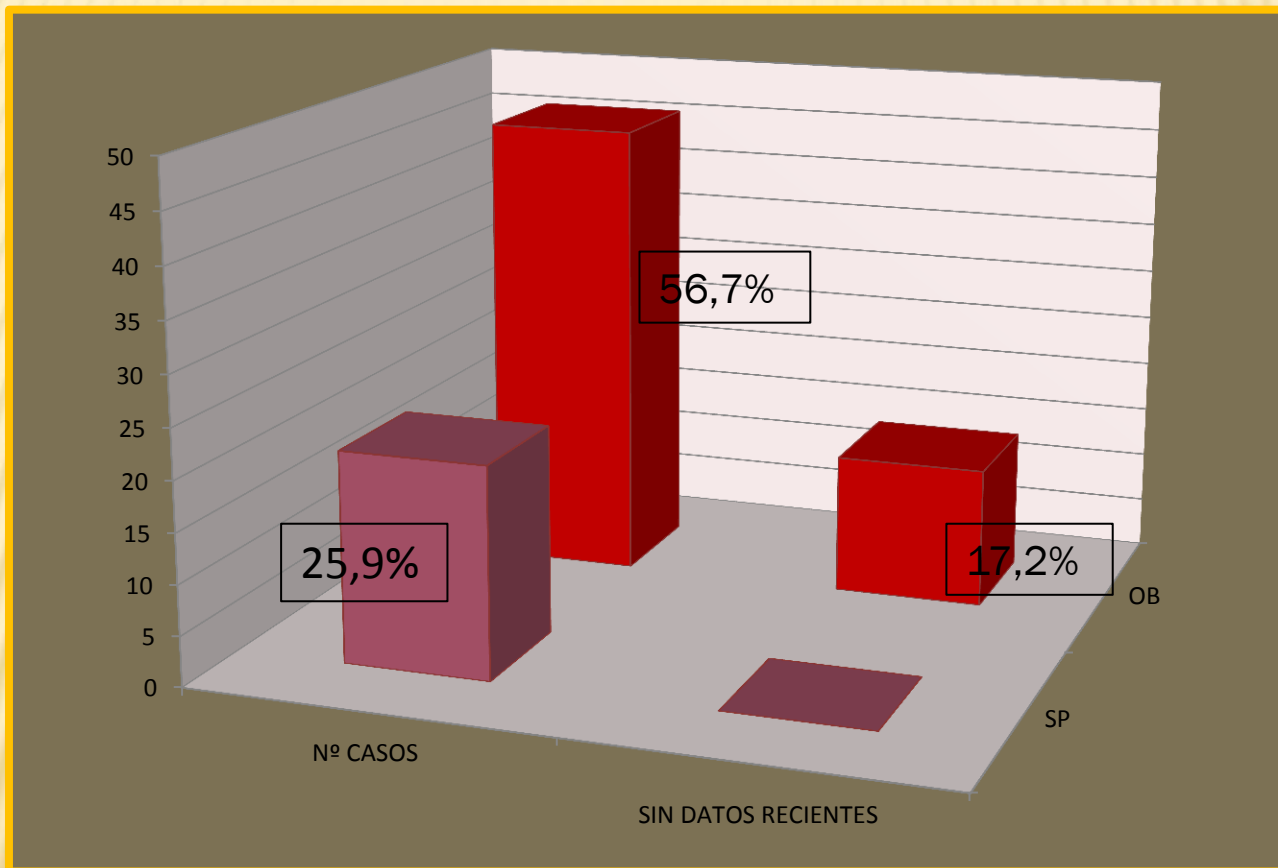
Cupo de mi consulta: **771 niños**

Códigos CIAS por OMI ( T83,T82,T29,T07): **81 casos (10,5%)**

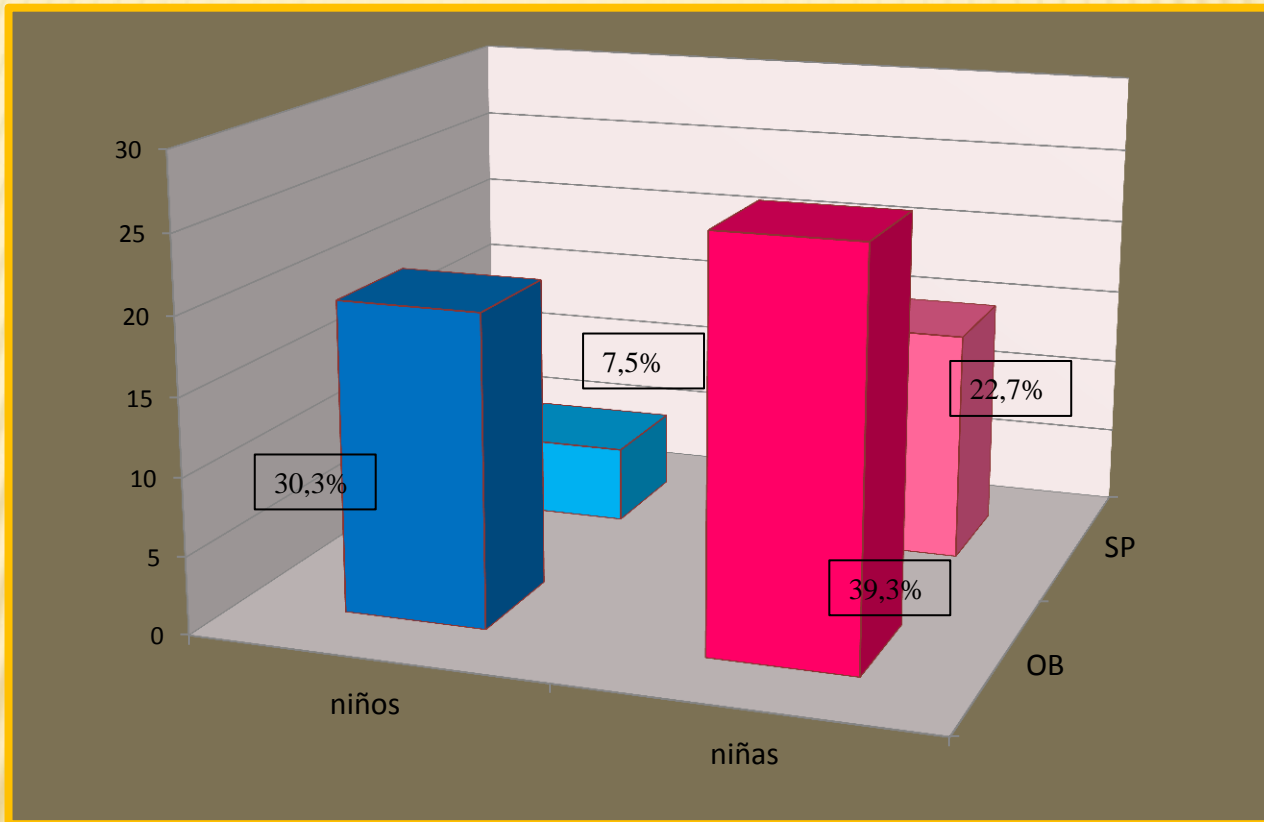
Tener registro simultáneo peso / talla en los últimos 20 meses:**67 casos**



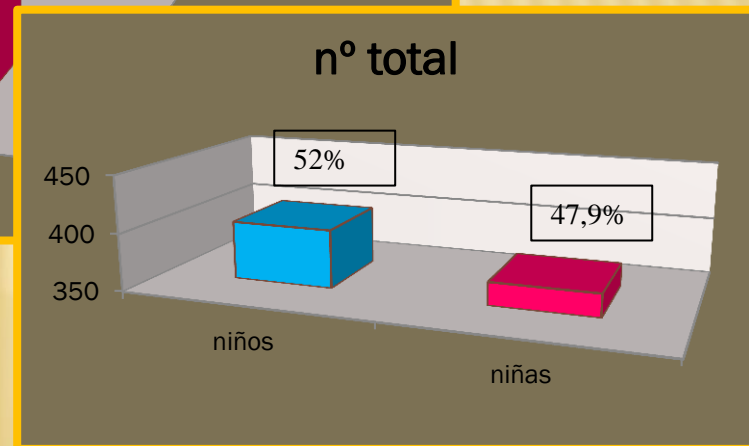
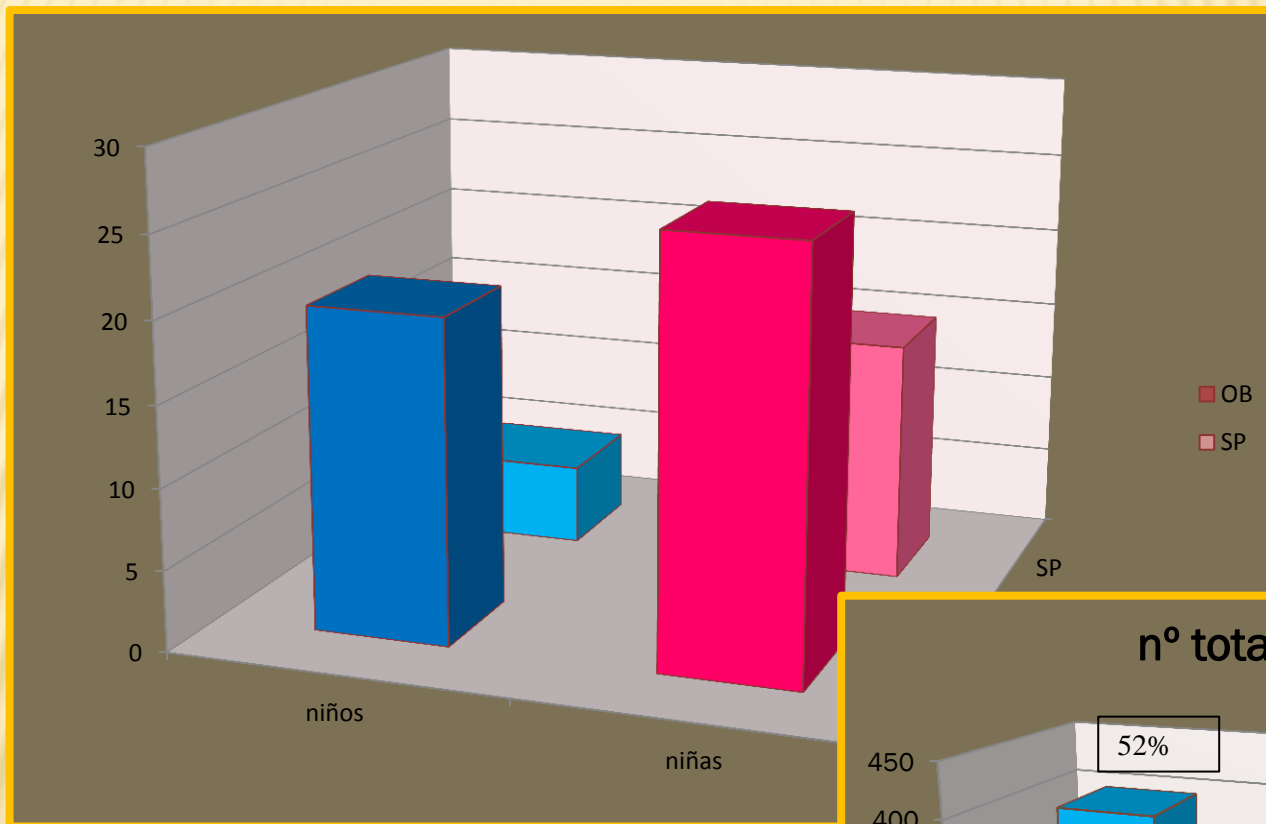
## Casos de SP/ OB

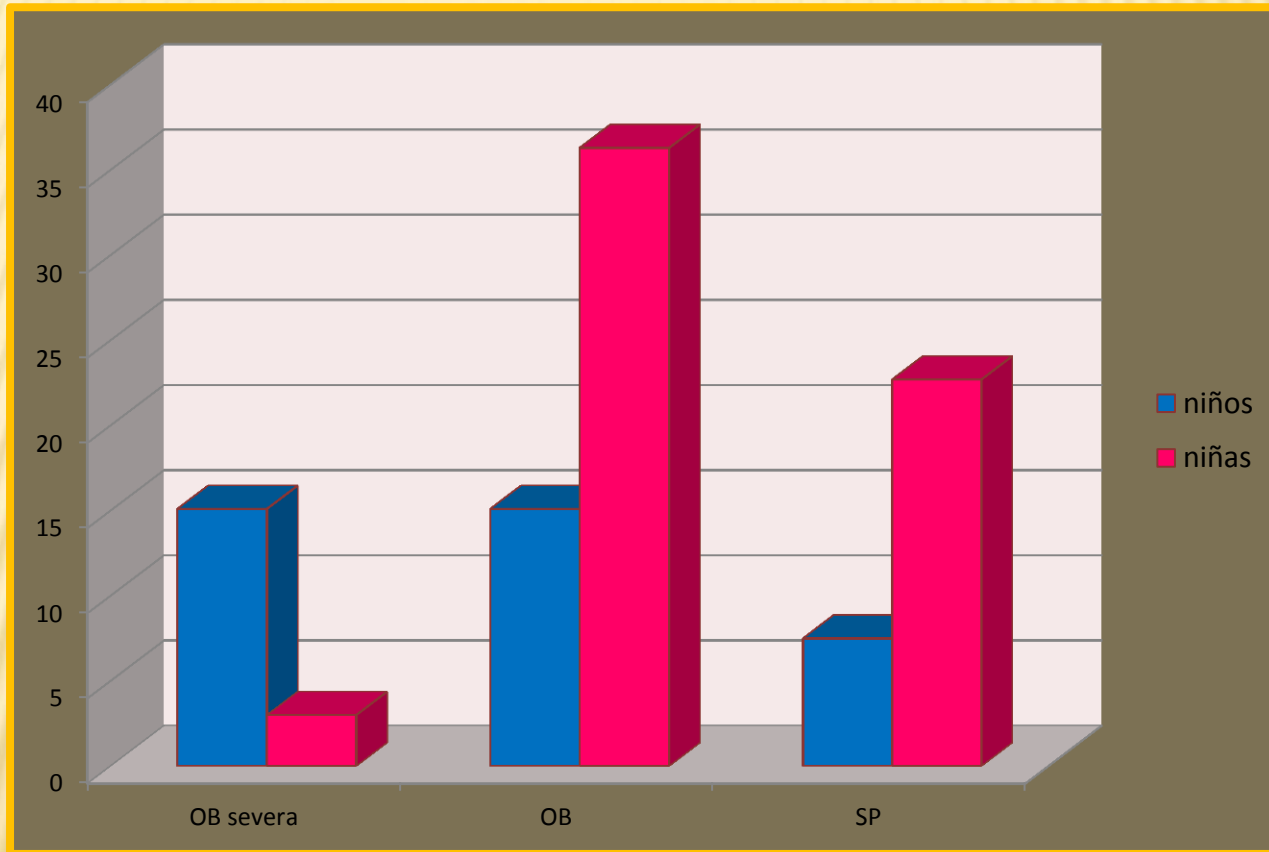


## Casos de SP/ OB por sexos

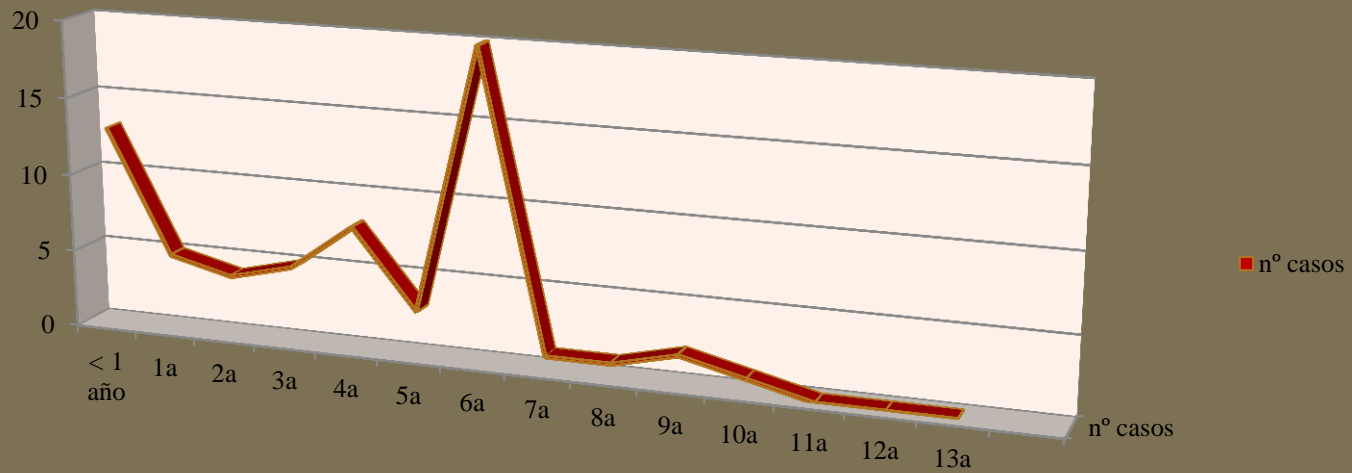


## Casos de SP/ OB por sexos

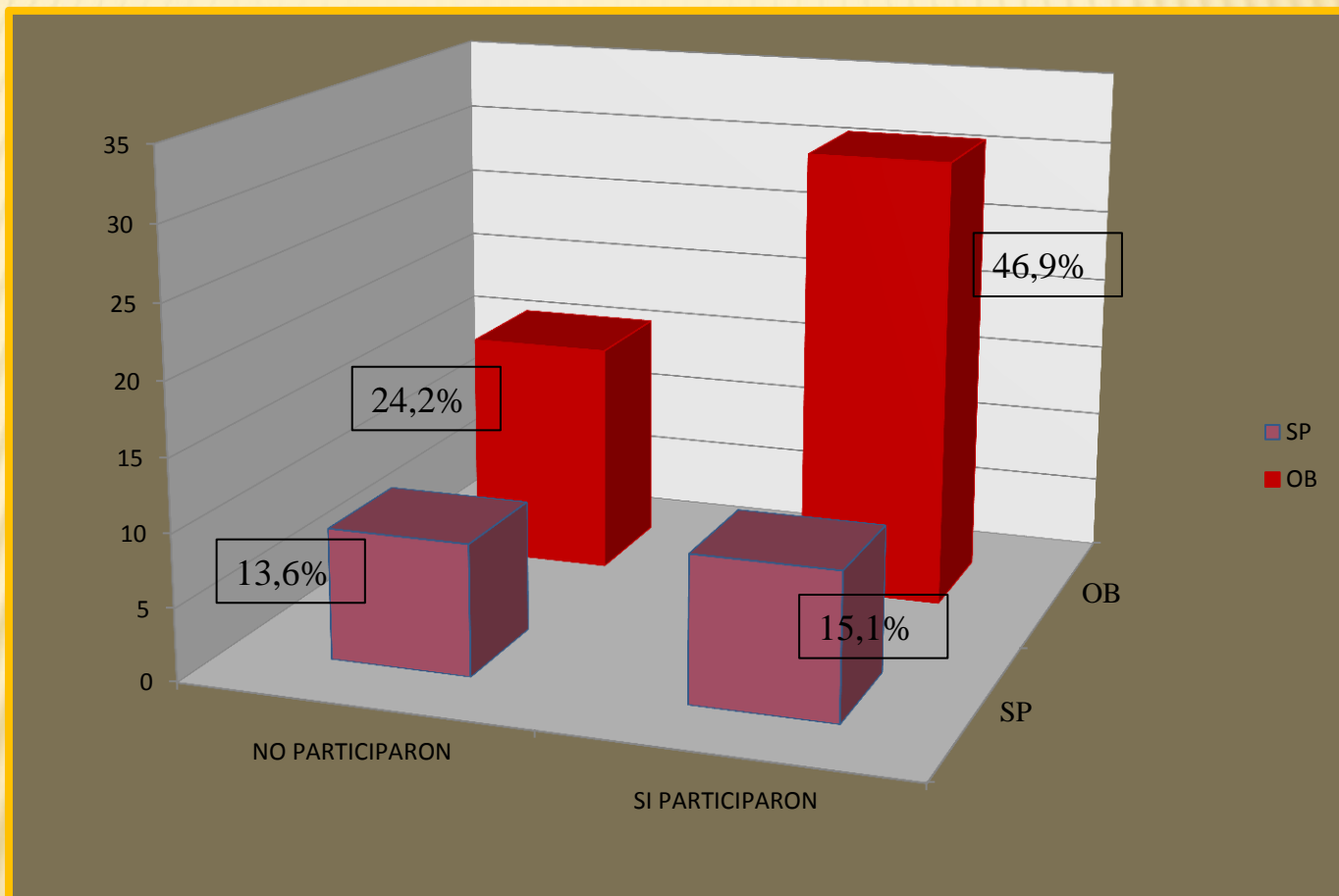




## Edad de inicio de Ob/Sp

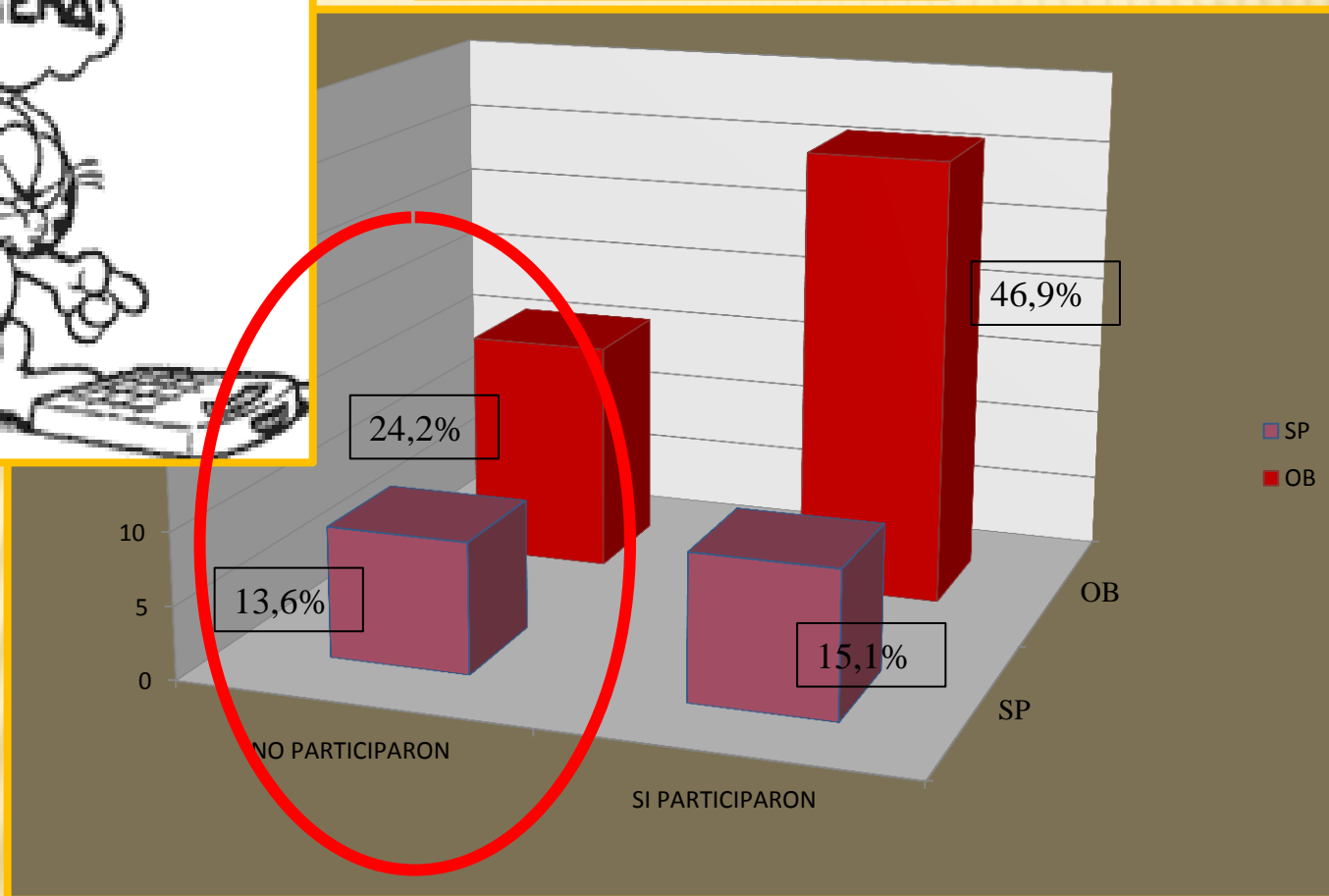
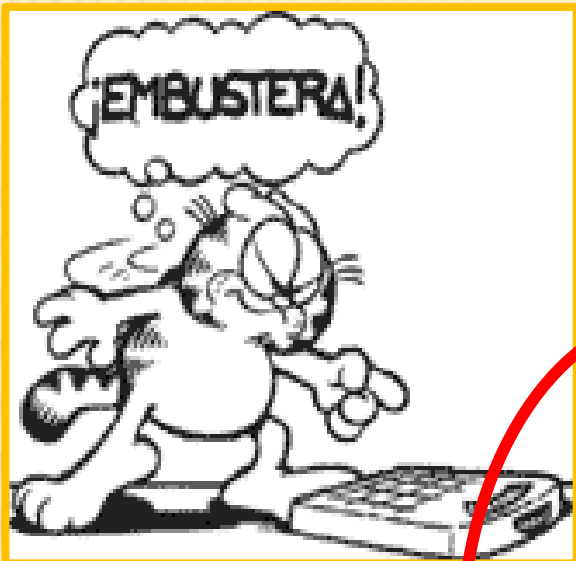


## Plan de control de peso



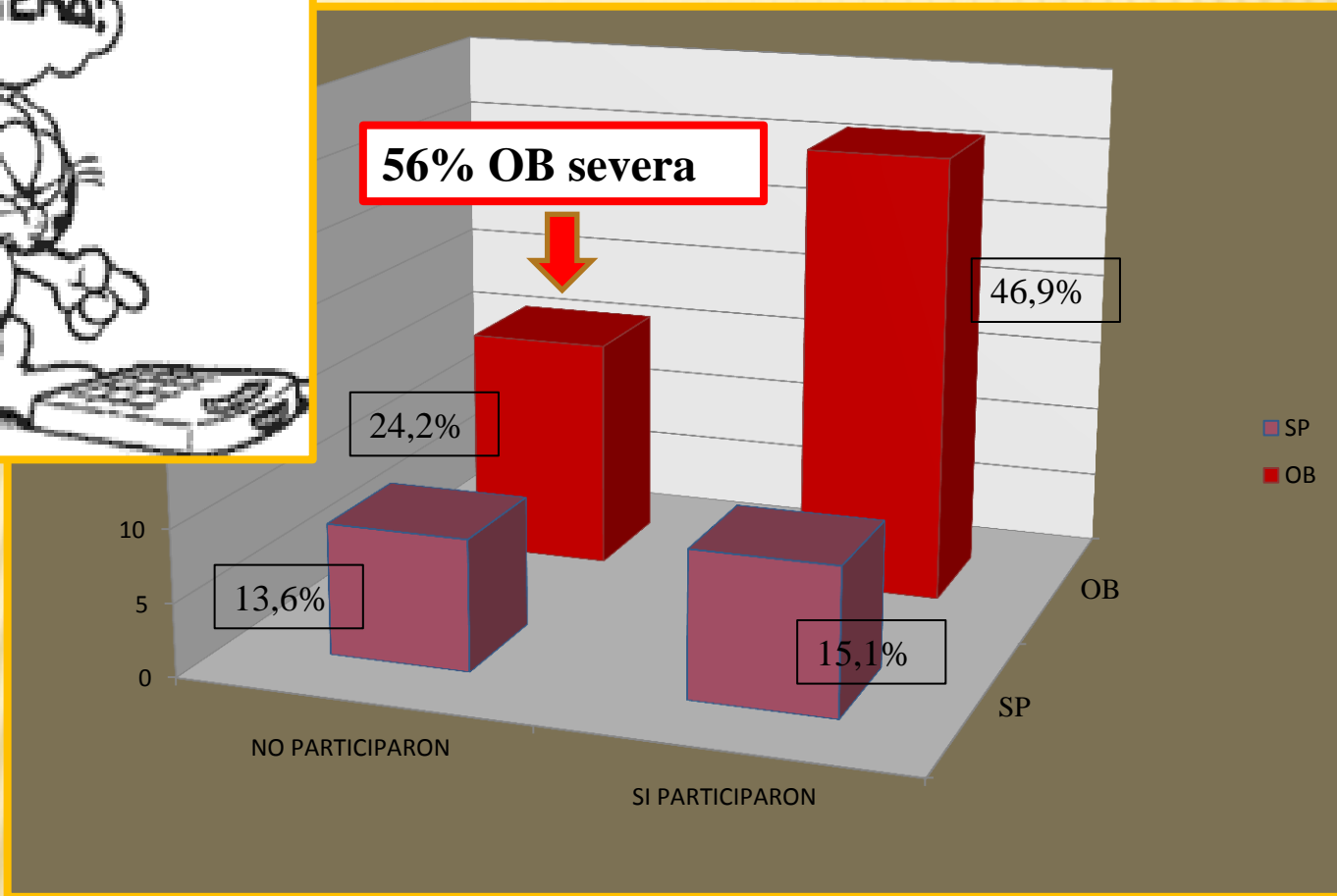


### Plan de control de peso

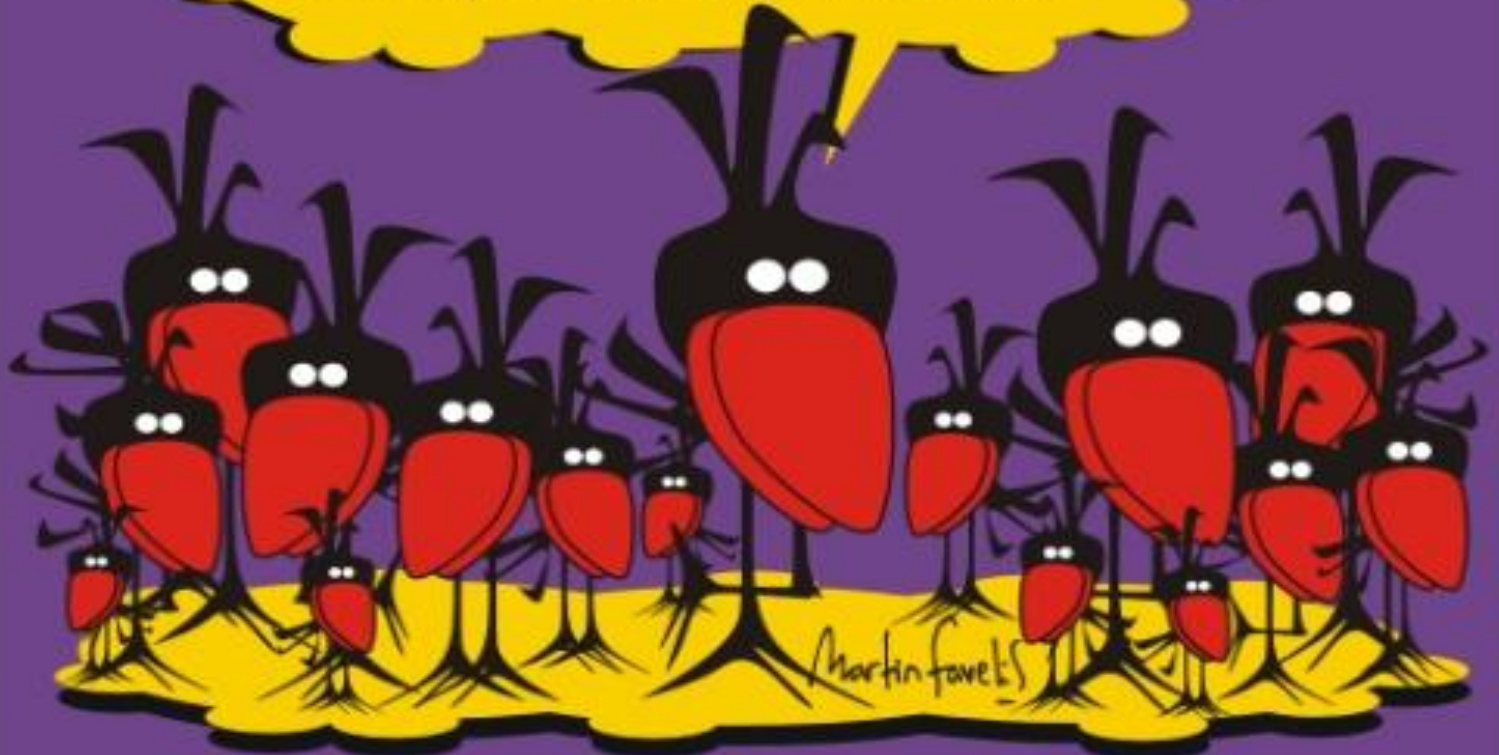


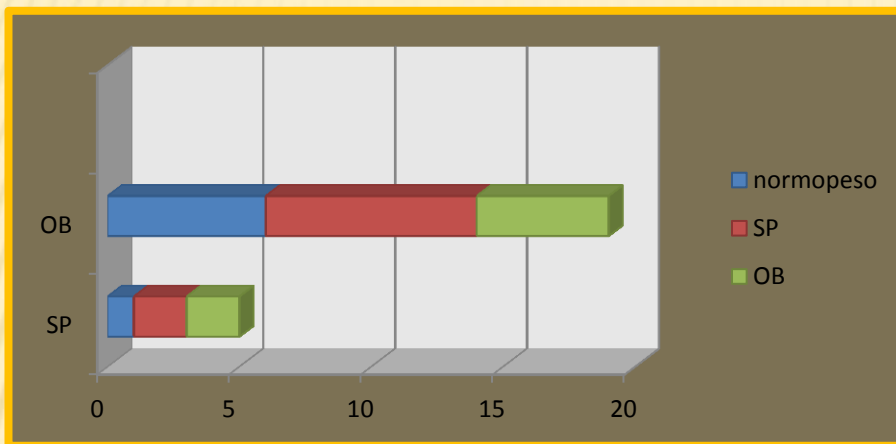
37,8 %

Plan de control de peso

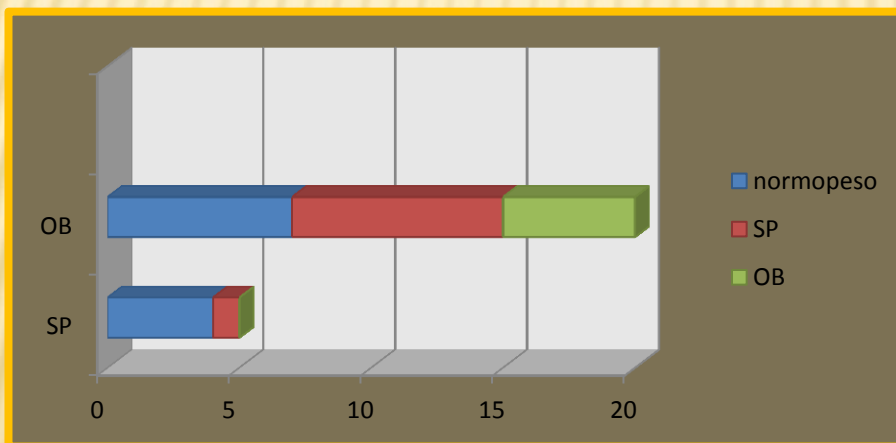


La obesidad infantil es directamente proporcional  
a la delgadez del cerebro de los padres



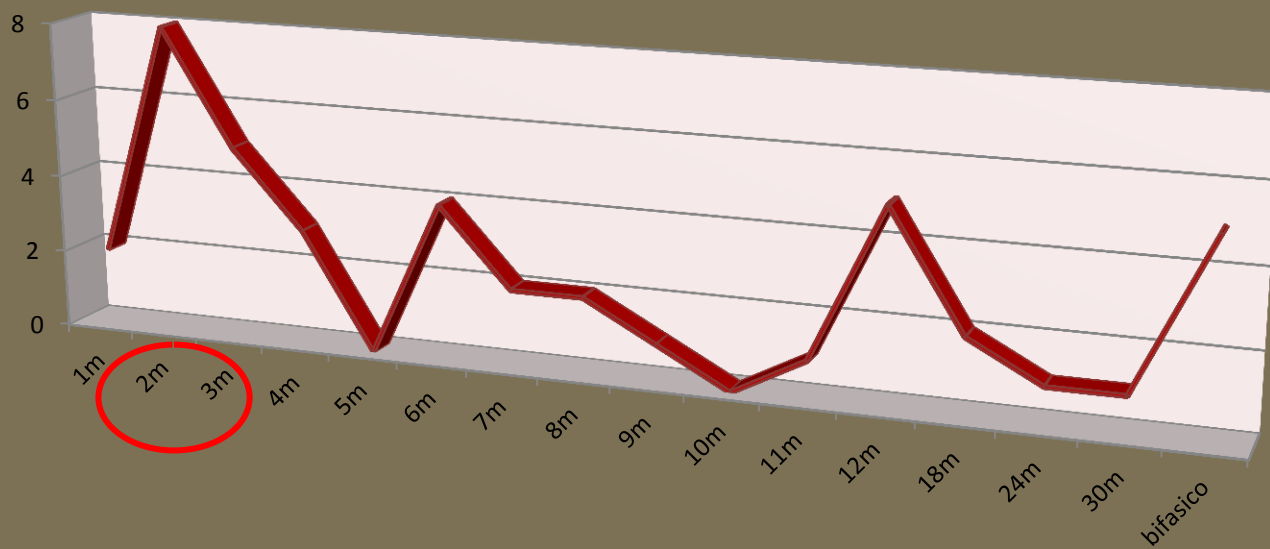


Situación padre

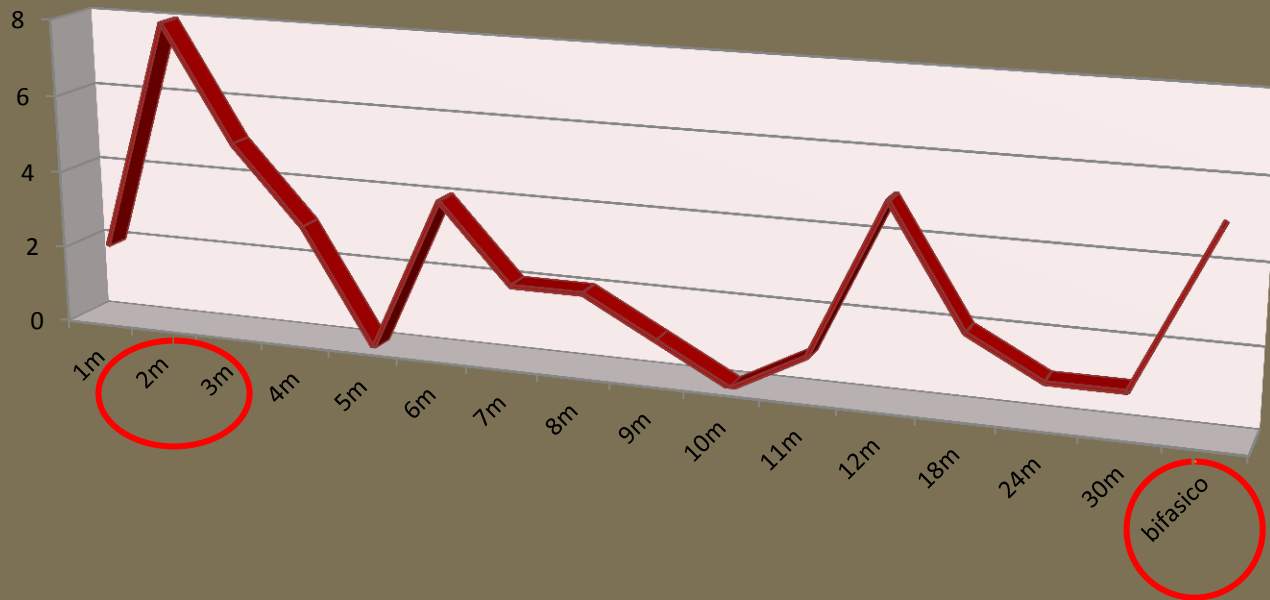


Situación madre

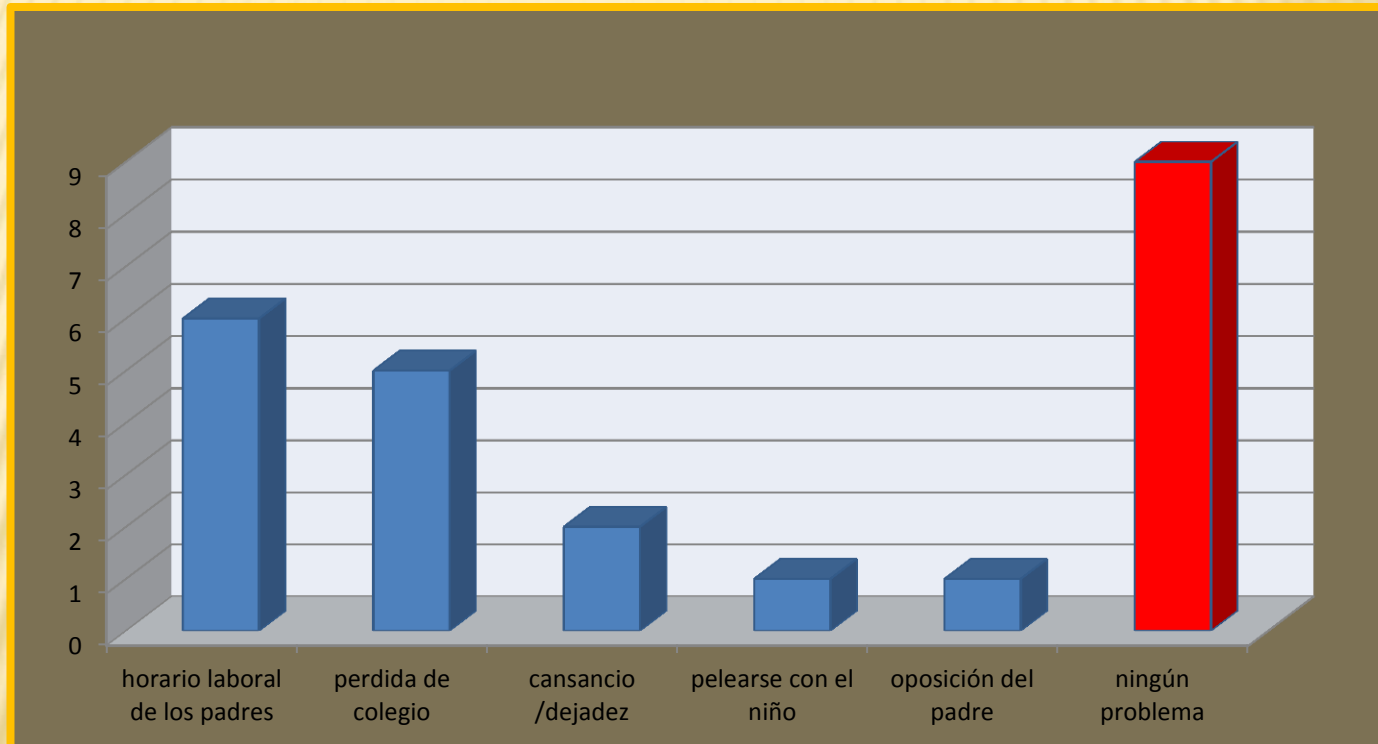
### duración seguimiento



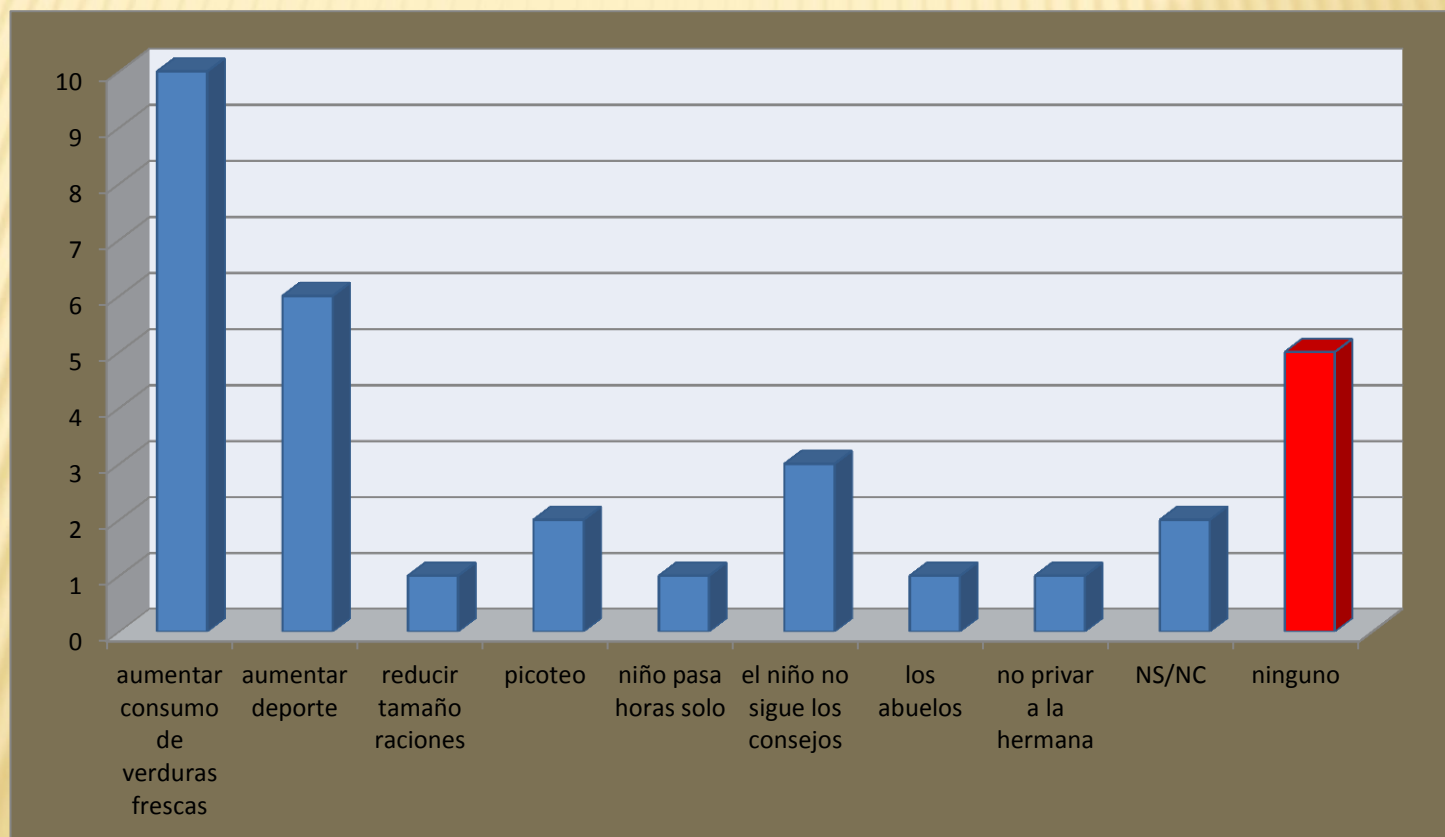
## duración seguimiento



## Motivos que dan los padres para dejar los controles de sus hijos



Problemas que tienen los padres a la hora de realizar recomendaciones de la consulta

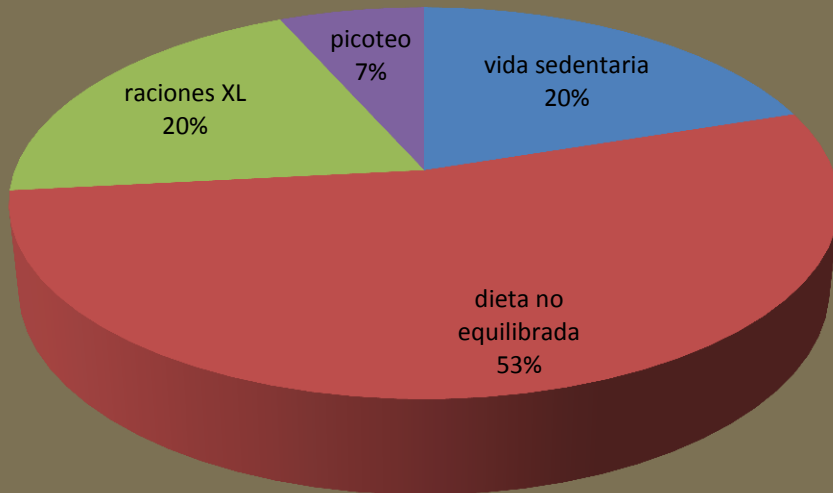
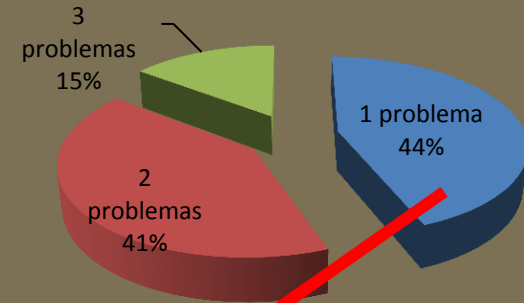




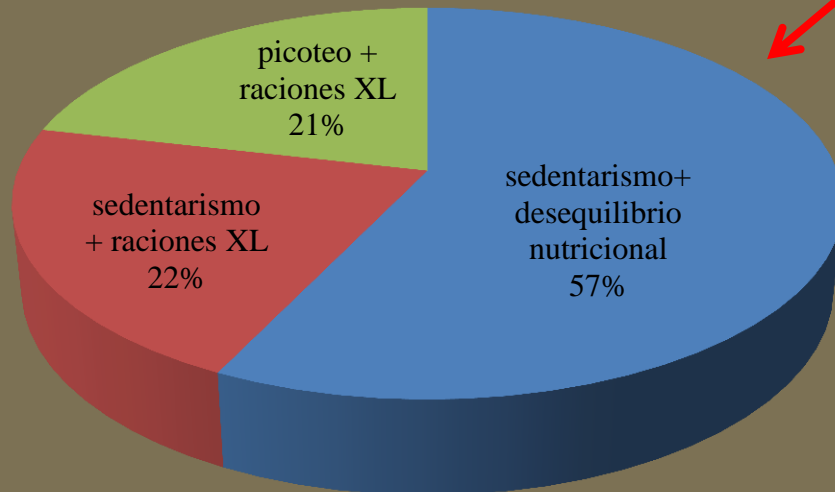
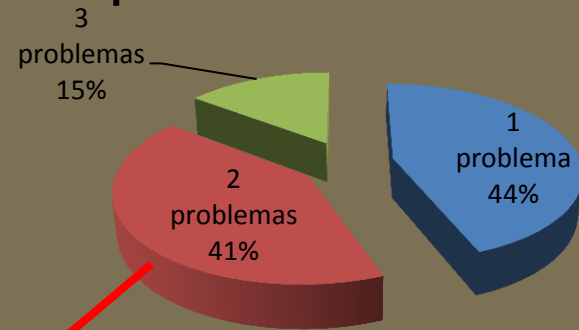
vida sedentaria
dieta no equilibrada
raciones XL
picoteo



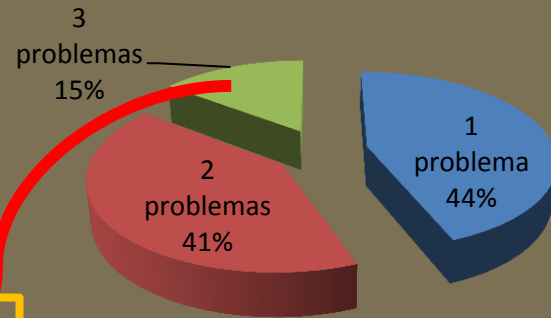
### problemas encontrados



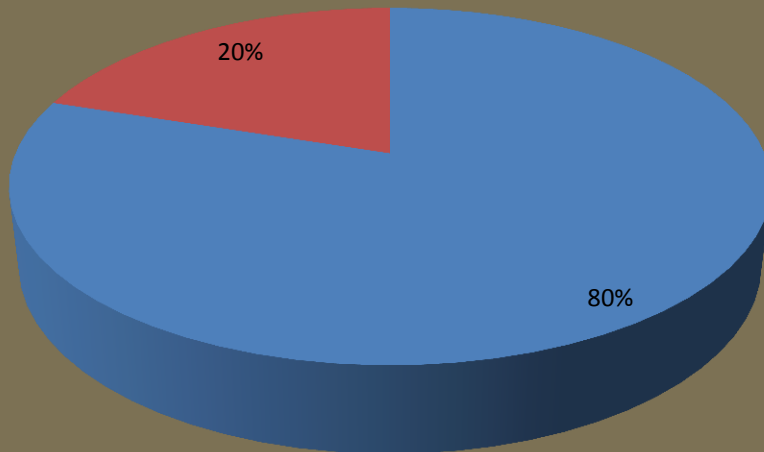
### problemas encontrados



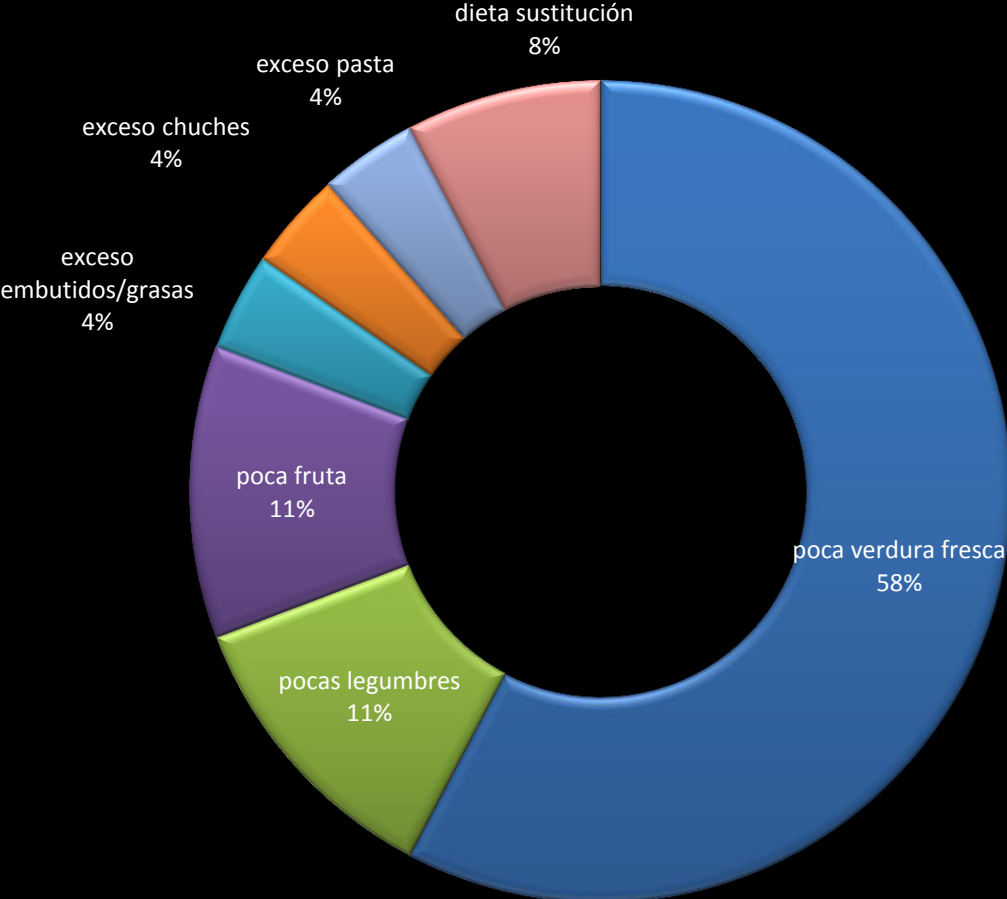
### problemas encontrados



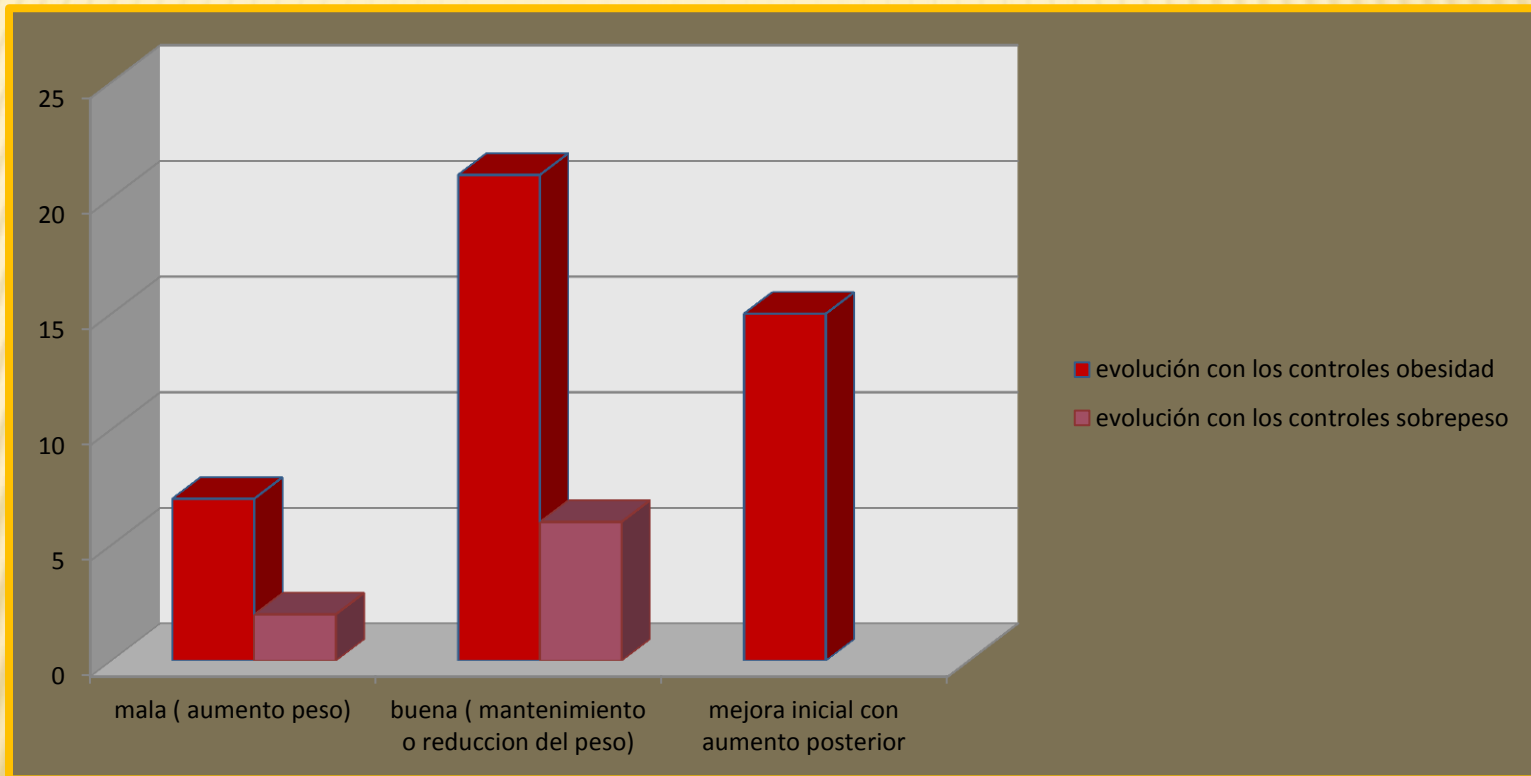
- pica+ raciones XL+ desequilibrio nutricional
- sedentarismo+pica+ desequilibrio nutricional

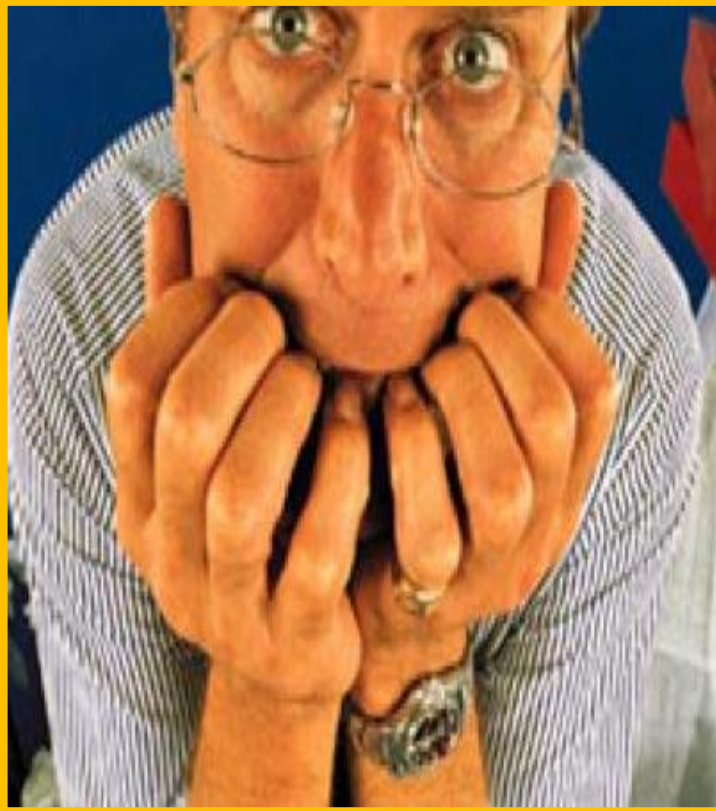


# problemas alimentación



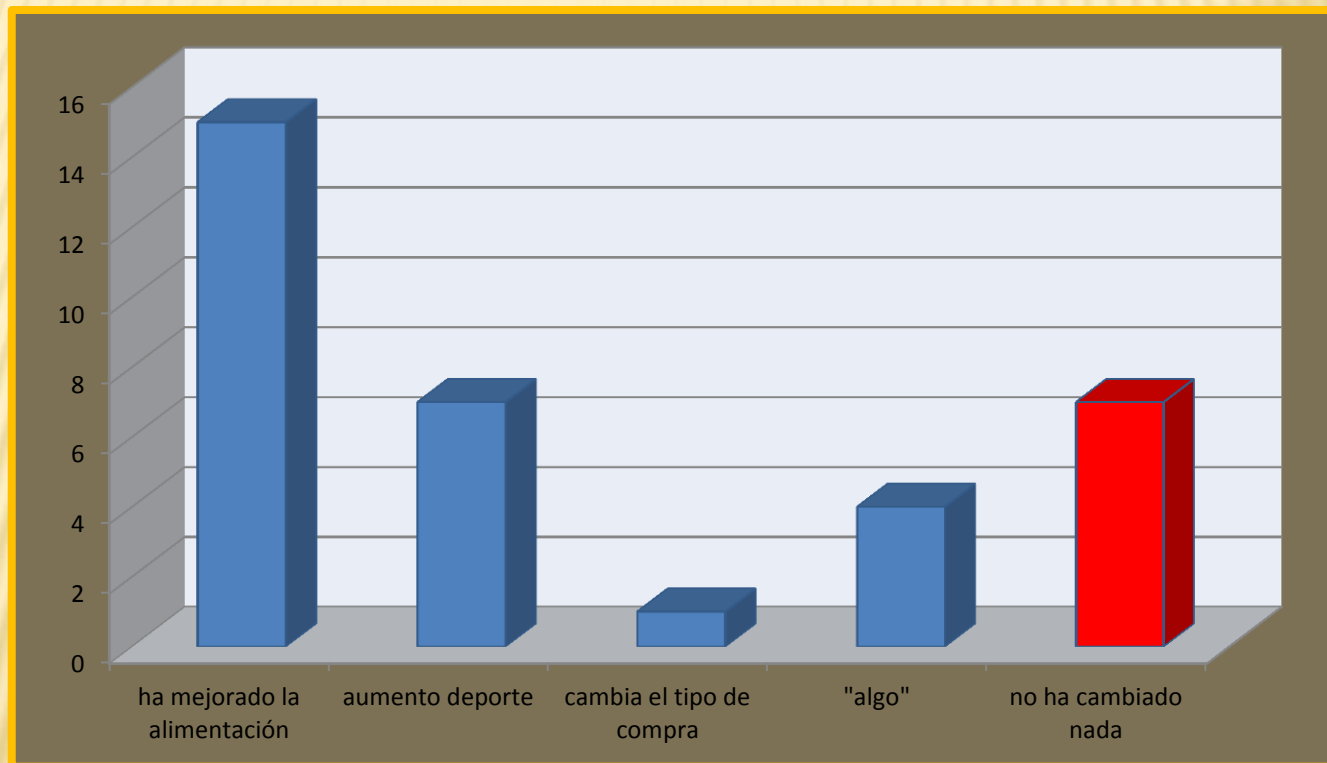
## Evolución en los controles





La pregunta del millón

¿Ha cambiado en algo la vida de la familia y /o del niño?





## CONCLUSIONES

- Intentar con éxito, la modificación del estilo de vida de estos niños, pasa por una implicación de los padres y del entorno.
- Se deben diseñar estrategias que involucren a los padres y/o escoger a los padres receptivos para aplicarlas.
- Quizá el mejor momento sea desde el primer año de vida , sin esperar a que aparezca ya el problema del exceso de peso.

