



Dirección General de Salud
Dirección Departamental de Salud
Paysandú

Ituzaingó 1082 – Telefax: 47220815

Paysandú, 03 de agosto de 2018

DE: DDS PAYSANDU

A: DIGECOOR

ATENCIÓN: Andrea Mazzei

A solicitud del Sr. Director Departamental de Salud Lic. Juan Gorosterrazú envío material recibido de la Corporación Médica de Paysandú y de RAP Paysandú ASSE sobre Experiencias en Buenas Prácticas de Resolutividad en el PNA.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Departamental de Salud
Paysandú

Roberto Mieres
Administrativo IV
D.D.S. Paysandú¹
M.S.P.



Nombre de la experiencia de BP PNA:

UPYTANI

**Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles**

Prestador de Salud: ASSE (Red de Atención Primaria Paysandú y Hospital Escuela del Litoral “Don Luis Galán y Rocha”)

Autores: Dra. Laura Savio
Dra. Catalina Canziani
Lic. Nutrición Rosina Salsamendi
Lic. Psicología Sylvia Beceiro
Lic. Fisioterapia Dirce Burkhardt
Lic. Educ. Física Ma. Eugenia Machado
Dr. Sergio Venturino
Dra. Analía Techeira
A.E. Lorena Quintana

Paysandú, 25 de junio de 2018.



Paysandú, 25 de Junio de 2018.

Ministerio de Salud Pública
Dirección Departamental de Salud
Junta Departamental de Salud
Presente.-

Por intermedio de esta, quienes suscriben Licenciada Mónica Rodríguez, Directora Red de Atención Primaria y Dra. Ángela Almeida, Directora Hospital Escuela del Litoral “Don Luis Galán y Rocha” de Paysandú; se dirigen a ustedes para presentar la experiencia de la Unidad de Prevención y Tratamiento de Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles – UPYTANI, a la convocatoria “Experiencias de Buenas Prácticas en Resolutividad del PNA” llevada adelante por el MSP y OPS.

UPYTANI es una unidad Interinstitucional de abordaje multi e interdisciplinario para el tratamiento integral del niño con malnutrición por exceso y su entorno, optimizando los recursos existentes. Esta experiencia está funcionando desde el año 2015, nace como una iniciativa del equipo de salud y pretende dar respuesta a una problemática compleja, cada vez más frecuente en la población infantil y adolescente de nuestro país y que también está dentro de los 15 problemas críticos priorizados por el MSP en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

Cabe destacar que desde UPYTANI se trabaja en lo asistencial y además se realizan actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, trabajos de investigación, en la temática, que oficen de insumo para retroalimentar y redireccionar el trabajo y también se ha consolidado como un espacio de formación integral para estudiantes de distintas disciplinas. Se adjunta documento.

Sin más y quedando a las órdenes para ampliar información, saludan a uds. Atte.

Lic. Mónica Rodríguez
Directora RAP ASSE Paysandú¹
Lic. en Enf. Mónica Rodríguez
Directora
RAP-ASSE Paysandú

Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles
UPYTANI

Dra. Angela Almeida
Directora HEL
ASSE - Hospital Paysandú
Dra. Angela Almeida
Directora HEL “Don Luis Galán y Rocha”

INDICE

Formulario de postulación _____	Pág. 2
Descripción de la experiencia UPYTANI _____	Pág. 6
Anexos _____	Pág. 10
Anexo 1 Proyecto original _____	Pág. 11
Anexo 2 Resultados _____	Pág. 15
Anexo 3 Flujograma _____	Pág. 17
Anexo 4 Algoritmo _____	Pág. 18
Anexo 5 Historia Clínica _____	Pág. 19
Anexo 6 Fotos actividades extramuros _____	Pág. 22
Anexo 7 Trabajo investigación UPYTANI – IFD año 2017 _____	Pág. 23
Anexo 8 Resultados Investigación UPYTANI – IFD año 2017 _____	Pág. 26
Anexo 9 Trabajo Investigación y resultados “Aporte de la Fisioterapia al tratamiento de la obesidad infantil” año 2017 _____	Pág. 34
Anexo 10 Trabajo de investigación UPYTANI – Plan CAIF año 2018 _____	Pág. 36

**Formulario de presentación de experiencias de buenas prácticas en
resolutividad en el PNA**

PRESTADOR:	ASSE
Breve descripción del servicio	UPYTANI es una unidad interinstitucional de abordaje multi e interdisciplinario para el tratamiento integral del niño con malnutrición por exceso y su entorno, que pretende dar respuesta a una problemática compleja, cada vez más frecuente en la población infantil y adolescente de nuestro país; y que actualmente el MSP incluyó dentro de los 15 problemas críticos a priorizar en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, optimizando los recursos existentes. La Unidad funciona semanalmente destinando 4 horas al trabajo asistencial, a lo que se suma 6 horas de actividad física semanales en dos turnos y horas de abordaje psicológico individual. Trabajos de investigación y actividades extramuros en horas no remuneradas. Se adjunta proyecto de la experiencia (Anexo 1)
Nombre de la experiencia de Buena Práctica	Unidad de Prevención y Tratamiento de Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles – UPYTANI.
Servicio que la lleva a cabo	ASSE (RAP-HEL), UDELAR, Intendencia de Paysandú.
Alcance de la experiencia (Nacional/Local/Institucional)	Local (Departamento de Paysandú y departamentos aledaños)
Fecha Inicio (MM/AA)	12/2015
Fecha de finalización (MM/AA) si corresponde	No corresponde
Problema que se pretende abordar con la iniciativa	La obesidad infantil y adolescente en todas sus dimensiones.
Objetivo general	Crear un espacio de abordaje interdisciplinario e interinstitucional para el tratamiento de una problemática mundial como lo es la obesidad infantil y adolescente, acompañando al individuo y a su familia en este proceso.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> * Empoderar a la familia o tutores con las herramientas necesarias para el sustento del tratamiento. *Fortalecer el abordaje interdisciplinario como estrategia del tratamiento y seguimiento de estos pacientes. *Realizar actividades extramuros de educación y concientización en espacios educativos, deportivos y sociales. *Crear talleres como herramientas de aprendizaje en espacios interdisciplinarios para el paciente y su familia.

	<ul style="list-style-type: none"> *Trabajar en vínculo bajo la modalidad de referenciación y contrareferenciación con el profesional que lo deriva, aspirando a que esta policlínica sea un espacio de referencia para el paciente, su entorno y el profesional de primer nivel. *Crear un espacio de abordaje interdisciplinario e interinstitucional donde participen e interactúen estudiantes, docentes y egresados, creando una visión integral del paciente con obesidad. *Realizar reuniones de equipo para discusión de casos o evaluación de la calidad del servicio: Periódicas según la necesidad del equipo. *Llevar a cabo trabajos de investigación que sustenten y retroalimenten la estrategia propuesta. *Reevaluar sistemáticamente el trabajo en base a resultados obtenidos para redirigir la estrategia.
Indicadores priorizados	<p>Evaluación anual de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento. - Evolución del IMC - Comorbilidades - Aspectos psicosociales y familiares.
Resultados obtenidos	<p>En los primeros 18 meses de trabajo, destinando 4 horas semanales a esta experiencia, se abordaron 73 pacientes y sus familias. Se adjuntan resultados del trabajo en la unidad (Anexo 2).</p>
Eje/s temático/s que aborda la experiencia	<p>*Protocolos/mecanismos de referencia y contrarreferencia con especialistas que disminuyan la movilidad del usuario del PNA: Al inicio de la experiencia se capacito a los médicos del PNA mediante un protocolo con la priorización y criterios de derivación a la Unidad. De esta manera se logra disminuir la movilidad del usuario siendo valorado e integrado como parte del equipo en cada consulta interdisciplinaria (Licenciadas en Educación Física, Fisioterapia, Nutrición, Psicología y médicos Pediatra, Endocrinóloga y Deportologa). Se adjunta fluograma en Anexo 3.</p> <p>*Priorización de pacientes: es el médico de referencia quien prioriza y deriva los pacientes según protocolo. (Anexo 4)</p> <p>*Seguimiento del paciente: Según prioridad, este puede ser semanal, mensual o bimensual según lo requiera el usuario.</p> <p>*Protocolos de atención y guías de práctica clínica: Se utiliza una historia clínica de ingreso y</p>

guías de práctica clínica nacionales e internacionales que se adjuntan.

***Reuniones de equipo para discusión de casos o evaluación de la calidad del servicio:** Periódicas según la necesidad del equipo.

***Complementación de acciones y servicios con otros prestadores o instituciones:** UPYTANI nace como una necesidad de complementar esfuerzos para un mismo fin.

Se han tenido instancias de dialogo e intercambio a nivel departamental con ANEP, Plan CAIF, ISEF, IFD, JUDESA.

***Tiempos y lista de espera (disponibilidad de RRHH y materiales):** Logramos un lugar físico que nos identifique.

Tiempos de espera acordes a la emergencia de la problemática y a la escasa carga horaria de recursos humanos que integran la unidad, si bien se han optimizado recursos trabajando en conjunto interinstitucionalmente e interdisciplinariamente.

Dimensiones y atributos de la resolutividad a los que aporta/contribuye

Distribución y disponibilidad de RRHH en los servicios.

2 Auxiliares Enfermería

1 Administrativa

1 Médico Endocrinólogo

1 Médico Pediatra

1 Deportologa

1 Lic. Psicología

1 Lic. Nutrición

1 Lic. Fisioterapia

1 Lic. Educación Física

Disponibilidad de recursos materiales

Para los controles de enfermería se dispone de balanza con tallímetro y esfigmomanómetro.

Para las consultas interdisciplinarias se dispone de 1 consultorio equipado con escritorio, sillas, camilla, computadora, teléfono y aire acondicionado.

Para la realización de actividad física de los usuarios mientras esperan por la consulta se dispone de una Estación Saludable en el patio contiguo al consultorio. Para la realización de actividad física programada 3 veces por semana la intendencia dispone el estadio cerrado y los elementos necesarios para trabajar.

Acceso al primer contacto

El médico del PNA deriva al usuario a esta unidad que funciona semanalmente.

Atención longitudinal

Se realiza una atención longitudinal al paciente

contemplando aspectos emocionales y familiares.
Atención continua (coordinación)

Como ya se mencionó anteriormente se realiza referencia y contra referencia de cada paciente.

Atención continua (sistemas de información)

No contamos con gestión continua de la información ya que el prestador no lo ha implementado aún. Si contamos con HC propia de la unidad integrada a una historia de archivo en papel.

Atención integral (servicios disponibles y servicios proporcionados)

La unidad aborda a los usuarios desde la interdisciplina, pero hay casos en los que es necesario reforzar aspectos desde lo psicológico o nutricional, para estos casos se le brinda a los usuarios acceso a dichas consultas.

También se ofrece de forma totalmente gratuita clases de gimnasia 3 veces por semana en dos turnos para contemplar horarios de estudio de los usuarios. Previo a comenzar la actividad física son valorados por Lic. Educación Física, Lic. Fisioterapia y Médico Deportólogo quienes formulan un plan de actividad para cada situación.

Enfoque familiar e idoneidad cultural

Por las características de la patología el abordaje que se propone es familiar y con pertinencia cultural. Se integra a la familia en la consulta y se busca la concientización de la enfermedad y el compromiso con los cambios para combatirla.

La HC de ingreso aborda aspectos biológicos, familiares, psicológicos y culturales.

Orientación comunitaria

Uno de los objetivos trazados por la unidad es la realización de actividades extramuros de educación y concienciación en espacios educativos, deportivos y sociales, se ha participado en instancias colectivas fomentando la actividad física y la alimentación saludable. Se han tenido instancias de dialogo e intercambio a nivel departamental con ANEP, Plan CAIF, ISEF, IFD; así como también capacitaciones a Lic. Educación Física de Primaria en la nueva Guía de Alimentación para la Población Uruguaya.

Presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutividad en el PNA

Descripción de la experiencia

UPYTANI es una unidad interinstitucional de abordaje multi e interdisciplinario para el tratamiento integral del niño con malnutrición por exceso y su entorno, que pretende dar respuesta a una problemática compleja, cada vez más frecuente en la población infantil y adolescente de nuestro país; y que actualmente el MSP incluyó dentro de los 15 problemas críticos a priorizar en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

Esta experiencia nace a partir de una inquietud que presentaban algunos profesionales que trabajaban en la temática de la obesidad infantil y adolescente pero lo hacían de manera aislada. El usuario transitaba por varios consultorios asistiendo a las consultas multidisciplinarias en donde recibía información y diversos enfoques, pero esto era visualizado por los profesionales como una estrategia que no tenía el impacto esperado y que por las características de la patología que se aborda traía mucho desgaste y frustración al equipo cuando la adherencia no era la esperada.

A raíz de este sentimiento compartido por algunos integrantes del equipo de salud, surge la iniciativa de juntar las consultas de algunas especialidades y comenzar a abordar la problemática en forma conjunta.

Para buscar el apoyo de las autoridades y sumar a diversas disciplinas se redactó un proyecto (Anexo 1), al cual se le denominó Obesidad infantil - compromiso interinstitucional. Este proyecto no sólo proponía la estrategia de trabajar desde la interdisciplina sino de aunar esfuerzos, entre distintas instituciones, para el abordaje de una problemática tan compleja.

Fue de esta manera como de a poco se fue conformando el equipo y logrando apoyo para formar lo que posteriormente sería la Unidad de Prevención y Tratamiento de Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles – UPYTANI.

Se adjuntan resultados de evaluación realizada en los primeros dieciocho meses de funcionamiento de la unidad. (Anexo 2).

La Intendencia Departamental de Paysandú a través de la Dirección de Deportes aporta una administrativa (Milka Cocchiararo), una Médico Deportólogo (Analía Techera) y una Licenciada en Educación Física (María Eugenia Machado) para que los niños usuarios de la unidad tengan acceso a la actividad física de forma gratuita.

La UDELAR se suma a través de la UDA de fisioterapia designando una Licenciada (Dirce Burkhardt) a trabajar en la unidad.

La Red de Atención Primaria de Paysandú aporta dos Auxiliares de Enfermería (Sebastian Ojeda y Lorena Quintana), una Licenciada en Psicología (Sylva Beceiro) y una Licenciada en Nutrición (Rosina Salsamendi).

El Hospital Escuela del Litoral “Don Luis Galán y Rocha” aporta un Médico Endocrinólogo (Laura Savio) y un Médico Pediatra (Catalina Canziani), así como también al coordinador de la Unidad que también es Médico Pediatra (Sergio Venturino).

Para visualizar el recorrido de los usuarios y sus familias en la unidad se adjunta fluograma. (Anexo 3)

Cabe destacar que dada la escasa carga horaria que el equipo de salud puede destinar al trabajo en la unidad se establecieron los siguientes criterios de inclusión para de esta manera abordar las situaciones más complejas.

Lactantes, niños y adolescentes de 0 a 18 años que presenten sobrepeso u obesidad y que hayan estado en tratamiento con su médico de referencia y/ nutricionista en su policlínica, por esta patología, por un período mayor a seis meses sin logros significativos.*

El niño será incluido en el programa con derivación específica del profesional tratante que incluya los criterios antedichos en forma oportuna.

() Logros significativos: Sobre peso estacionario o en ascenso y que el niño, adolescente o la familia relate adherencia al tratamiento propuesto.*

Para manejar los mismos criterios se realizó una capacitación al resto los médicos que se desempeñan en el primer nivel de atención y se presentó un algoritmo de abordaje. (Anexo 4).

Como se puede visualizar en los objetivos trazados para la unidad, desde un inicio se plantearon distintas líneas de trabajo, por un lado se realiza la atención directa al usuario y su familia procurando cambios de hábitos a todo nivel, siempre individualizando las indicaciones propuestas a partir del contexto personal y familiar del individuo.

Esta instancia se lleva adelante semanalmente en cuatro horas y están presentes el Médico Endocrinólogo, Médico Pediatra, la Lic. Fisioterapia, la Lic. Psicología y la Lic. en Nutrición. En la primera consulta se llena una historia clínica de la unidad (Anexo 5), se realiza valoración nutricional, examen físico, valoración de parámetros bioquímicos para identificar comorbilidades, valoración aspectos psicoemocionales que puedan oficiar de barrera para la adherencia al tratamiento así como también se procura identificar hábitos alimentarios no saludables para en función de toda la información recabada anteriormente proponer cambios.

Mientras los usuarios esperan para ingresar a la consulta tienen la posibilidad de realizar actividad física o actividades lúdicas estimulando el movimiento, con la Lic.

Educación Física, en la estación saludable que se encuentra en el patio contiguo a la sala de espera.

Año a año UPYTANI se viene consolidando como un espacio de formación integral para estudiantes de distintas disciplinas, quienes no sólo visualizan la manera de trabajar sino que también realizan en algunos casos sus tesis de grado con usuarios de la unidad.

Otra de las líneas de trabajo definidas para la unidad es la realización de actividades extramuros realizando promoción de salud. (Anexo 6).

También, se han concretado reuniones de coordinación y sensibilización de la problemática de la obesidad infantojuvenil a nivel de las autoridades de primaria, ya que visualizamos dificultades en distintos centros educativos en relación a la alimentación que allí se brinda. En el año 2017, en conjunto con el MSP se realizaron capacitaciones de nueva Guía de Alimentación para la Población Uruguaya a los Profesores de Educación Física de Primaria.

Desde la conformación de la unidad se han llevado adelante dos trabajos de investigación, realizados junto con otras instituciones del medio.

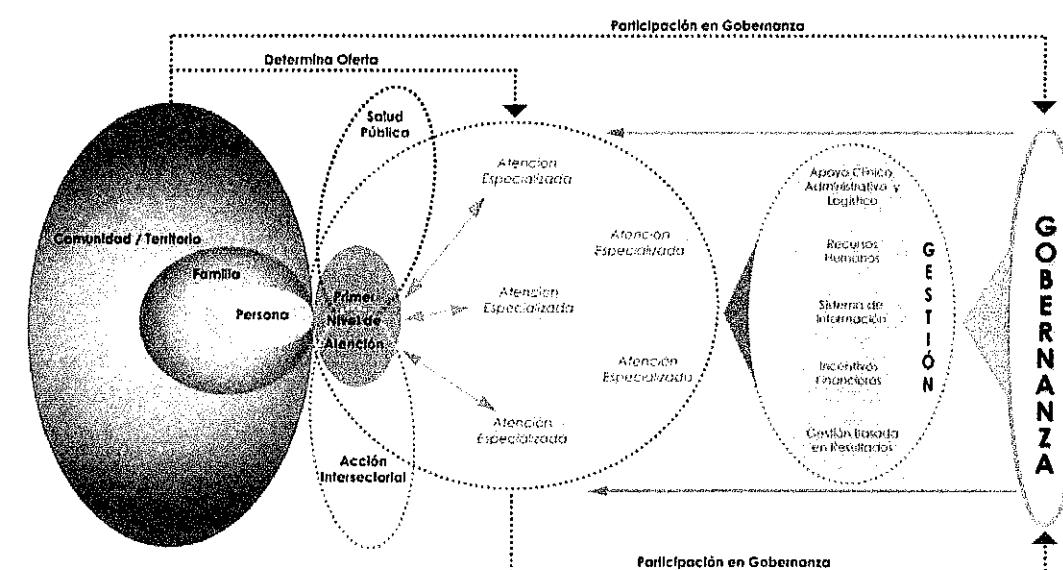
En el 2017, en conjunto con el Instituto de Formación Docente (IFD), con estudiantes y docentes de la carrera Maestra Primera Infancia, se realiza un estudio sobre las características antropométricas y los hábitos alimenticios de los niños de primera infancia de la ciudad de Paysandú.

La muestra final estuvo conformada por 1078 niños de centros públicos y privados de la ciudad de Paysandú. (Proyecto Anexo 7 – Resultados Anexo 8).

En el marco de esta Unidad, en el 2017 se desarrolló la monografía final de la Licenciatura en Fisioterapia “Aporte de la Fisioterapia al tratamiento de la Obesidad Infantil” por parte de dos estudiantes avanzados (Anexo 9).

Este año se está desarrollando una investigación en conjunto con Plan CAIF y la Dirección de Desarrollo Social y Humano de la Intendencia para conocer el estado nutricional, hábitos alimenticios y valores de hemoglobina capilar en niños de 1 a 4 años que concurren a 4 centros CAIF dependientes de la Intendencia Departamental de la ciudad de Paysandú durante el período comprendido desde mayo a octubre de 2018. (Anexo 10).

En resumen, este proyecto está alienado con lo propuesta de la Organización Panamericana de la Salud en la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud pasando del abordaje de la salud a través de niveles de atención (Piramidal) a un Sistema de Redes Integrales e Integradas de Salud contextualizado en espacio y tiempo.



Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de reacción de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas". 2010.

En nuestro país, en un contexto donde las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad y de alta morbilidad, UPYTANI es un proyecto que se posiciona como un modelo innovador en el abordaje de la obesidad y demás enfermedades asociadas a esta, apostando a la transformación del modelo de atención tradicional, centrado en la enfermedad y en los servicios de salud, a un modelo biopsicosocial centrado en la persona, en su familia, en su comunidad y en su entorno.

Desde UPYTANI se apunta a que las personas, sus familias y su entorno sean los actores principales en la resolución de sus problemas de salud y que el equipo interdisciplinario sea responsable del acompañamiento en este proceso, procurando garantizar una buena calidad de atención, facilitando el seguimiento longitudinal, favoreciendo la participación y promoviendo la adherencia al tratamiento; donde se atienda a la demanda, y se planifique el recorrido para trabajar en las causas que llevaron a la aparición de esa demanda (Sedentarismo, mala alimentación, factores emocionales y socioeconómicos, etc.).

ANEXOS

ANEXO 1

PROYECTO UPYTANI – COMPROMISO INTERINSTITUCIONAL (Paysandú, Agosto 2015).

IMPORTANCIA

La obesidad es una enfermedad crónica, que afecta a todos los grupos poblacionales. El sobrepeso y la obesidad son desencadenantes de enfermedades tales como diabetes tipo 2, dislipemias, hipertensión arterial y las enfermedades vasculares que han pasado a ser las primeras causas de muerte, lugar que ocupaban tradicionalmente las enfermedades infecciosas y la desnutrición.

En base a la gran documentación existente, la obesidad ha sido reconocida por la OMS como la epidemia del siglo XXI. Es la primera vez que se concede la categoría de epidemia a un proceso no infeccioso. Sus implicancias y su asociación con las dislipemias, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cánceres así lo han determinado. Según la OMS no existen datos exactos sobre la magnitud del problema de obesidad infantil, pero se estima que el 15 % de los niños en el mundo padece sobrepeso y 2,3 % obesidad.

ETIOLOGIA

La obesidad y el sobrepeso son el resultado del desequilibrio entre ingesta y gasto energético. Esto obedece a cambios importantes en la alimentación, la inactividad física y otros factores de índole sociocultural.

En la obesidad coinciden factores genéticos, biológicos, socioeconómicos, conductuales y ambientales, que influyen en la manera en que nuestro organismo asimila las grasas y los azúcares; la obesidad de los padres influye mucho en los primeros 10 años de vida, pero el peso del niño es lo que tiene más impacto en el desarrollo de la obesidad entre la adolescencia y la edad adulta.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

En edades comprendidas entre 0 y 2 años se utiliza el término tendencia a sobrepeso cuando el indicador peso/edad está entre los percentiles 85 y 97; y tendencia a obesidad relación peso/edad percentil mayor o igual a 97.

En edades comprendidas entre 2 y 5 años sobrepeso cuando relación peso/talla se encuentra entre los percentiles 85 y 97; y obesidad cuando esta relación está en el percentil 97o por encima de él.

En niños y adolescentes de 5 a 18 años se utiliza el índice de masa corporal (IMC). Se define sobrepeso cuando el IMC está entre los percentiles 85 y 97, y obesidad cuando este índice está en percentiles mayor o igual a 97.

EPIDEMIOLOGIA

En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobre peso u obesidad aumentó de 32 millones en el 1990 a 42 millones en el 2013. Si se mantienen estas tendencias actuales el número de lactantes y niños pequeños con obesidad aumentará a 70 millones en el 2025. En los países en desarrollo con economías emergentes (países de medianos y bajos ingresos) la prevalencia de sobre peso y obesidad infantil supera el 30 %.

Actualmente México se ubica en el primer lugar a nivel mundial de obesidad infantil, ya que un 70 % de la población tiene problemas de sobre peso y de estos 30 % son obesos, aún por arriba de Estados Unidos donde su población en general es obesa.

Según una Encuesta realizada en nuestro país, por plan Caif, en el año 2013 la prevalencia a nivel nacional de sobre peso y obesidad en niños entre 0 y 3 años es de 22,6 % y 10 % respectivamente.

Siendo los valores esperados según la OMS de 13,6 % para sobre peso y 2,3 % para obesidad.

Los datos a nivel local no distan de la realidad nacional, según los datos aportados por Vigilancia del Estado Nutricional de los Centros Caif de Paysandú a cargo de Lic. Bentancor y Vidiella, en el 2014 la prevalencia de sobre peso fue de 18,2 % y de 7,8 % de obesidad. Sumados estos valores (26 %) nos ubicamos con prevalencias similares a la de los países desarrollados en donde 1 de cada 4 niños presenta malnutrición por exceso.

OBJETIVO GENERAL

Crear un espacio de abordaje interdisciplinario e interinstitucional para el tratamiento de una problemática mundial como lo es la obesidad infantil y adolescente, acompañando al individuo y a su familia en este proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contar con un espacio físico para la atención integral de dichos pacientes y sus familias.
- Empoderar a la familia o tutores con las herramientas necesarias para el sustento del tratamiento.
- Fortalecer el abordaje interdisciplinario como estrategia del tratamiento y seguimiento de estos pacientes.
- Formar recursos humanos en el abordaje de la obesidad infantil en sus distintos niveles y disciplinas.
- Crear un espacio de abordaje interdisciplinario e interinstitucional donde participen e interactúen estudiantes, docentes y egresados de diferentes disciplinas, creando una visión integral del paciente con obesidad
- Realizar actividades extramuros de educación y concienciación en espacios educativos, deportivos y sociales.
- Llevar a cabo trabajos de investigación que sustenten y retro alimenten la estrategia propuesta.

POBLACIÓN OBJETIVO

Lactantes, niños y adolescentes de 0 a 18 años que presenten sobrepeso u obesidad y que hayan estado en tratamiento con su médico de referencia y/o nutricionista en su policlínica, por estas patologías, por un período mayor a seis meses sin logros significativos*.

El niño será incluido en el programa con derivación específica del profesional tratante que incluya los criterios antedichos en forma oportuna.

(*) Logros significativos: Sobre peso estacionario o en ascenso y que el niño, adolescente o la familia relate adherencia al tratamiento propuesto.

PROPIUESTA DE TRABAJO

Recursos humanos:

4 horas semanales de:
Administrativo
Auxiliar de Enfermería
Médico Endocrinólogo
Médico Pediatra
Médico Deportólogo
Lic. en Enfermería
Lic. en Nutrición
Lic. en Psicología
Lic. en Fisioterapia
Lic. Asistente Social
Profesor Educación Física

Recursos materiales:

* Espacio físico: 2 Consultorios
horas en plaza de deportes o centros recreativos (Realizar las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Turismo y Deporte o centros deportivos)
* Centímetro, tallímetro, balanza, computadora, impresora, hojas, toner, esfigmomanómetro.
* Folletería

Recursos financieros:

* Pasajes para aquellos pacientes que concurran del interior del departamento o zona suburbana y cuya situación económica sea un impedimento para su control.
* Transporte para el equipo de la policlínica para actividades extramuros.

BIBLIOGRAFÍA

- Estudio investigación Obesidad Infantil Situación alimentario nutricional de la primera infancia – Plan CAIF – Años 2010 a 2013.
- Protocolo de investigación – Factores de riesgo desencadenantes para la obesidad infantil – Facultad de Medicina Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México – Año 2012.
- Proyecto de investigación Obesidad Infantil – Autores: Garcia, Hernandez, Madrid - Universidad de Montemorelos México – Facultad de Psicología – Año 2012.
- Relevamiento sobre situación nutricional de los niños que asisten a los centros Caif en el departamento de Paysandú – Autores: Lic. Nut. Bentancor y Lic. Nut. Vidiella – Año 2014.

ANEXO 2**RESULTADOS UPYTANI**

En diciembre de 2015 se inicia la Unidad de Prevención y Tratamiento de Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles, los resultados obtenidos en los primeros 18 meses de trabajo en equipo se detallan a continuación.

Durante ese período trabajamos con 73 niños, lo que implica el trabajo con 73 familias. En cuanto a las características generales de la población, 43 usuarios son de sexo femenino y 30 masculino. La edad promedio es 9 años, habiendo 49 en edad escolar, 16 liceales y 8 preescolares. Del total logramos la continuidad en la atención de 59 usuarios.

La gran mayoría de los usuarios que son derivados a la unidad presentan parámetros bioquímicos alterados (46):

- 39 presentan perfil lipídico alterado (9 con Colesterol Total mayor de 180; 10 con Colesterol Total mayor de 200; 26 con Trigliceridos elevados y 32 con HDL elevado)
- 6 Glicemias elevados
- 1 TSH alterada

De los indicadores principales, destacamos respecto al índice de masa corporal (IMC), (teniendo en cuenta los pacientes que concurrieron a más de un control: 59):

- 17 disminuyeron el IMC
- 29 mantienen el IMC
- 13 aumentaron el IMC.

De estos números concluimos que un 75% de los usuarios tuvieron logros positivos.

De los 17 usuarios que lograron disminuir el IMC:

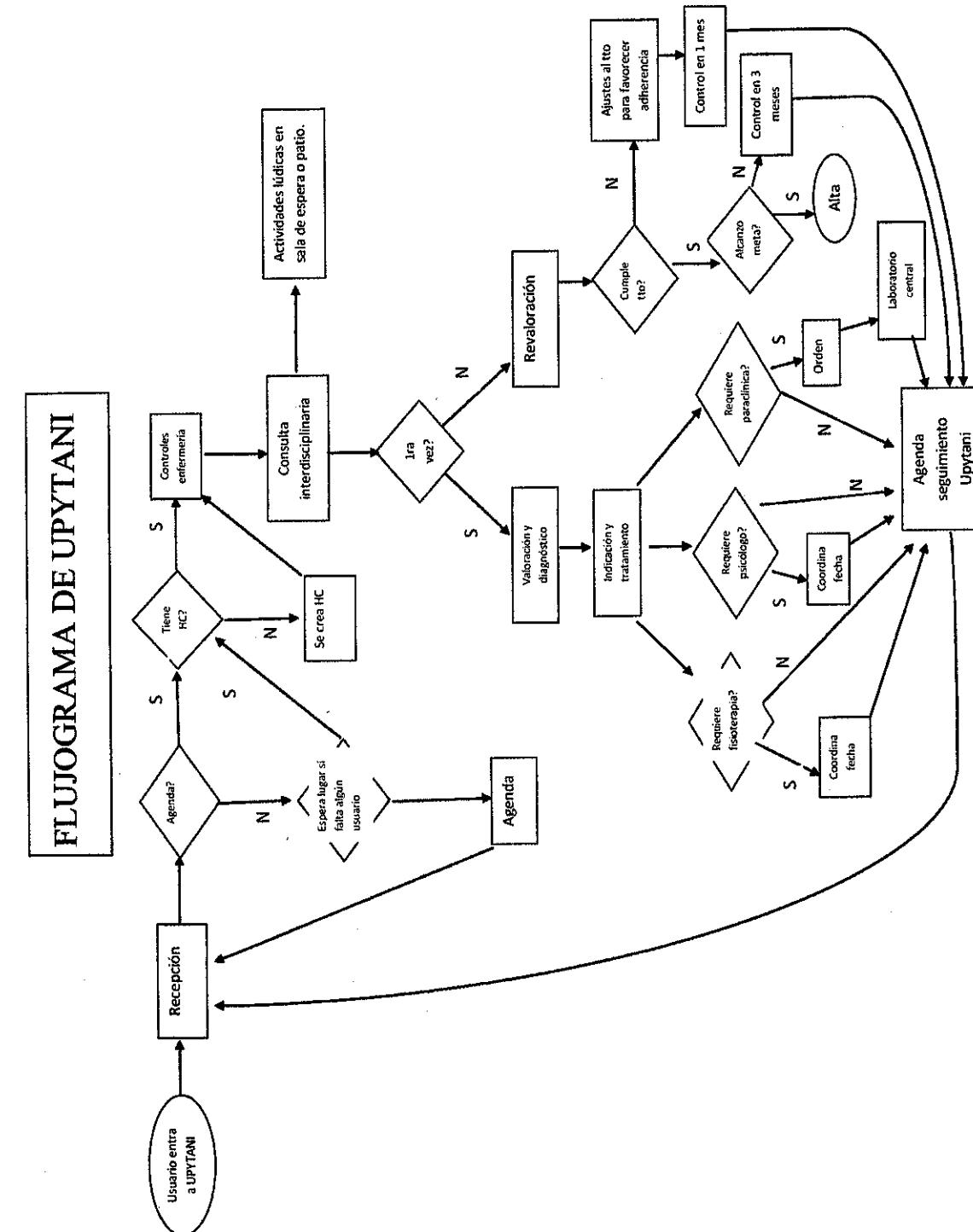
- 8 se mantienen por encima del P97
- 4 pasaron de la obesidad al sobrepeso
- 4 pasaron de obesos a normopeso

- 1 pasó de sobrepeso a normopeso.

En cuanto a las características de las familias de los usuarios que alcanzaron el normopeso se destaca que son familias continentes con buena adherencia al tratamiento nutricional y deportivo y con un medio socio económico y cultural aceptable.

De los usuarios que aumentaron su IMC, destacamos que 6 tienen familias disfuncionales, dos de ellos son adolescentes con Depresión, una madre presenta patología psiquiátrica y otra presenta un déficit intelectual.

ANEXO 3



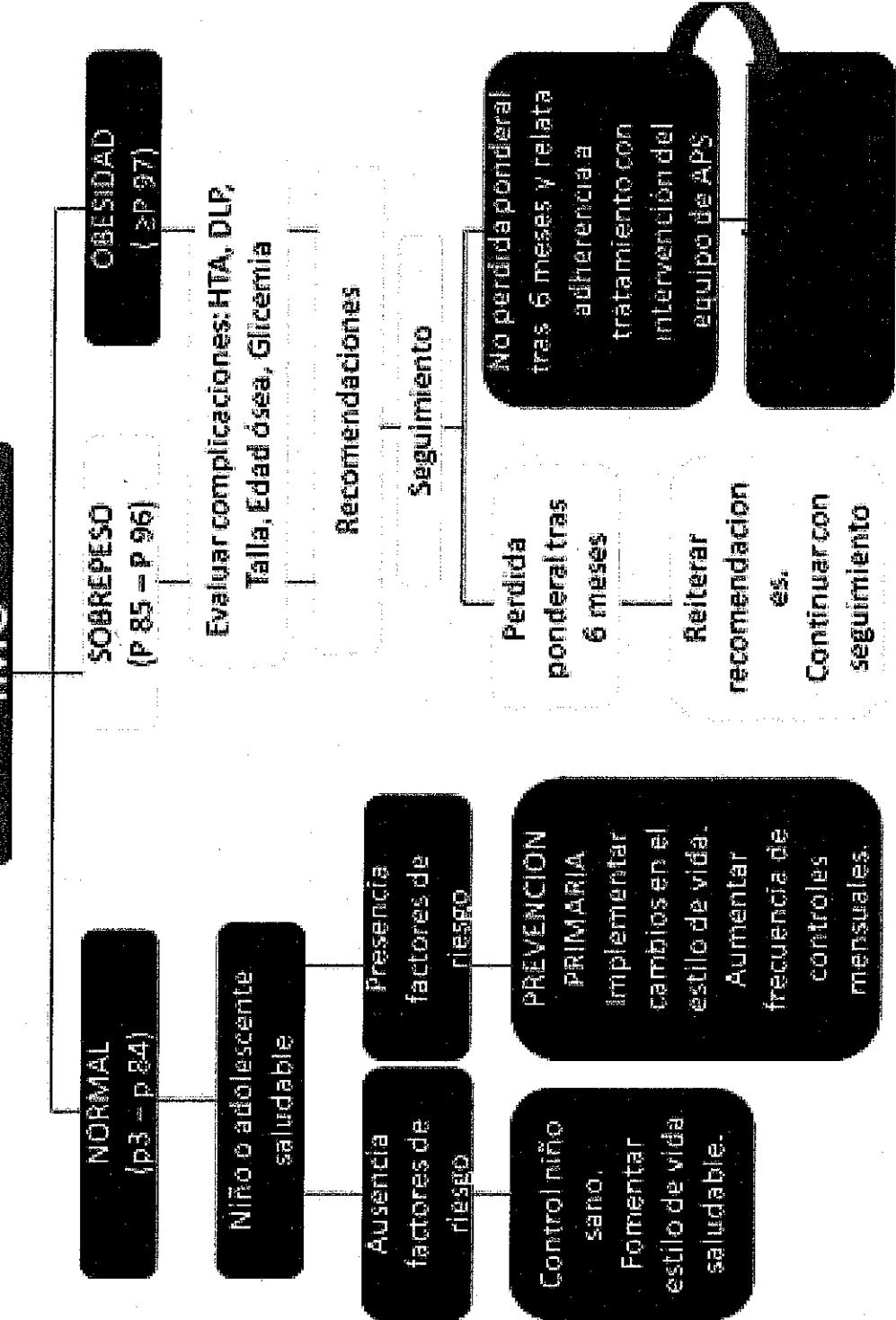
EL PROGRAMA DE UPYTAN



ANEXO 4

ALGORITMO OBESIDAD INFANTIL Y ADOLESCENTE

IMC





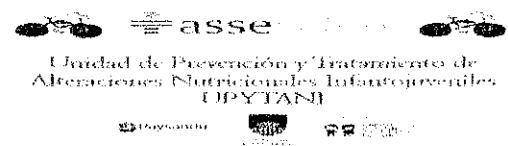
ANEXO 5

HISTORIA CLÍNICA

Página 1



FICHA PATRONÍMICA			
NOMBRE	C.I	EDAD	SEXO
POLICLÍNICA	MÉDICO REFERENCIA	C.I MATERNA	FECHA INGRESO
ANTECEDENTES PERINATALES			
PESO AL NACER	EDAD GESTACIONAL	PAT. PERINATAL	HMD
PEG	GEG		
ANTROPOMETRÍA			
IMC	PESO	TALLA	DISPARADOR
SOBREPESO	OBESIDAD	HISTORIA DE PESO	
OBESIDAD:	EXOGENA	ENDOGENA	MIXTA
ANTECEDENTES PERSONALES			
DESARROLLO	TANNER	TRAS. GENÉTICO	ASMA
MENARCA	FUMA	MEDICACIÓN	ACO
PATOLOGÍA ASOCIADA SI-NO			
DISLIPEMIAS	PAT. TIROIDE	DM	HTA
T. ORTOPEDICOS	SIND METABÓLICO	ESTEATOSIS	O. POLIQUISTICO
HABITOS			
HORARIO ESCOLAR	TRABAJO MAT/PAT	HR PANTALLA	HR SUEÑO
HORAS DE EJERCICIO DÍA		T. DE CONDUCTA	MEDICACIÓN
(FAMILIOGRAMA)			



asse

Página 2

asse
Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infantiles
LIPOTANI

Rosario
Mendoza
Buenos Aires
Córdoba

EVALUACIONES ESPECIALES

DISMORFIAS	BIOTIPO	TIPO OBESIDAD	PA
GLÁN. TIROIDE	ACANTOSIS NIGRICANS	BOCA	ESTRÍAS
TANNER	PERÍMETRO ABDOMINAL		

PLIEGUES:

EX OSTEOARTICULAR:

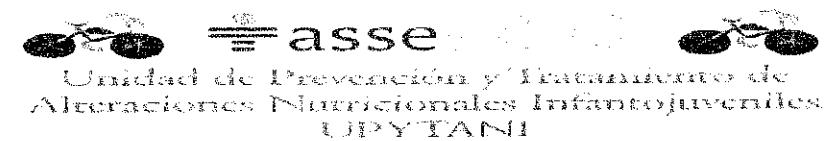
OBSERVACIONES

asse
Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infantiles
LIPOTANI

Rosario
Mendoza
Buenos Aires
Córdoba



Página 3



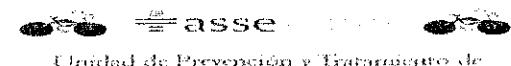
Proyecto
Salud Familiar

¿Quién cocina en el hogar?

Cuentan con: Heladera: _____ Horno: _____ Cocina: _____

¿Reciben asistencia alimentaria? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

MENÚ	COMIDA	TIPO DE ALIMENTO	TIPO DE ALIMENTO
DESAYUNO			
ALMUERZO			
MERIENDA			
CENA			
COLACIONES			
OBSERVACIONES	¿Consumo pan con las comidas? ¿Qué acostumbra a beber con las comidas? ¿Consumo golosinas? ¿con que frecuencia?		



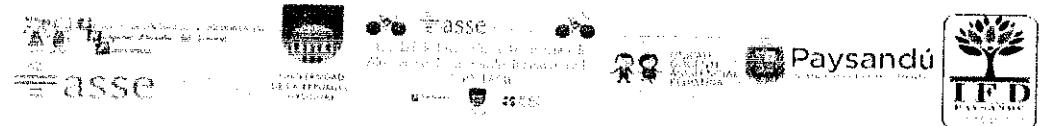
Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infanto-Juveniles
U.P.Y.T.A.N.I.

Proyecto
Salud Familiar

ANEXO 6

FOTOS ACTIVIDADES EXTRAMUROS



ANEXO 7**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPYTANI – INSTITUTO FORMACIÓN DOCENTE****Estudio sobre las características antropométricas y los hábitos alimenticios de los niños de primera infancia de la ciudad de Paysandú, año 2017.****Objetivo General**

Conocer los patrones de crecimiento y hábitos alimenticios de niños de 1 año a 6 años 6 meses que concurren a instituciones públicas y privadas de la ciudad de Paysandú durante el período comprendido desde agosto a octubre de 2017.

Objetivos específicos

- 1- Valorar la incidencia del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada
- 2- Relacionar los datos obtenidos con los hábitos alimenticios.
- 3- Identificar factores de riesgo alimentario que incidan en el sobrepeso y la obesidad
- 4- Valorar la percepción familiar sobre la calidad de los alimentos que el niño consume.

Justificación

La O.M. S plantea que La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.

Uruguay, se encuentra muy afectado por la epidemia de la obesidad constatándose en los últimos años, un incremento alarmante. La obesidad y el sobrepeso afectan a más de 6 personas adultas de cada 10. En tan sólo siete años se incrementaron en ocho puntos ascendiendo desde 56,6% (52,8 – 60,4) en el 2006 a 64,7% (62,2 – 67,3) en el 2013. Un 37,2% (34,6-39,7) de personas adultas con sobrepeso y un 27,6% (25,5-29,8) con obesidad sitúan al país dentro de los países del mundo con mayor prevalencia.

El sobrepeso y la obesidad se inician tempranamente. El 27,2% (25,0-29,5) de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad (obesidad: 7,0% (5,9-8,2)). Los niños y adolescentes obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. Esta enfermedad se relaciona con los cambios en las condiciones de vida y en las prácticas de crianza de los padres, entre las cuales, la malnutrición, el consumo de la comida llamada "chatarra" y el sedentarismo, son algunos de los factores que se consideran detonantes de la misma.

Siendo las primeras etapas de la vida del niño donde se adquieren los hábitos alimenticios, y sabiendo hoy como estos influyen en el futuro nutricional del adolescente y luego del adulto, es que surge la necesidad de conocerlos para luego, de ser necesario, poder incidir sobre ellos.

En nuestro país hay campañas que apuntan a la alimentación saludable que promueven el consumo diario de frutas y verduras, la importancia de la realización de actividad física, así como también se han implementado en la mayoría de los centros educativos la "merienda saludable".

Uruguay y específicamente Paysandú ¿Tiene al sobrepeso y la obesidad como un factor de riesgo desde la Primera Infancia?

Como antecedente plan CAIF realizó un estudio nacional en los años 2011-2015 que relevó cifras cercanas al 20% de riesgo de sobrepeso y 7% de sobrepeso en nuestro departamento.

Metodología

Se realizará un estudio prospectivo y descriptivo, en la ciudad de Paysandú, en el período comprendido entre agosto y octubre de 2017.

Se incluirán los centros de enseñanza que atienden niños/as de 1 a 6 años 6 meses, tanto en instituciones públicas como privadas, que se detallan a continuación (Jardines de Infantes 91 y 103, Escuelas 4, 6, 42, 95, 106, Centros Educativos Privados Colegio Nuestra Señora del huerto, Mafalda, Creciendo, Centro del INAU CAPI)

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta que deberá ser completada por el o la referente del niño, así como la toma de las medidas antropométricas de cada niño/a: peso y talla en los mayores de 2 años y en los menores de 2 años se utilizarán los valores del último control en salud. Dichos datos serán obtenidos en el centro de salud de cada niño.

Los datos serán recolectados por los estudiantes de las carreras de segundo año de Asistente Técnico de Primera Infancia y tercer año de Maestro en Primera Infancia, previa capacitación por parte del Equipo.

Se solicitará autorización escrita a cada familia para participar del estudio.

Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico Epi-info.



Equipo responsable del estudio:

Por Instituto de Formación Docente:

- Mónica Chebataroff-Profesora de Biología
- Carla Santín- Profesora de Biología
- Susana Suboti-Maestra Profesora de la Práctica Docente
- Silvana Rezano-Maestra Profesora de la Práctica Docente
- Alicia Viñas-Lic. Psicomotricidad-Maestra

Por Unidad de Alteraciones Nutricionales en Pediatría:

- Dr. Sergio Venturino-Jefe de Servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital de Paysandú
- Dra. Laura Savio-Endocrinóloga
- Dra. Analía Techeira-Médico Deportólogo
- Dra. Catalina Canziani-Pediatra
- Lic. Nut. Rosina Salsamendi
- Lic. Fisiot. Dirce Burkhardt
- Lic. Ps. Sylvia Beceiro
- Lic. en Educación Física María Eugenia Machado.

ANEXO 8

RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS DE UNA CIUDAD DEL INTERIOR DEL PAÍS, AÑO 2017.

Resumen

Introducción: la obesidad infantil es uno de los problemas de Salud Pública más grave del siglo XXI a nivel mundial.

Objetivos: Conocer los patrones de crecimiento y hábitos alimenticios de niños de 1 a 6 años que concurren a instituciones públicas y privadas de la ciudad. Año 2017.

Material y Métodos: estudio prospectivo, descriptivo. 11 centros de enseñanza públicos y privados. Se utilizó una encuesta escrita al referente del niño, así como la toma de las medidas antropométricas de cada niño/a.

Resultados: sobre un N: 1078. 57% provienen del sector público, sexo masculino del 54%. El promedio de edad 3.9 años. 0.7% P_3 ; 4.7% $P_3 < P < 15$; 59.7% $P > 15 < 85$, 21.1% $P > 85 < 97$, 13.6% $P > 97$. El 38% acompañan la comida con jugos o gaseosas. 25% consume verduras y 45% frutas de forma diaria, pero sólo 2,5% consume 3 al día. 60% realiza menos de 3 horas semanales de actividad física. 43% tienen una exposición excesiva a pantallas. 40% viven en un ambiente obesogénico, 30% de los cuidadores presentan enfermedades no transmisibles.

Conclusión: En nuestro estudio al igual que en el mundo se observó una cifra importante de niños en situación de riesgo nutricional en exceso (34.7%) y un valor casi imperceptible de niños con desnutrición. La mayoría de la población presenta malos hábitos alimenticios y sedentarismo, lo que trascienden el sector público y privado. Los Pediatras desde nuestro lugar junto al niño y la familia debemos trabajar en forma interdisciplinaria e interinstitucional para revertir este problema de Salud Pública.

Palabras claves: Sobrepeso-Obesidad-Hábitos

Introducción:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define Sobrepeso y Obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En 1997 la OMS la categoriza como enfermedad. En mayo de 2004, la 57.^a Asamblea Mundial de la Salud la declara epidemia del siglo XXI y aprueba la creación de una estrategia sobre nutrición, actividad física, obesidad y salud. Se trata de una enfermedad crónica y multifactorial. (1)

El sobrepeso y la obesidad se asocian a la aparición de la gran mayoría de las Enfermedades no Transmisibles. Alrededor del 70% de las personas obesas presentan comorbilidades asociadas. Las enfermedades que se asocian al sobrepeso y obesidad son dentro de las más importantes: diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, síndrome metabólico, algunos cánceres, enfermedades músculo

esqueléticas, apneas del sueño, afecciones respiratorias, trastornos reproductivos, hígado graso, depresión entre otras. (3)

“La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas Enfermedades no Transmisibles. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles.” (1)

A nivel latinoamericano, 130 millones personas son víctima del sobrepeso y la obesidad. En la lista de los 6 más afectados se encuentra en Primer lugar México con 32.8%, Venezuela 30.8%, Argentina 29.4%, Chile 29.1% y Uruguay el 23.5%. (OMS 2015).

A nivel mundial se está trabajando desde las diferentes sociedades científicas en la elaboración de pautas de estilo de vida saludable teniendo en cuenta la oferta dietética y la actividad física a lo largo de la infancia, con el objetivo de conseguir una prevención del sobrepeso y obesidad. (4)(5)(6).

Objetivo General

Conocer los patrones de crecimiento y hábitos alimenticios de niños de 1 año a 6 años 6 meses que concurren a instituciones públicas y privadas de la ciudad, durante el período comprendido entre el 1 de agosto al 31 de octubre de 2017.

Objetivos específicos

- 1- Valorar la incidencia del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada.
- 2- Relacionar los datos obtenidos con los hábitos alimenticios.
- 3- Identificar factores de riesgo alimenticios que incidan en el sobrepeso y la obesidad
- 4- Valorar la percepción familiar sobre la calidad de los alimentos que el niño consume.

Material y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo. Se incluyeron 11 centros de enseñanza tanto públicos como privados, que asisten niños de la franja etaria citada. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta escrita al referente del niño, donde se incluyeron diferentes variables cuantitativas y cualitativas, así como la toma de las medidas antropométricas de cada niño/a: peso y talla en los mayores de 2 años y en los menores de 2 años se utilizaron los valores del último control en salud, obtenido del carné de control. Se solicitó consentimiento informado.

Se definieron las siguientes variables: Se establecieron los siguientes percentiles para definir Normo peso, Sobre peso y Obesidad, por sexo y edad, según la OMS. Desnutrición: menor al percentil 3. Riesgo de malnutrición por déficit percentil $>=P3 < P15$; Normo peso entre el $P=15 < 85$; Sobre peso $P=85 < 97$ y Obesidad $>=97$. Se definió: Familia nuclear: madre/ padre/ hermanos; Familia nuclear extendida: madre / padre/ hermanos/ tíos/ abuelos/ otros; Familia monoparental: madre o padre. Tutores: ausencia de madre y padre. Se definió respecto a las comidas realizadas en el día: Ideal: desayuno, almuerzo, merienda y cena con o sin la colación de la mañana o tarde. Se definió respecto a las horas de pantalla por día: Ideal: menor de 2 años no exposición a pantallas, mayor de 2 años dos horas de pantalla por día. Se definió respecto a la realización de ejercicio físico: Ideal: al menos 4 horas de ejercicio semanal.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Epi-info. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, expresado en frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y media con desvío estándar y rango para variables cuantitativas. Para el cruce de variables se utilizó el test exacto de Fisher, Chi cuadrado (χ^2) y cálculo de Odds Ratio, para variables cuantitativas y comparación de media independiente (t de student) para variables cuantitativas. Se consideraron resultados significativos aquellos con una $p < 0,05$.

Resultados

Población

De un total de 1700 niños de 1 a 6 años 6 meses, que asisten a los 11 centros educativos que se seleccionaron para la realización del estudio, accedieron al mismo 1078.

Análisis descriptivo

En cuanto a las características generales de la población, 57% provienen del sector público con un predominio del sexo masculino del 54%. El promedio de edad fue de 3.9 años. El 80% de los niños tuvieron un peso al nacer entre 2,5 y 4 kg, 10% fueron macrosómicos y 6% bajo peso al nacer.

La distribución de los percentiles de peso al momento de la recolección de datos fueron 0.7% menor al percentil 3, 4.7% entre el percentil 3 y 15, 59.7% entre el percentil 15 y 85, 21.1% entre el percentil 85 y 97, y 13.6% por encima del percentil 97.

De las características familiares de los niños se destaca que la mayoría tienen una familia nuclear (74%). En cuanto al nivel educativo materno, el 42% de las madres accedieron a la educación terciaria (técnico o universitario), mientras que sólo el 9% de las mismas tenían el nivel primario como lo máximo alcanzado. En cuanto al nivel educativo paterno, el 26% accedió al nivel terciario y el 12% completó sólo primaria. De las horas de trabajo semanales, el 77% de los padres trabaja promedio de 8 o más horas por día, mientras que las madres que realizan esa carga horaria sólo llegan al 37%. El porcentaje de desempleo fue de 4% a nivel paterno y 23.4% materno.

En cuanto a los hábitos de alimentación destacamos que sólo un 9% no recibió pecho materno; mientras que el 59% recibió pecho directo por 6 meses o más. El 90% de los niños realizan los cuatro tiempos principales de comida y el 92% tiene incorporado el hábito del desayuno; siendo éste compartido con algún integrante de la familia en el 56% y en la escuela el 17%. El 57% realiza "picoteos" fuera de los tiempos de comida establecidos.

El 61% consume 500cc de lácteos al día. 58% de los niños consumen pescado semanalmente, siendo la presentación enlatada la más consumida. El 62% de los niños acompañan la comida con agua, mientras que el porcentaje restante lo hace con jugos (naturales o envasados) o gaseosas. En cuanto al consumo de jugos o gaseosas, sólo el 10% no consume gaseosas o jugos, mientras que el 30% lo realiza durante el fin de semana y un 19% diariamente. Entre el año y los dos años de vida el 26% de los niños toman jugos o gaseosas con las comidas.

Sólo el 25% de la población consume verduras en forma diaria. El 45% consume frutas diariamente, pero sólo un 2,5% refiere consumir 3 o más frutas diarias; el 52% refiere que sólo consume una fruta al día. Sólo el 5.5% de la población encuestada eligió como comida principal la verdura; mientras que el 77% eligieron como comida preferida la pasta o la carne.

El 28.5% de los niños realizan al menos 4 horas de ejercicio físico a la semana, mientras que el 60% no llega a realizar más de 3 horas semanales de actividad física. De la exposición a pantallas se obtuvo que el 43% de los niños tienen una exposición excesiva a las pantallas ya en estas etapas tempranas de la vida.

Análisis estadístico

En la población analizada encontramos un porcentaje mayor de sobrepeso (61.4%) y de obesidad (56.4%) en el sexo masculino respecto al femenino.

En cuanto a la distribución de la obesidad y el sobrepeso según el sector público o privado se observó que el 56% de los niños con sobrepeso y el 60% de los niños con obesidad pertenecían al sector público.

En cuanto a la distribución del peso respecto a la edad de los niños, hay una clara tendencia al aumento exponencial con el transcurso de los años, en nuestro estudio se observó que de los niños con percentil de peso entre el percentil 85-97, el 17% corresponde a niños de entre el año y los 2 años, mientras que entre los 5 años y 6 años este porcentaje aumenta a 38%. En cuanto a aquellos niños que se encuentran por

encima del percentil 97, entre el año y los 2 años representan el 11%, y entre los 5 y 6 años este porcentaje se eleva al 48%.

El peso al nacer mayor de 4kg, se relacionó con Percentiles de peso mayores. El 50 % de los niños que nacieron con peso mayor a los 4 kg presenta actualmente percentiles de peso mayores del 85, mientras que aquellos que nacieron con normopeso, 34% presentan actualmente percentiles mayores al 85.

A mayor edad del niño se observó una disminución del consumo de agua con las comidas, duplicándose el porcentaje de niños que consumen únicamente gaseosas o jugos con las mismas.

La frecuencia de consumo de frutas y verduras por semanas fue similar tanto en el sector público como en el privado. Así como el hábito del desayuno, siendo del 95% a nivel privado y 89% público. En tanto se obtuvo una clara diferencia en cuanto al consumo de gaseosas o jugos; a nivel público el 63% de los niños consumen gaseosas diariamente.

La exposición a pantallas y la realización de ejercicio fue similar en el sector público y privado. El 60% de los niños con riesgo nutricional en exceso ($P \geq 85$) realizan menos de 3 horas por semana de actividad física.

En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Dislipemia, Diabetes Mellitus) de las personas que viven en la misma casa con el niño, al menos un tercio presentan alguna de estas enfermedades. Y el 43% de las personas que conviven con el niño presentan antecedente de Sobre peso u Obesidad.

Se observó que el antecedente de obesidad o sobrepeso en algún miembro de la familia se asocia a mayor riesgo de sobrepeso u obesidad en el niño.

En cuanto a la percepción del riesgo de la obesidad como enfermedad, el 95% de los cuidadores, considera a la obesidad una enfermedad. Respecto a la percepción de los padres respecto a cómo se alimentan sus hijos, se destaca que en los niños con percentiles de peso mayores al 85 y menores del 97, el 90% de sus padres consideran que sus hijos tienen una alimentación acorde y saludable, sólo el 8% reconoció que su hijo no tenía una alimentación adecuada y un 2% refirió que su hijo se alimentaba "más o menos". En cuanto a los niños con percentil mayor del 97, la percepción del riesgo fue muy similar, el 85% considera que su hijo se alimenta bien.

Discusión y Conclusiones

El sobre peso y la obesidad son un tema movilizador a nivel social y familiar fuertemente relacionados con las costumbres y hábitos de cada familia. Un tema difícil de abordar para el médico, con grandes dificultades para lograr cambios y una adherencia a los mismo. Creemos que ello se podría asociar a que sólo el 63% de los cuidadores (N: 1078) de los niños que asisten a los 11 centros escolares accedieron a contestar las preguntas y permitir el control antropométrico de sus niños.

En nuestro estudio al igual que en el resto del mundo se observó una cifra importante de niños en situación de riesgo nutricional en exceso (34.7%) y un valor casi

imperceptible de niños con desnutrición (menor al 1%); siendo evidente el cambio en la malnutrición de los niños en nuestro país en los últimos 15 años.

En la población estudiada, si bien el porcentaje de sobrepeso y obesidad es mayor en el sector público, en cuanto a los hábitos alimenticios, deportivos y el uso de pantallas no se obtuvieron diferencias significativas; lo cual nos acerca a pensar que la obesidad y los malos hábitos trascienden las clases sociales y culturales.

Los datos obtenidos revelan que la mayoría de nuestros niños tiene malos hábitos alimenticios con escaso consumo de frutas y verduras; así como la temprana incorporación de gaseosas y jugos.

El 40% viven en un ambiente obesogénico; y un tercio de los cuidadores presentan alguna Enfermedad no Transmisible, lo que apoya el concepto del impacto que tiene lo socio-ambiental en esta patología.

Dentro de los factores de riesgo para esta enfermedad encontramos un elevado porcentaje de sedentarismo (60%), sumado a una exposición excesiva a las pantallas (43%), incluso desde el primer año de vida, con lo que esto implica no sólo como agravante del sedentarismo sino también como factor de riesgo para el neurodesarrollo del niño.

En cuanto a la percepción del riesgo, si bien el 95% considera que la obesidad es una enfermedad; el 90% de los cuidadores de niños en riesgo nutricional en exceso no reconoce que sus hijos tengan una alimentación no saludable. Este punto es a nuestro entender uno de los problemas más importantes ya que si no hay noción de riesgo por parte de las familias no hay factores que cambiar.

Estamos frente a un problema que viene creciendo rápidamente a nivel nacional y mundial, manifestándose cada vez a edades más tempranas. Creemos que somos los pediatras, que estamos en contacto día a día con los niños y sus familias los que tenemos que reeducar a los niños y a sus cuidadores, fomentar la actividad física, volver a las comidas caseras, reduciendo el consumo de ultra procesados. Pero creemos que no somos los únicos que debemos y podemos abordar este problema; tenemos que trabajar en equipo de manera interdisciplinaria desde lo pre-concepcional hasta lo interinstitucional.

Bibliografía:

- 1- www.who.int/topics/obesity/es
- 2- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Génève: OMS; 2004.
- 3- National Health and Medical Research Council (2013). Australian Dietary Guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- 4- An Pediatr (Barc). 2006; 65(6):607-15. Asociación Española de Pediatría. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I.
- 5- Comité Nacional de Nutrición. Obesidad: guía para su abordaje clínico. Sociedad Argentina de Pediatría. 2015.
- 6- Área Programática Nutrición. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. www.msp.gub.uy

ANEXO 9

Aporte de la Fisioterapia al tratamiento de la obesidad infantil

Monografía final de la Licenciatura en Fisioterapia por parte de dos estudiantes avanzados. Año 2017.

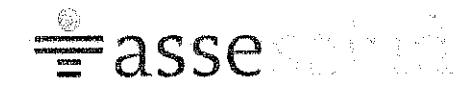
Este estudio se realizó con el objetivo de analizar el impacto sobre el sistema músculo esquelético y cardio-respiratorio, a partir de una intervención de fisioterapia, en niños y niñas con sobrepeso u obesidad. Como objetivos específicos se plantearon: Explorar el predominio de alteraciones posturales; analizar cambios en la estabilidad articular de rodilla y tobillo, analizar cambios en la resistencia cardiorrespiratoria; analizar cambios en el IMC; y analizar el impacto del tratamiento sobre la postura.

Se realizó un muestreo por conveniencia, compuesto por 25 niños de ambos sexos entre 8 y 12 años. Cabe destacar que en el transcurso del trabajo, 11 niños dejaron de concurrir, finalizando con una muestra de 14 niños.

A cada usuario se le realizó una evaluación inicial, que consistía en Valoración postural, Valoración muscular, Valoración de estabilidad articular de rodillas y tobillos, frecuencias cardíaca y respiratoria de reposo, y frecuencia cardíaca máxima según Test de Course-Navette. Así como también se recabaron los siguientes datos de las HC: Peso, Talla, IMC, PA. Se planificó un entrenamiento personalizado para cada niño en base a la Escala de medición de esfuerzo percibido infantil. Se realizaron dos sesiones de 1 hora por semana durante 3 meses enfocadas a la adaptación respiratoria durante el ejercicio, estabilidad articular de miembros inferiores y ganancia de masa muscular. Cada 8 sesiones se analizaron las variaciones de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno en sangre de cada participante de la muestra. Luego de las 24 sesiones se repitieron las Valoraciones de Postura, Estabilidad articular, Valoración muscular e IMC.

Según la evaluación postural realizada se pudo observar el predominio de alteraciones en la articulación de rodilla. La mayor parte de la muestra presentó valgo de rodilla (68%). La hiperextensión de rodilla también se presentó reiteradas veces (44%), habiendo en varios niños asociación de ambas. En los disestatismos de raquis se encontró con mayor frecuencia la hiperlordosis de columna lumbar (64%) y con menor frecuencia, casos de hipercifosis de columna torácica (20%), todos asociados a hiperlordosis. En cuanto a la valoración de estabilidad articular, en la muestra prevaleció la inestabilidad de rodilla sobre la de tobillo. Se notaron cambios positivos al finalizar el entrenamiento: el porcentaje total de inestabilidades encontradas en la primera evaluación fue del 70%, mientras que en la evaluación final el porcentaje fue del 30%. También se observaron cambios favorables en cuanto a la resistencia cardiorrespiratoria y fuerza muscular. Al finalizar no se observaron cambios posturales, lo cual puede deberse a que el formato de entrenamiento no apuntara específicamente a estos disestatismos.

Es una población particular en cuanto a criterios de valoración y entrenamiento; por lo cual es importante profundizar el estudio de los factores antedichos relacionados a la obesidad infantil, así como sistematizar las valoraciones y los programas de



entrenamiento para estos usuarios, ya que, en la actualidad, la evidencia que se maneja en cuanto a la población adulta no se puede aplicar de forma idéntica en niños, generando el desafío de continuar el estudio en esta área.

ANEXO 10**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPYTANI – PLAN CAIF****Estudio sobre estado nutricional, los hábitos alimenticios y pesquisa de anemia en niños de primera infancia de la ciudad de Paysandú, año 2018.****Objetivo General**

Conocer el estado nutricional, hábitos alimenticios y valores de hemoglobina capilar en niños de 1 a 4 años que concurren a 4 centros Caif dependientes de la Intendencia Dptal de la ciudad de Paysandú durante el período comprendido desde mayo a octubre de 2018.

Objetivos específicos

- 1- Valorar la incidencia del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada
- 2- Relacionar los datos obtenidos con los hábitos alimenticios.
- 3- Identificar factores de riesgo alimentario que incidan en el sobrepeso y la obesidad
- 4- Valorar la percepción familiar sobre la calidad de los alimentos que el niño consume y de la percepción de la obesidad como enfermedad.
- 5- Identificar carencias nutricionales por déficit de hierro.

Justificación

La O.M.S plantea que La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.

Uruguay, se encuentra muy afectado por la epidemia de la obesidad constatándose en los últimos años, un incremento alarmante. La obesidad y el sobrepeso afectan a más de 6 personas adultas de cada 10. En tan sólo siete años se incrementaron en ocho puntos ascendiendo desde 56,6% (52,8 – 60,4) en el 2006 a 64,7% (62,2 – 67,3) en el 2013. Un 37,2% (34,6-39,7) de personas adultas con sobrepeso y un 27,6% (25,5-29,8) con obesidad sitúan al país dentro de los países del mundo con mayor prevalencia.

El sobrepeso y la obesidad se inician tempranamente. El 27,2% (25,0-29,5) de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad (obesidad: 7,0% (5,9-8,2)). Los niños y adolescentes obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. Esta enfermedad se relaciona con los cambios en las condiciones de vida y en las prácticas de crianza de los padres, entre las cuales, la malnutrición, el consumo de la comida llamada "chatarra" y el sedentarismo, son algunos de los factores que se consideran detonantes de la misma.

Siendo las primeras etapas de la vida del niño donde se adquieren los hábitos alimenticios, y sabiendo hoy como estos influyen en el futuro nutricional del adolescente y luego del adulto, es que surge la necesidad de conocerlos para luego, de ser necesario, poder incidir sobre ellos.

En nuestro país hay campañas que apuntan a la alimentación saludable que promueven el consumo diario de frutas y verduras, la importancia de la realización de actividad física, así como también se han implementado en la mayoría de los centros educativos la "merienda saludable".

Uruguay y específicamente Paysandú ¿Tiene al sobrepeso y la obesidad como un factor de riesgo desde la Primera Infancia?

Como antecedente, Plan CAIF realizó un estudio nacional en los años 2011-2015 que relevó cifras cercanas al 20% de riesgo de sobrepeso y 7% de sobrepeso en nuestro departamento.

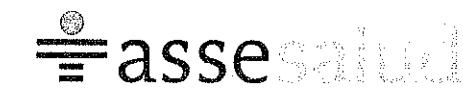
Metodología

Se realizará un estudio prospectivo y descriptivo, en la ciudad de Paysandú, en el período comprendido entre mayo y octubre de 2018.

Se incluirán 4 centros Caif que atienden niños/as de 1 a 4 años, dependientes de la Intendencia Departamental de Paysandú, que se detallan a continuación (Caif Artigas, Don Bosco, San Félix y Porvenir)

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta que aplicarán las educadoras de los distintos centros, las medidas antropométricas de cada niño/a serán documentados de los datos del último control que figuren en el carné pediátrico. La capacitación a los encuestadores estará a cargo del Equipo de Uptytan.

Se solicitará autorización escrita a cada familia para participar del estudio. Para el análisis de los datos se utilizará el programa WhoAntro 2006, el programa estadístico Epi-info.



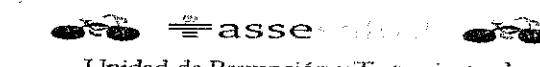
Equipo responsable del estudio:

Por Plan CAIF:

- Lic. Asistente Social Carolina Añasco
- Mta. Coordinadora Caif Lujan Aguzzi
- Lic. Nutrición Plan Caif María Pía Vidiella
- Lic. Nutrición INDA Silvia Bentancor

Por Unidad de Alteraciones Nutricionales en Pediatría:

- Dra. Laura Savio-Endocrinóloga
- Dra. Analía Techeira-Médico Deportólogo
- Dra. Catalina Canziani-Pediatra
- Dr. Sergio Venturino - Pediatra
- Lic. Nut. Rosina Salsamendi
- Lic. Fisiot. Dirce Burkhardt
- Lic. Ps. Sylvia Beceiro
- Lic. en Educación Física María Eugenia Machado.



Unidad de Prevención y Tratamiento de
Alteraciones Nutricionales Infantojuveniles
UPYTANI

