

Obesidad infantojuvenil. La otra pandemia. Visión desde la consulta de A. Primaria



Ramona Mínguez Verdejo
Pediatra del CS de Algemesí
Grupo de trabajo SVP

- Declaro no tener ningún conflicto de intereses, solo me preocupa el bienestar infantil y
- para ello creo que es necesario una **sanidad pública de calidad** como principio para conseguir la **equidad** en la infancia



Definición

- La obesidad se define como un **aumento** de peso corporal a expensas preferentemente del aumento del **tejido adiposo**, es decir, la grasa corporal.
- Existen falsos positivos en los niños musculosos y falsos negativos en los poco musculosos y se subestima a los menores de tres años y sobrevalora a los adolescentes.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso(kg)}}{\text{talla(m}^2\text{)}}$$

Para los adultos, la OMS define (tabla 1):

Tabla 1

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

<18,5	PESO POR DEBAJO DE LO NORMAL
18,5 - 25	PESO SALUDABLE
25 - 30	SOBREPESO
>30	OBESIDAD

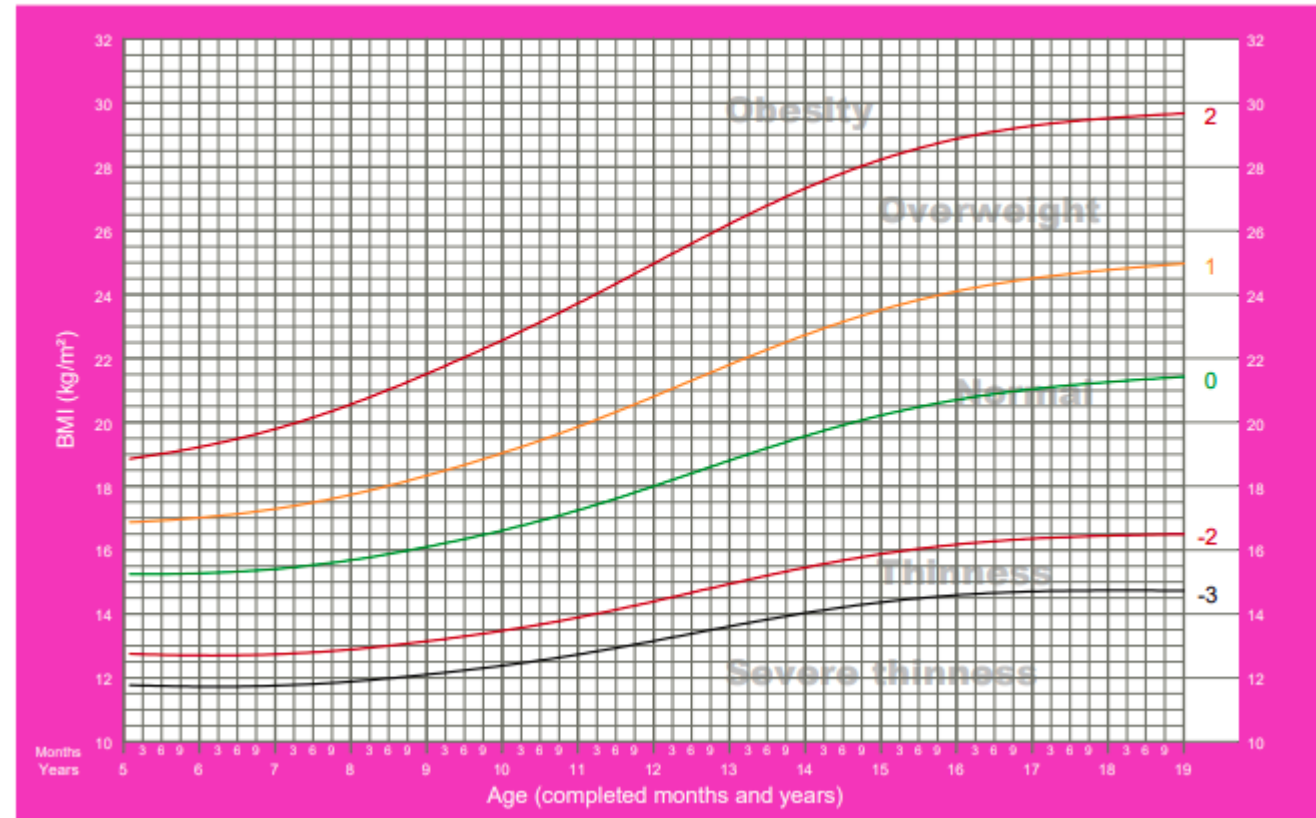
- De 0 a 5 años (gráfica de peso para la estatura):
RSP > 1 DE*; SP > 2 DE; OB > 3 DE

- De 5 a 19 años (gráfica de IMC)
SP > 1 DE; OB > 2 DE.

- RSP= riesgo de sobrepeso
- SP sobrepeso
- OB: Obesidad

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



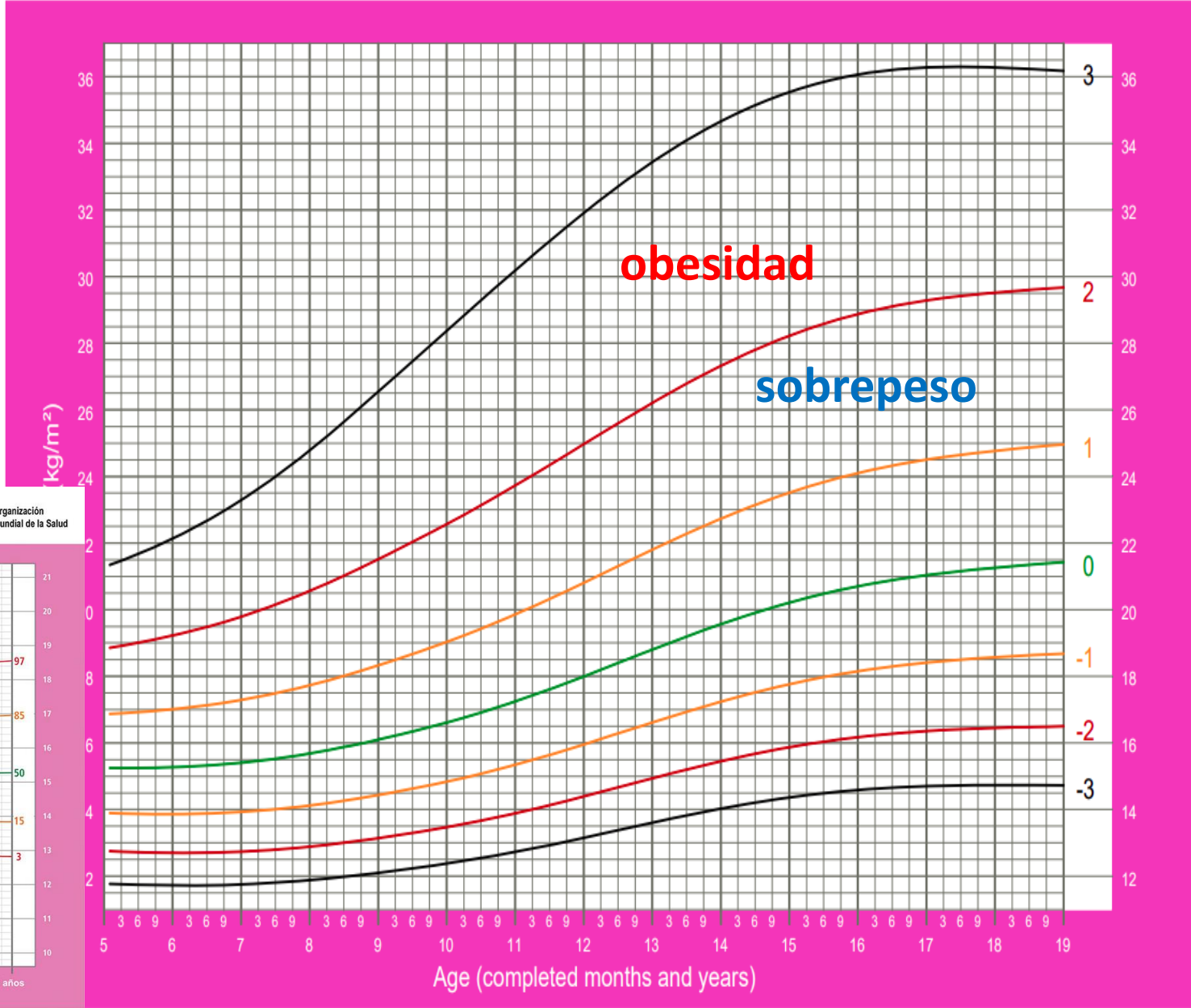
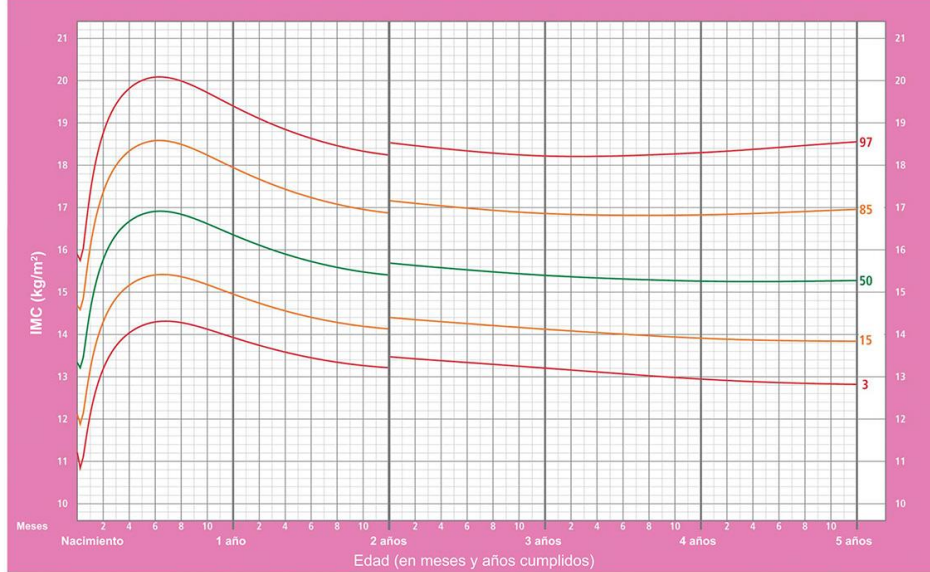
2007 WHO Reference

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

5 to 19 years (z-scores)

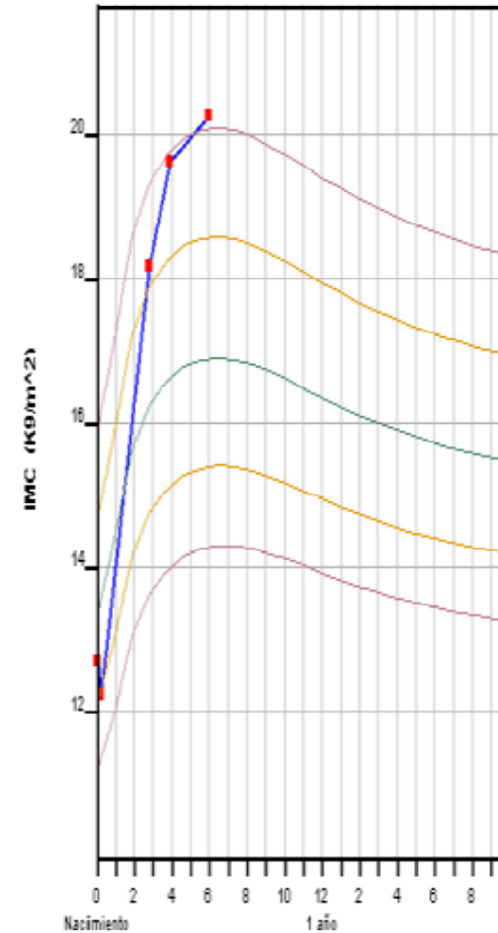
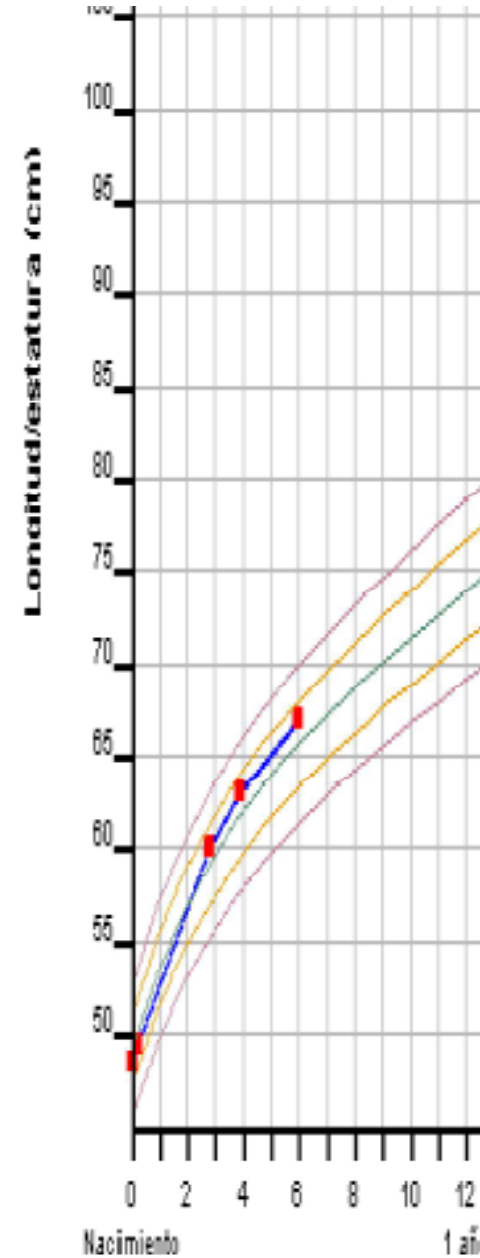
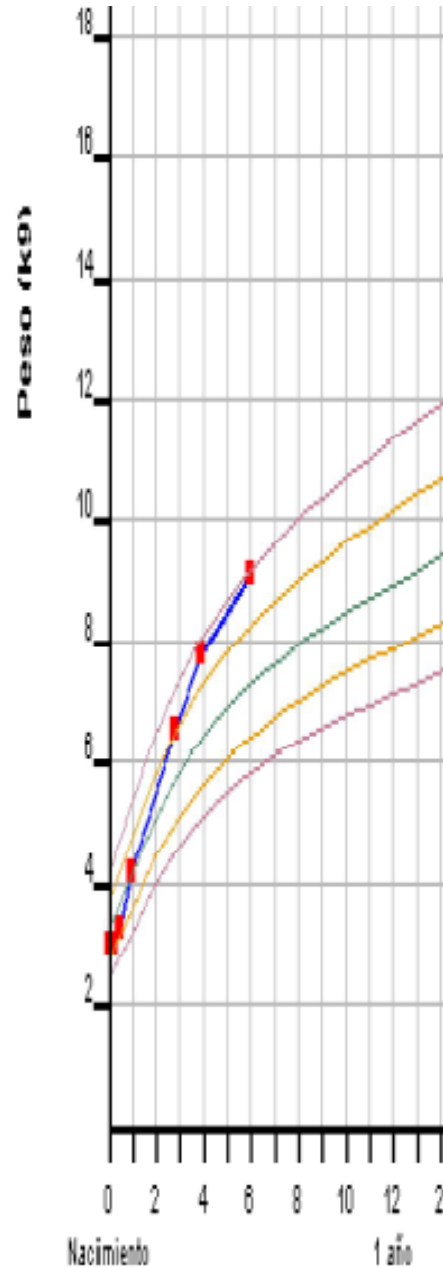
IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



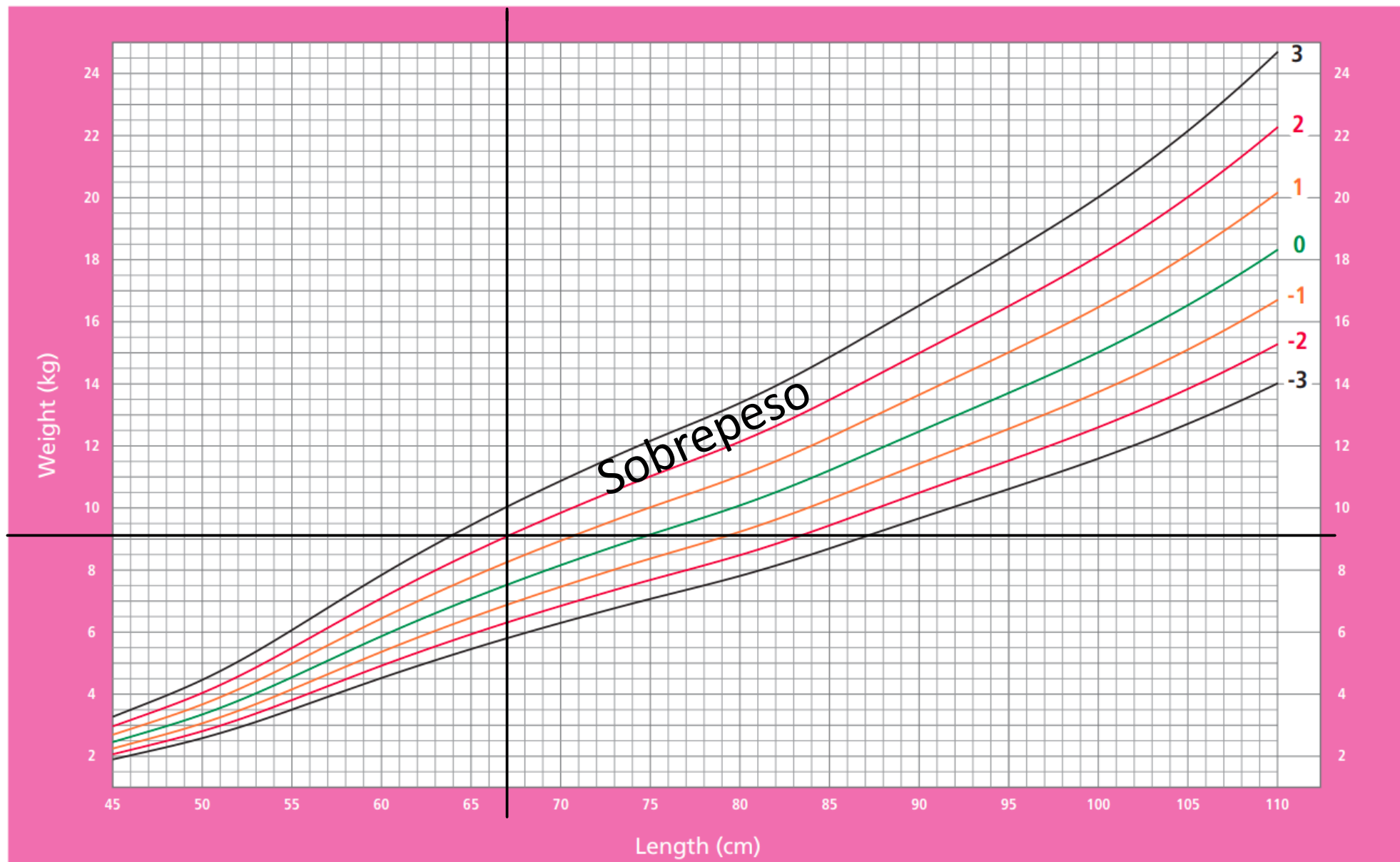
Revisión 6 meses:

Niña, gestación gemelar,
 PN 2.990 gr, talla 48.5, PC 37
 Primera en nacer, APGAR 10/10
 Peso actual: 9,1 K, Talla 67 cm, PC 43 cm
 IMC: 20.27
 Exploración completa normal, alegre.
 Lactancia artificial desde el inicio
 Tomas 150 ml
 Valorar contexto familiar, padres delgados, hermano gemelo idem de peso y talla P50



Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



Revisando

- Analizar la alimentación que lleva, lactancia artificial desde el inicio. Factores genéticos familiares
- Volumen de toma 180-150 ml (5-6t)
- ¿Introducción de cereales precoz? No, sólo una toma
- Refiere la madre carácter muy tranquilo
- Indicaciones en relación a la alimentación complementaria, riesgos, explicación gráfica y lo que se espera...



El Comité de Promoción de la Salud de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y Exercise is Medicine Spain, ha recopilado material útil para de ejercicio físico en domicilio para los niños por edades, con el objetivo de la difusión de este contenido que nos parece que puede ser de utilidad.

[Enlaces a ejercicio físico en casa por edades y patologías](#)
[también disponible para su descarga en los documentos adjuntos]

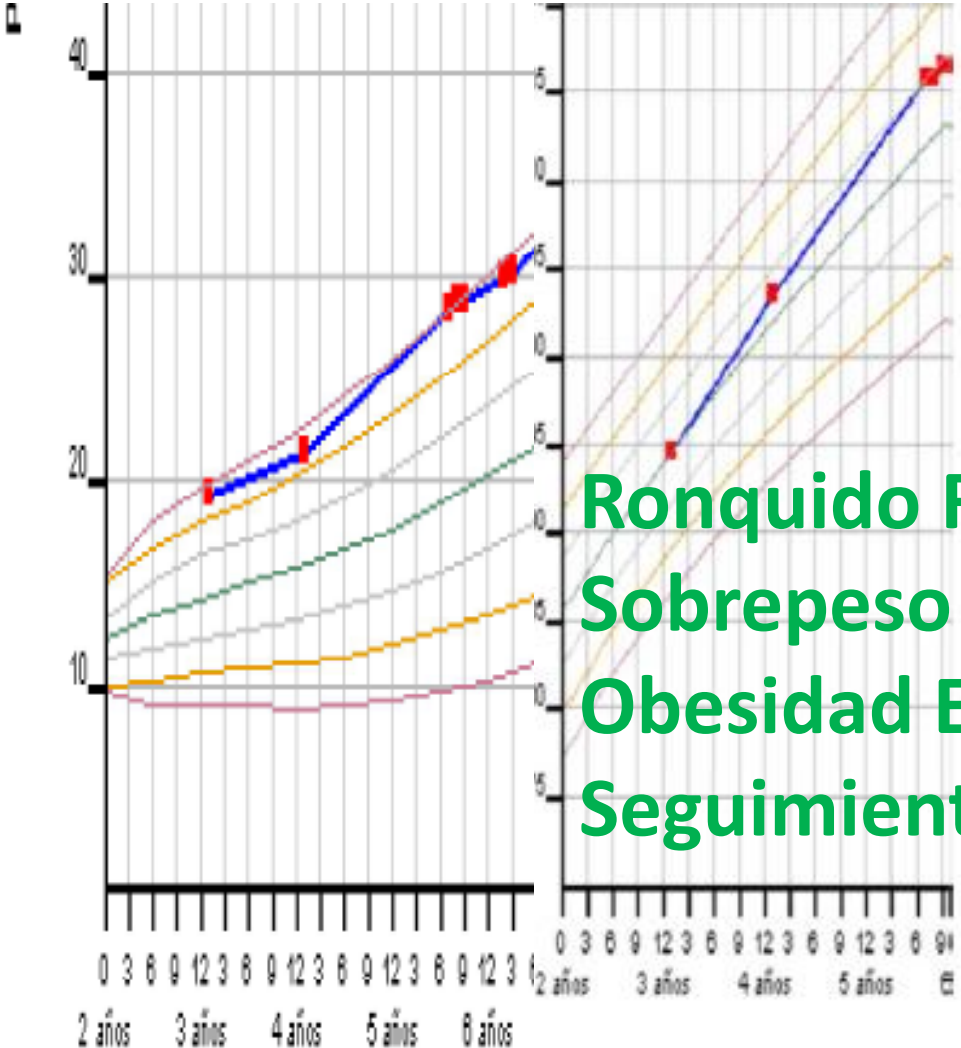
Ejercicios para menores de 1 año:
<http://www.estilosdevidasaludable.msrebs.gob.es/actividad/infancia/home.htm>

Inicio

<https://www.aeped.es/comite-promocion-salud/recomendaciones>

Revisión 5-6 años

- Niña ecuatoriana, padres separados.
- A. Familiares: madre asmática, obesa
- A. Personales: **PN 4.4 Kg,**
- **hipoglucemia neonatal**
2 amigdalitis 1 otitis (último año)
- Peso: 30 kg
- Talla: 118.5 cm
- **IMC 21.36 (P97)**
- TA 88/62 mmHg
- Hipertrofia amigdalar
- Actitud y comportamiento:
no le gusta hacer ejercicio
- Madre motivada, padre menos motivado



Ronquido R06.83
 Sobrepeso E66.8
 Obesidad E66
 Seguimiento sobrepeso

Evolución



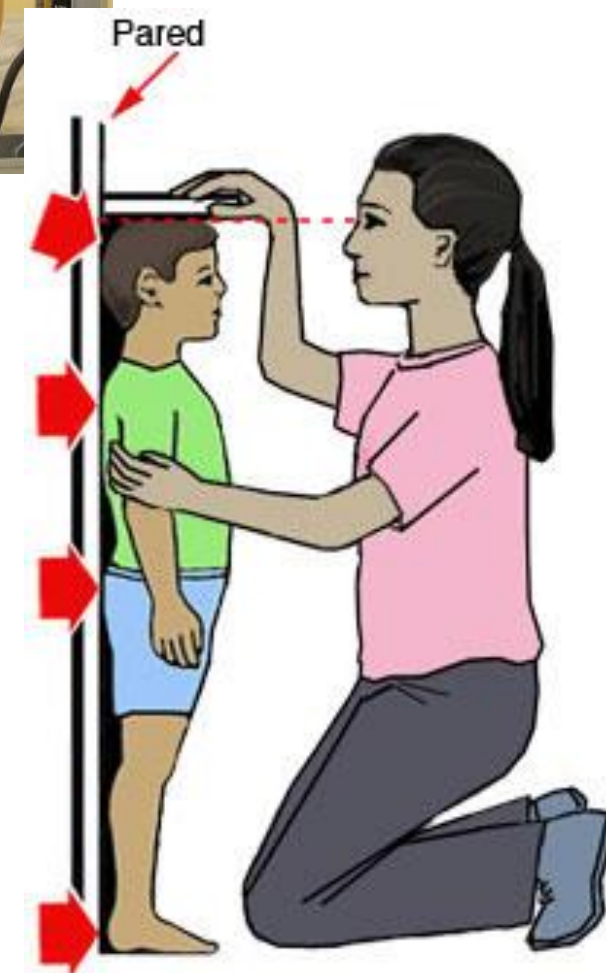
Unos meses después refiere la madre que no ronca.

Pero un año después, constata la madre que el ronquido es más llamativo. (incluso le parece que haga apneas)

Se cita de forma programada,
traerá el test de Chervin y un vídeo

Exploración: visita programada

- Peso, talla, TA, **P Cintura**
- Exploración ORL. Cuello
- Abdomen
- Locomotor, tono muscular.
- Distribucion grasa (ginecoide)
- No acantosis nigricans, ni estrías, ni hirsutismo
- Madre obesa
- P complementarias (TSH,..)N



Test Chervin

punto corte 33%: ≥ 8 respuestas
sensib 78% y una espec del 72%

NS: significa NO SABE

	SI	NO	NS
MIENTRAS DUERME SU NIÑO			
1. Ronca más de la mitad del tiempo?	✗		
2. Siempre ronca?	✗		
3. Ronca con fuerza?	✗		
4. Tiene una respiración agitada o movida?	✗		
5. Tiene problemas para respirar o lucha para respirar?	✗		
6. Alguna vez ha visto a su hijo parar de respirar durante la noche?	✗		
7. Durante el día su hijo suele respirar con la boca abierta?	✗		
8. Se levanta con la boca seca?	✗		
9. Se orina de manera ocasional en la cama?		✗	
10. Su hijo se levanta como si no hubiese descansado?		✗	
11. Tiene problemas de excesivo sueño (somnolencia) durante el día?		✗	
12. Le ha comentado algún profesor que su hijo parezca dormido o adormilado durante el día?		✗	
13. Le cuesta despertarle por las mañanas?		✗	
14. Se levanta a la mañana con dolor de cabeza?		✗	
15. Su hijo no ha tenido un crecimiento normal en algún momento desde que nació?		✗	
16. Tiene sobrepeso?	✗		
17. Su hijo a menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente?		✗	
18. Tiene dificultades en tareas organizadas?		✗	
19. Se distrae fácilmente con estímulos ajenos?		✗	
20. Mueve continuamente sus manos o pies o no para en la silla?		✗	
21. A menudo actúa como si tuviera un motor?		✗	
22. Interrumpe o se entromete con otros (por ejemplo en conversaciones o juegos)?		✗	

An Pediatr (Barc).2007;66:121-8.

Test Sivan

Test de Sivan (vídeo)

≤ 5 normal
6-10: dudas SAHS
 ≥ 11 SAHS

- De 5 a 5 y media de la mañana
- Cabeza y tórax del niño visibles (sin ropa)
- Buen audio
- No tocar al niño

	0	1	2
Ruido inspiratorio	Ausente	Débil	Intenso
Tipo de ruido inspiratorio		Episódico	Continuo
Movimientos durante el sueño	Sin movimientos	Pocos (<3)	Frecuentes (>3)
Nº de episodios de despertar	Un punto cada despertar		
Número de apneas	Ausentes	Intermitentes (periódicas)	Continuas
Retracciones torácicas	Ausentes	Intermitentes (periódicas)	Continuas
Respiración bucal	Ausentes	Intermitentes (periódicas)	Continuas

Sivan et al. Eur Respir J. 1996; 9: 2,127-2,131)

Apnea obstructiva del sueño: G47.33

- No aumento de peso
Constantes dentro de la normalidad
E. compl normales

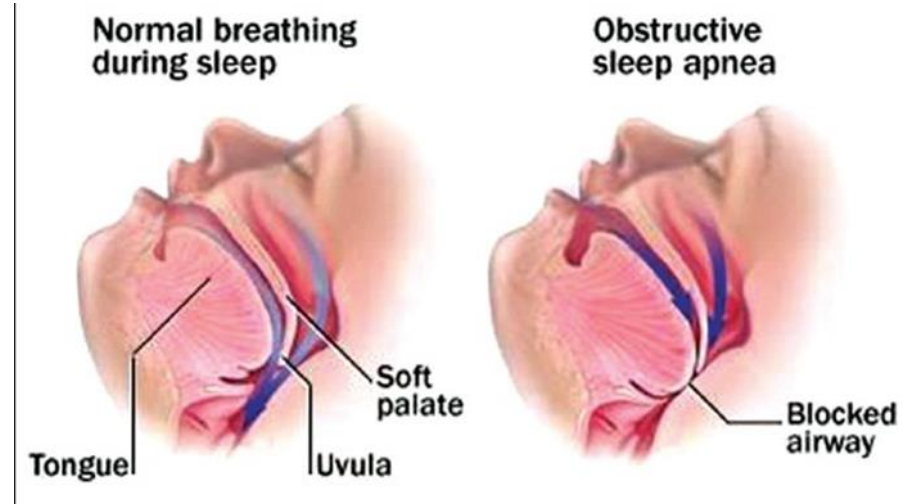
Videograbación



- Media hora (5 a 5 y media de la mañana)
- Cabeza y tórax del niño visibles (sin ropa)
- Buen funcionamiento del audio
- No tocar al niño



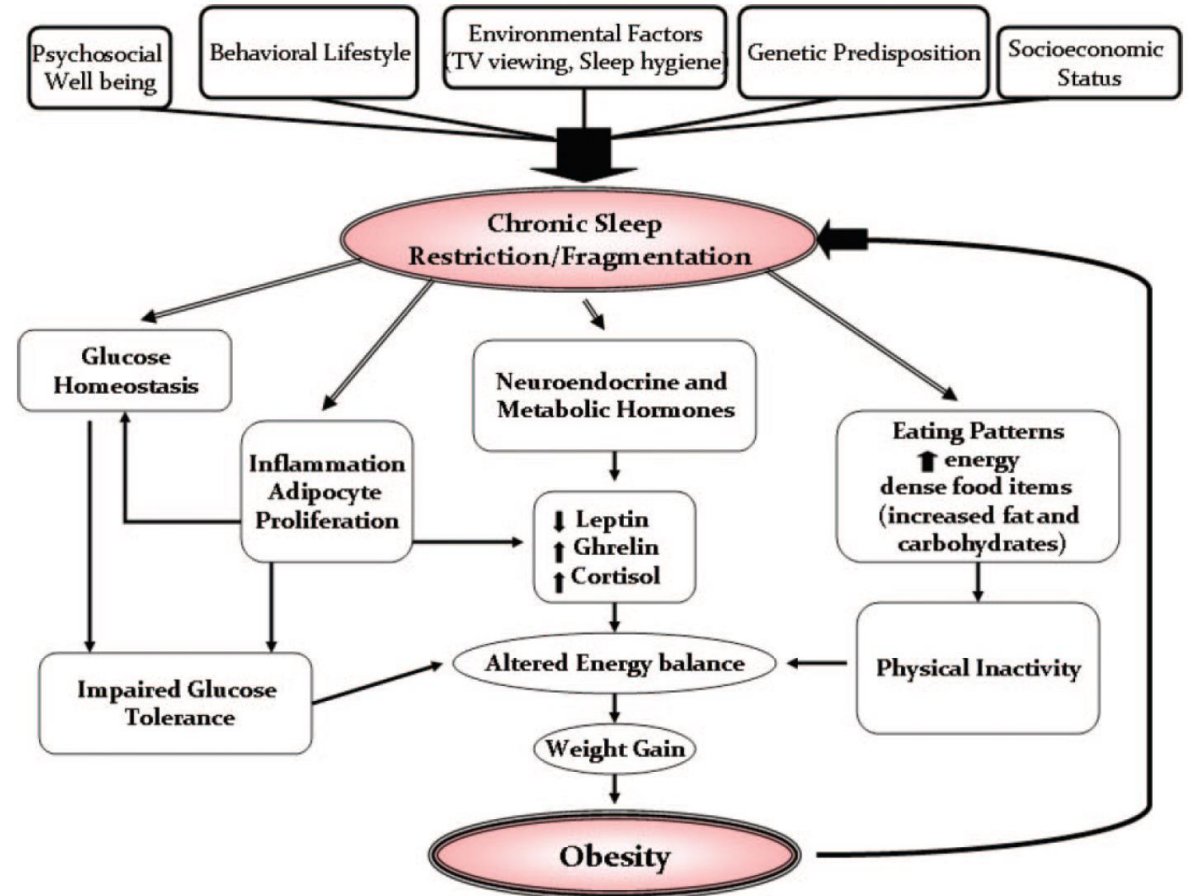
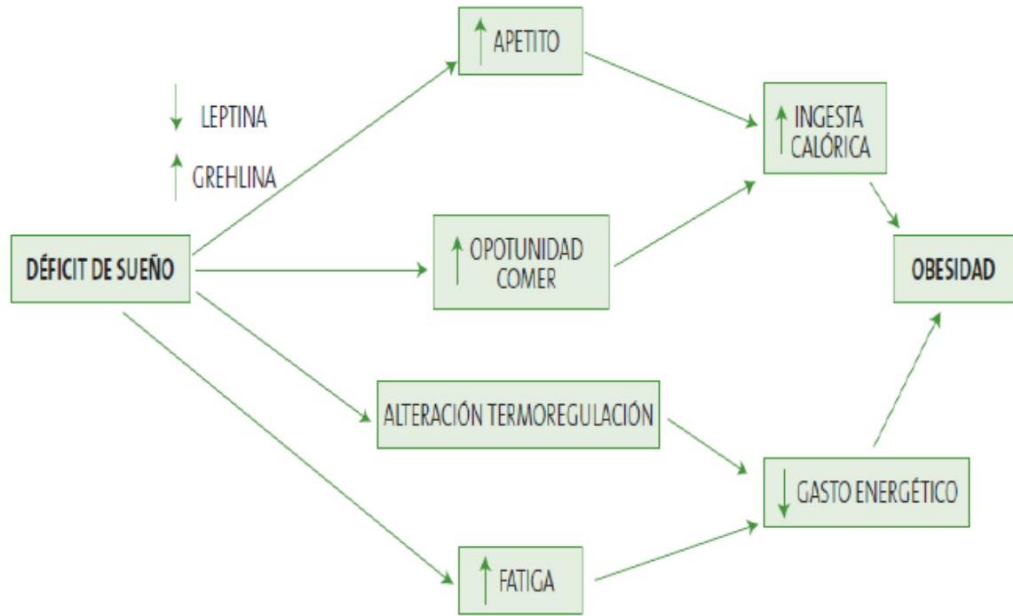
SAHS



Obstrucción parcial prolongada de la vía aérea (hipopnea) y/o

obstrucción intermitente completa de la vía aérea (apnea) que interrumpen la ventilación normal y los patrones habituales del sueño.

Sueño-Obesidad

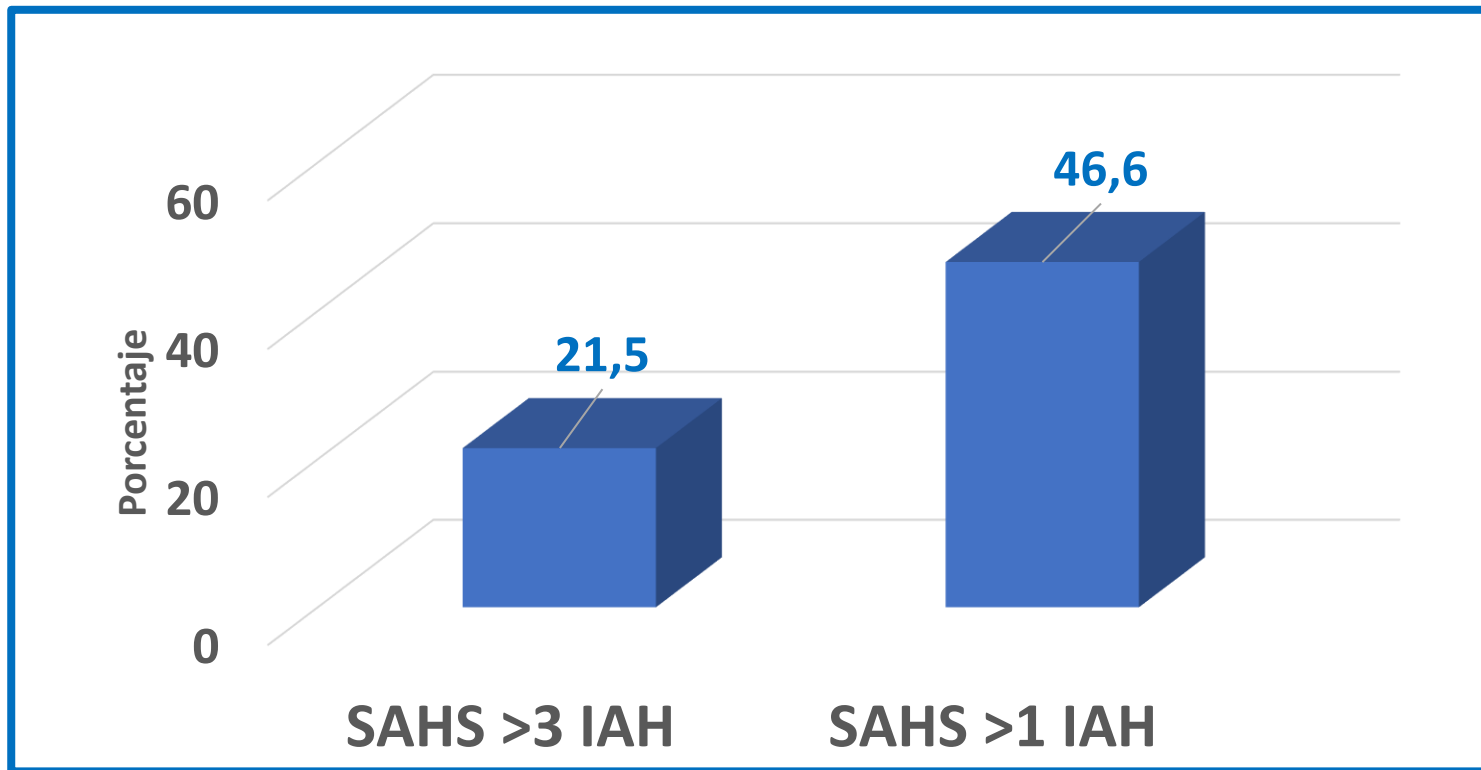


Pin Arboledas G, Lluch Roselló M.A. Sueño y obesidad una relación íntima en dos direcciones. Form Act Pediatr Aten prim.2010;3:16-21

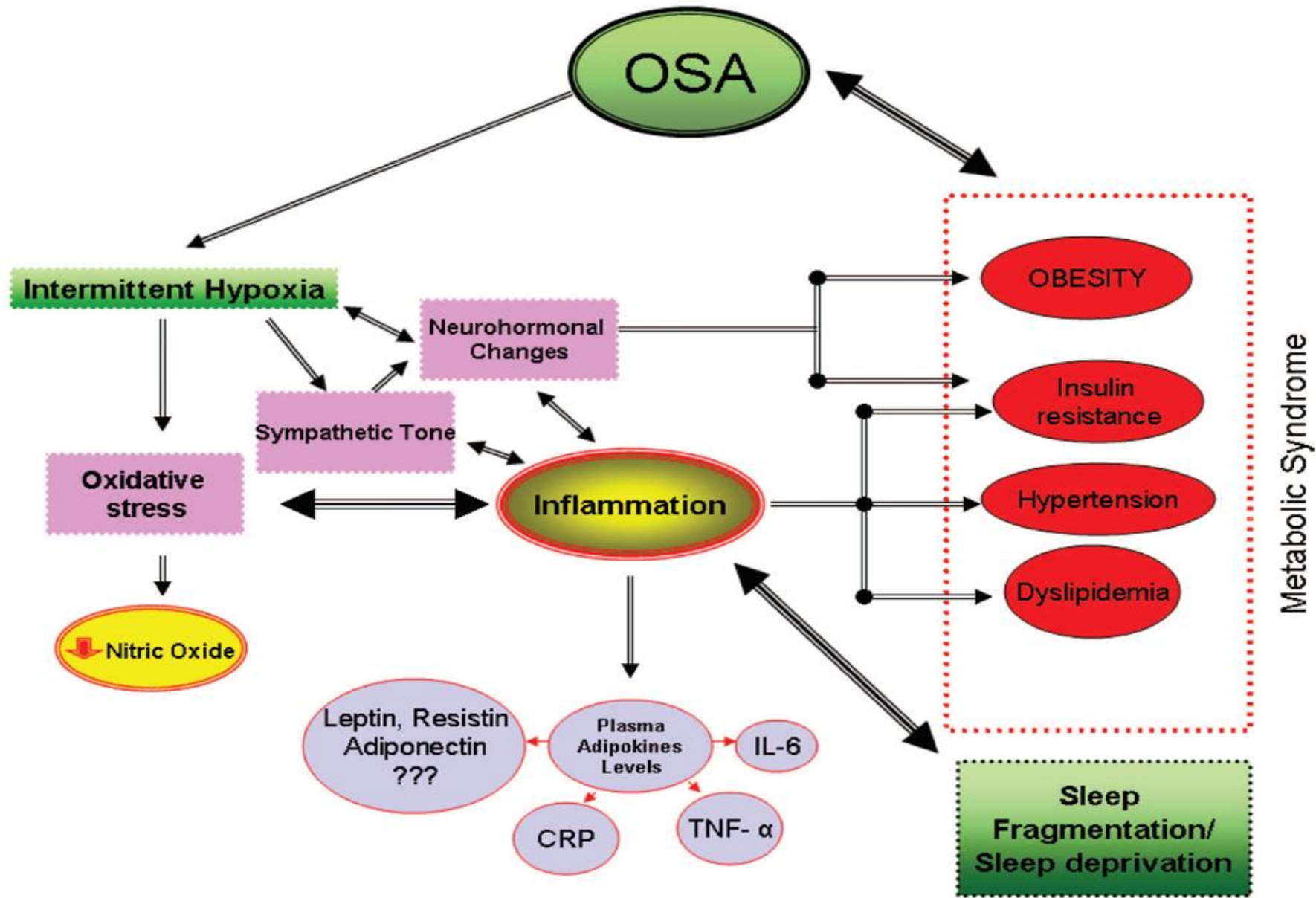
Gozal D. The Obesity Epidemic and Disordered Sleep During Childhood and Adolescence. *Adolesc Med* 21 (2010) 480–490

SAHS-Obesidad

**Prevalencia de SAHS en niños obesos
(n 248 IMC mayor P75, 3-14 años)**



Estudio NANOS. SLEEP 2014; 37 (5) :943-949



Remisión ORL:

- *Voz nasalizada*
- *Rinoscopia y otoscopia normal*
- RX de cavum

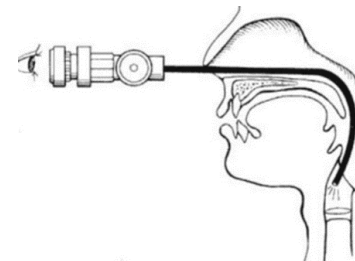
Segunda visita ORL

Alta



¿Qué?

- Nasofibroscoopia ??????¿?



Derivación unidad sueño

- Solicitan **polisomnografía preferente** (tardan 7 meses ???)
 - **latencia** sueño 8.5 minutos
 - **168 hipopneas** (IAH: 30/hora)
 - Saturación O₂ mínima 92%
 - Sueño fragmentado: 10 episodios de vigilia de 27 minutos por eventos respiratorios.
- **SAHS severo**
- **Remisión ORL por segunda vez**



SAHS leve: IAH > 1 a 3

SAHS moderado: IAH de > 3 a 10

SAHS grave: IAH > 10

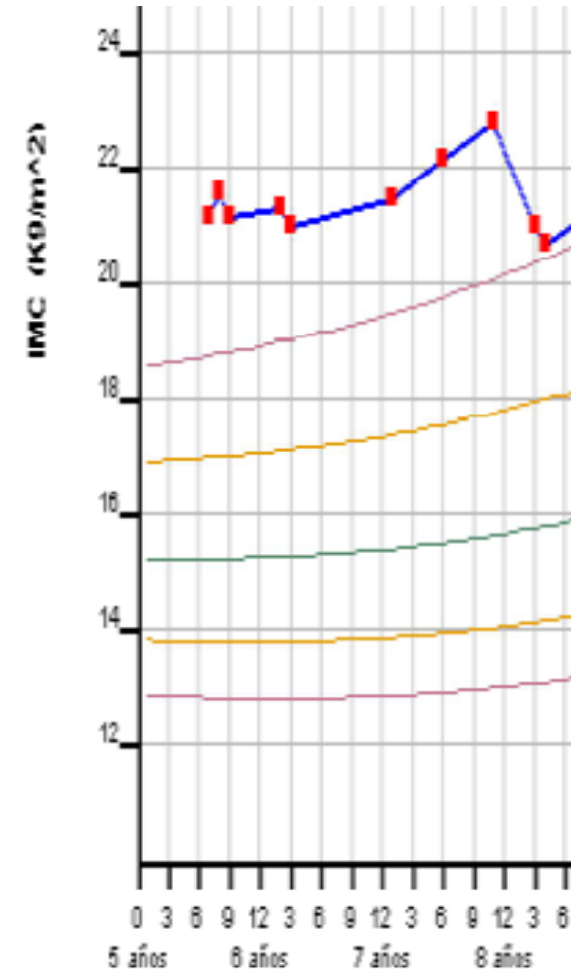
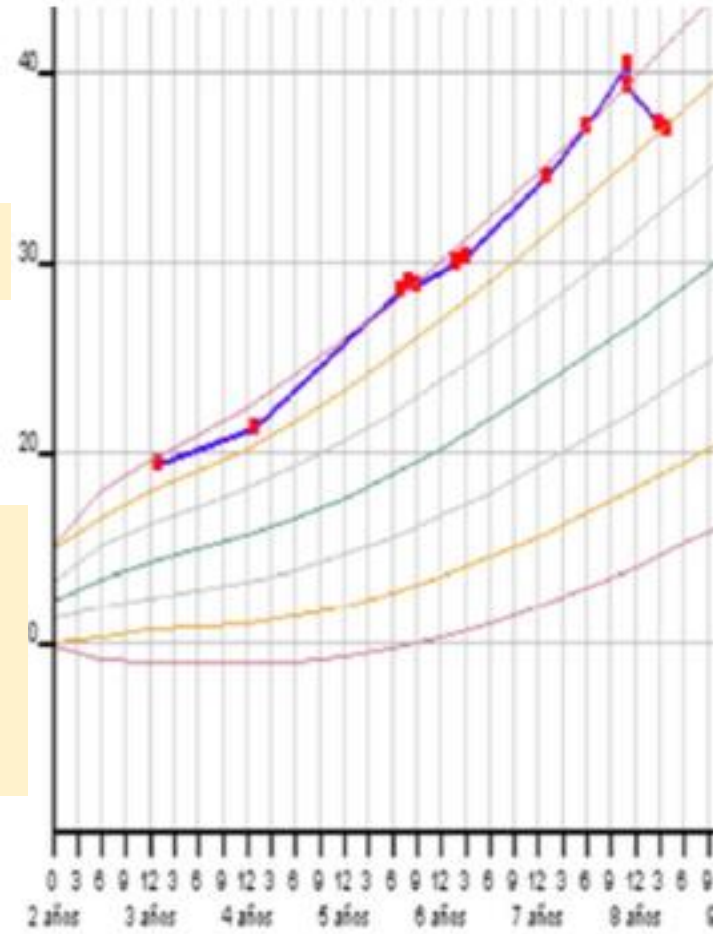
Post-intervención HAVA

UNIDAD DEL SUEÑO Y ORL

- Dada la mejoría es dada de alta

PEDIATRIA

- No ronquido
- Descansa mejor
- Mejoría del peso



Motivos de consulta en niños obesos



- Problemas **articulares** (dolores de espalda, de rodilla, de cadera, esguinces...)
- **Abdominales** y digestivos (reflujo gastroesofágico, dolores crónicos recidivantes)
- **Psicológicos** (ansiedad, baja autoestima, insatisfacción corporal, acoso escolar)
- Pulmonares (**disnea** de esfuerzo, asma)
- Circulatorios (**HTA**)

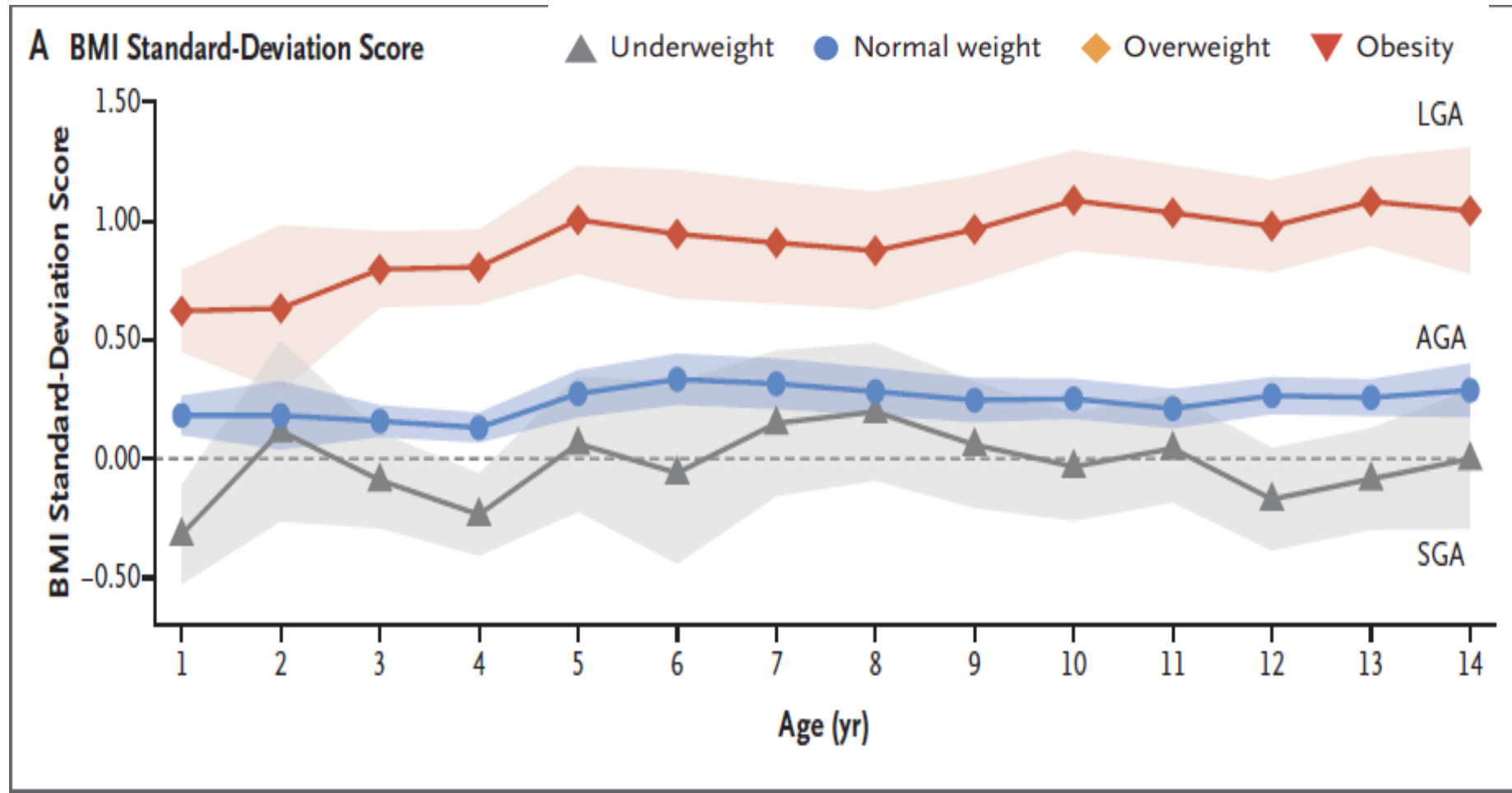
- Metabólicos (**diabetes** tipo II, dislipemia, insulinoresistencia)
- Hormonales (adelanto puberal, síndrome de ovarios poliquísticos, **micropene**)
- **Dermatológicos** (estrías, hiperhidrosis, acantosis nigricans, intertrigo, hidradenitis supurativa)
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS)



Mayor riesgo

- **Bajo peso** para la edad gestacional con **rápido** aumento de peso postnatal.
- **Peso elevado** al nacimiento.
- Bajo nivel socioeconómico.
- **Padres obesos.**
- Niños con un **rebote adiposo** antes de los 5 años (normalmente el IMC disminuye a partir del primer año y permanece en su punto más bajo entre los 4 y 8 años).
- Niños con un aumento igual o superior a **2 unidades de IMC** anual.

Efectos del PN sobre la evolución del IMC

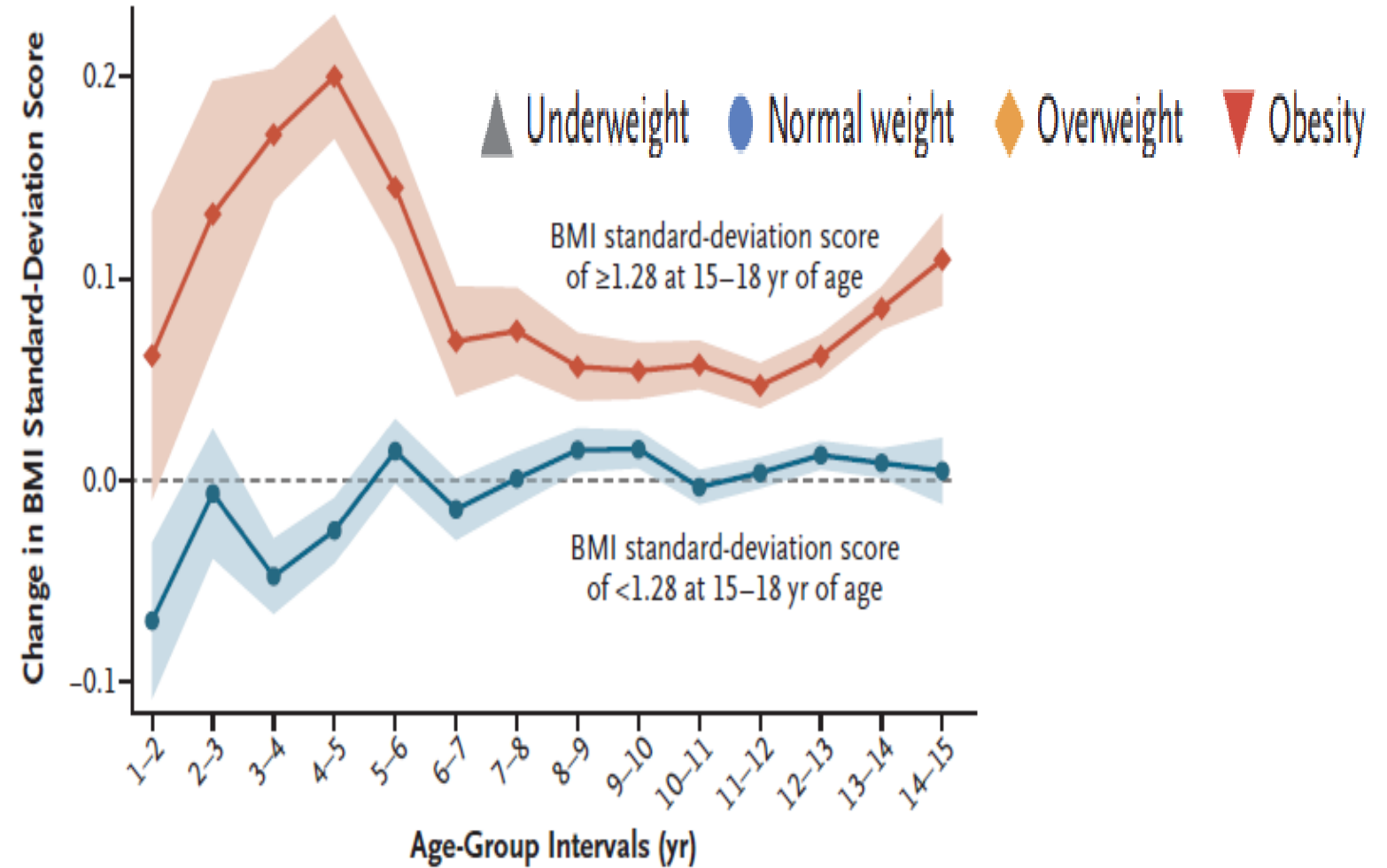


LGA: RN GAG
AGA: RN AEG
SGA: RN PEG

Dinámica de los cambios de IMC

34,196 patients
245,092 visits

B Change in BMI Standard-Deviation Score



Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. N Engl J Med. 2018 Oct 4;379(14):1303-12

Factores que favorecen el sobrepeso

1. **Excesivo** aporte de **proteínas**
2. Dar **papillas azucaradas** y galletas ya en el primer año de vida
3. Animar a comer al bebé **sin respetar**/reconocer signos de saciedad: girar la cara, cerrar la boca, decir “no” con la cabeza, taparse la boca, llorar, gritar.
4. Leches de crecimiento –algunas con **cereales, galletas y/o cacao** incorporados.
5. Tomar **cereales azucarados habitual**.
6. Excesivas comidas y animar a que **acabe el plato**.
7. Exceso de **tiempo con pantallas**: tabletas, móviles, televisión, ordenador, consolas.

Casabona Monterde C. Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 39-52.

Factores que favorecen el sobrepeso

1. **Excesivo** aporte de **proteínas**
2. Dar **papillas azucaradas** y galletas ya en el primer año de vida
3. Animar a comer al bebé **sin respetar**/reconocer signos de saciedad: girar la cara, cerrar la boca, decir “no” con la cabeza, taparse la boca, llorar, gritar.
4. Leches de crecimiento –algunas con **cereales, galletas y/o cacao** incorporados.
5. Tomar **cereales azucarados habitual**.
6. Excesivas comidas y animar a que **acabe el plato**.
7. Exceso de **tiempo con pantallas**: tabletas, móviles, televisión, ordenador, consolas.
8. **Comer fuera** de casa con frecuencia (se eligen pocas hortalizas, bebidas azucaradas, se comen más y se piden postres azucarados en vez de fruta).
9. Consumo habitual de **bebidas azucaradas**: lácteos y batidos azucarados o chocolateados, zumos (sean o no caseros), refrescos tipo “deportivo”, de cola, de naranja, sabor té, etc.
10. Consumo habitual de **bollería** cualquier día
11. Consumo habitual de **aperitivos salados** (patatas fritas, ganchitos, triángulos, gusanitos, estrellas, ruedas...) y snacks (barritas de cereales).
12. **Dormir menos** horas de lo aconsejado.
13. **Comer deprisa**, sin masticar o mirando pantallas

Casabona Monterde C. Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 39-52.

Factores de protección de la obesidad

1. **Lactancia materna** prolongada 2-3 años y no solo los seis primeros meses de vida; si la lactancia es artificial, mantener la leche de inicio todo el primer año y cambiar a vaso a partir del año.
2. Comer **en familia** sin ver pantallas y dar ejemplo comiendo saludablemente.
3. Consumir **más frutas y verduras**, tener comida saludable (zanahorias cortadas y peladas, coliflor, tomates, un frutero atractivo, frutos secos con cáscara, etc.).

Casabona Monterde C. Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 39-52.

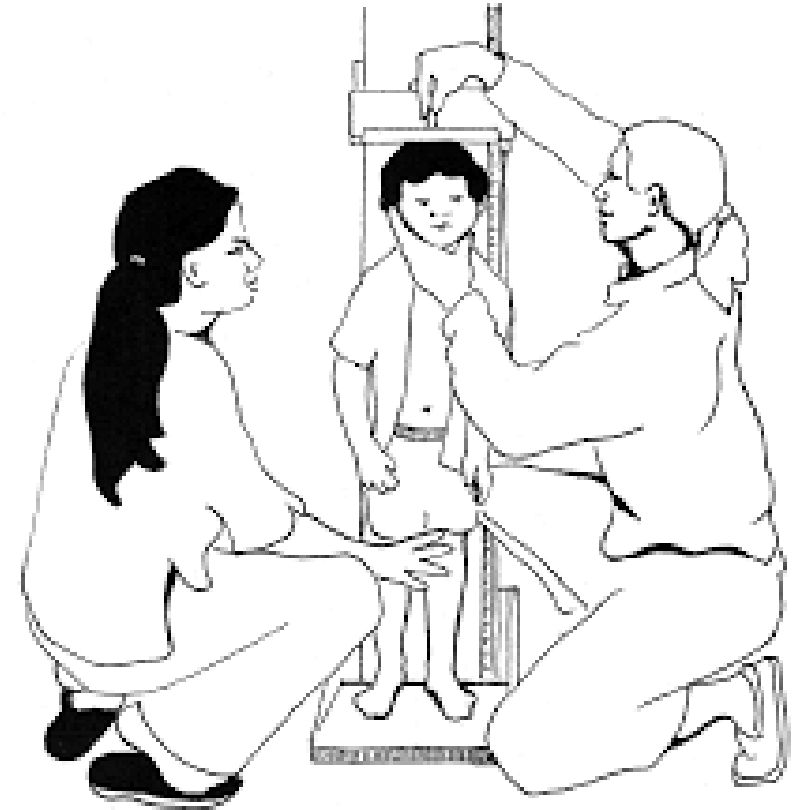
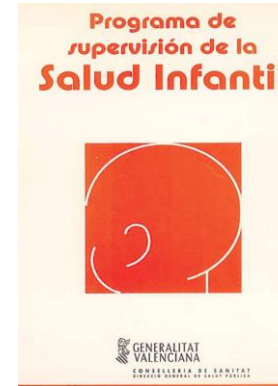
Factores de protección de la obesidad

1. **Lactancia materna** prolongada 2-3 años y no solo los seis primeros meses de vida; si la lactancia es artificial, mantener la leche de inicio todo el primer año y cambiar a vaso a partir del año.
2. Comer **en familia** sin ver pantallas y dar ejemplo comiendo saludablemente.
3. Consumir **más frutas y verduras**, tener comida saludable (zanahorias cortadas y peladas, coliflor, tomates, un frutero atractivo, frutos secos con cáscara, etc.).
4. **Porciones adecuadas** a la edad (los platos de los niños han de ser más pequeños).
5. Hacer la lista de la **compra** con tiempo y calma, además de programar los menús saludables.
6. No tener en casa alimentos **no** saludables
7. **Más actividad física** diaria: ir al colegio andando, pasear y jugar cada día al exterior; los fines de semana hacer excursiones a pie en familia

Casabona Monterde C. Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 39-52.

Consulta del pediatra: obesidad

- Medición universal del **IMC** y representación **gráfic**.
- Evaluación de rutina en busca de **factores de riesgo** para permitir una intervención temprana.
- **Programa de obesidad**
- Intervenciones clínicas breves centradas en la familia que provoquen cambios a largo plazo
- Intervención comunitaria: (futuros padres, fomento LM, charlas de alimentación saludable y actividad física)



<https://www.seghnp.org/nutricional/>

Mejor prevención: primaria

Embarazo/prenatal:

- Evitar la malnutrición por exceso o por defecto
 - Ejercicio físico moderado
 - No fumar
 - Controles glucémicos adecuados en caso de diabetes gestacional
-

Lactancia:

- Abogar por lactancia materna
-

Familias:

- Comer en un sitio fijo, despacio y sin televisión
- No saltarse comidas
- No picar entre horas, ni tomar bebidas azucaradas
- Fomentar el juego e ir a la mayoría de sitios andando
- Disminuir las horas de televisión, ordenador, videojuegos
- No poner televisión en las habitaciones de los niños

Colegio:

- Instalar fuentes de agua, retirando máquinas de bebidas azucaradas y de alimentos dulces
- Control de las dietas servidas en el comedor, fomentando la fruta en los postres
- Potenciar la educación física y actividades deportivas extraescolares
- Incluir en las clases: educación nutricional y hábitos alimentarios saludables
- Recomendar ir al domicilio andando

Gobierno:

- Etiquetar los alimentos según el aporte calórico
- Control de la idoneidad de los menús servidos en los comedores escolares
- Fomentar el consumo de alimentos saludables y realización de ejercicio físico a través de campañas publicitarias
- Control estricto de la publicidad de empresas que sirven comida rápida
- Subvencionar programas de educación nutricional a nivel escolar
- Favorecer la creación de parques, polideportivos, carriles para bicicleta



Evitar que nuestras consultas sean una fábrica de futuros adultos con obesidad que tendrán una esperanza de vida menor que la de sus padres por problemas cardiovasculares y metabólicos

Percepción de los padres (Aladino 2019)

- **69,1%** de los escolares con “Exceso de peso” según la OMS según sus progenitores tenían “**Peso normal**”.
- Además, un **67,1%** de los niños/as con “**Obesidad severa**” según la OMS, según sus progenitores tenían “**Ligero sobrepeso**”
(según *estándares de la OMS*)



Lenguaje sensible

- Evitar expresiones obeso, mejor **problema con el peso**, O **"un peso poco saludable"**
- Explicar dificultades a la movilidad por aumento de peso...
- Valorar también las **“comorbilidades emocionales” asociadas a la obesidad** en los menores, es decir: acoso, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, depresión y ansiedad.



Come bien
y haz ejercicio
a menudo...

...y toma
todos los días
alimentos de los
seis grupos.



RACIONES ORIENTATIVAS

Pan: 60 g	Pasta, arroz y legumbres: 60-100 g (peso seco)	Patatas: 200 g
Leche: 200 ml	Yogurt: uno y medio	Queso fresco: 60-80 g
Queso curado: 30 g	Mantequilla: una	Pescado: 100 g
		Carnes: 80 g

ALCOHOL, CAFÉ, SAL,
DULCES, REFRESCOS...
...**CONSUMÉLOS CON MODERACIÓN.**

diseño y fotografías: C&A-Infante

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.



Cuanto más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

Coma muchas frutas y de todos los colores.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource



Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma cereales (granos) integrales variados (como pan integral, pasta integral, y arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/garbanzos/lentejas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

¡Movéos tú y tus hijos! ¡Estad activos!



Adaptado de Children with diabetes.

A resource guide for families and schools.

NY State departamento of Health. 2008.

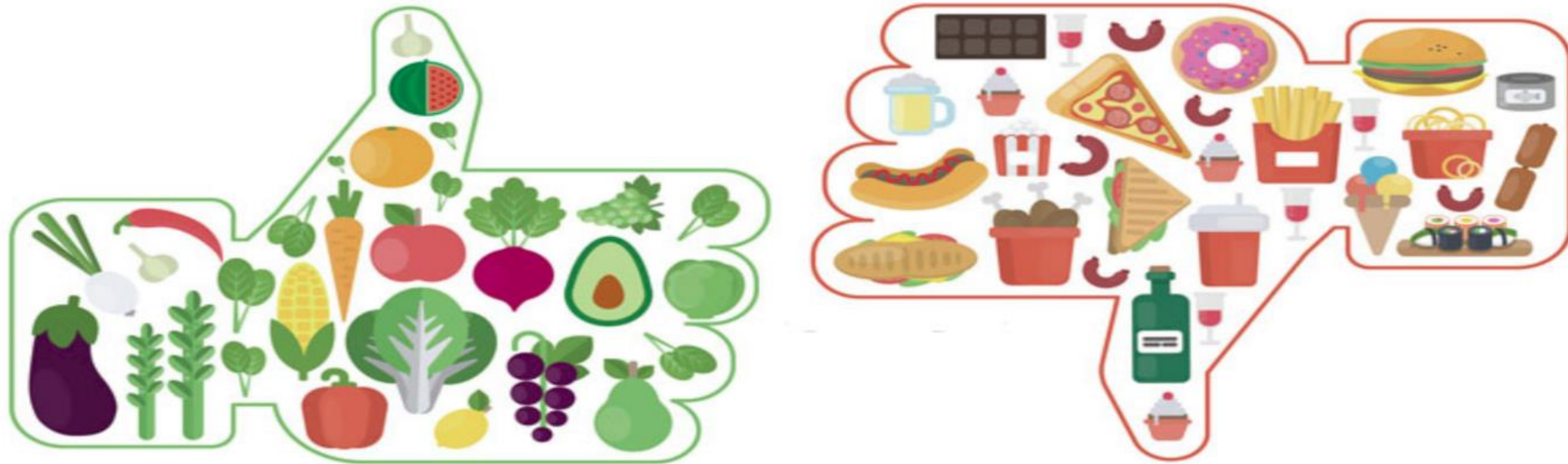
- Realiza al menos 1 hora de actividad física cada día.
- Ver la televisión está asociado al sobrepeso, así que apaga la tele, deja los videojuegos, el ordenador, y muévete.



<https://www.aeped.es/comite-promocion-salud/recomendaciones>

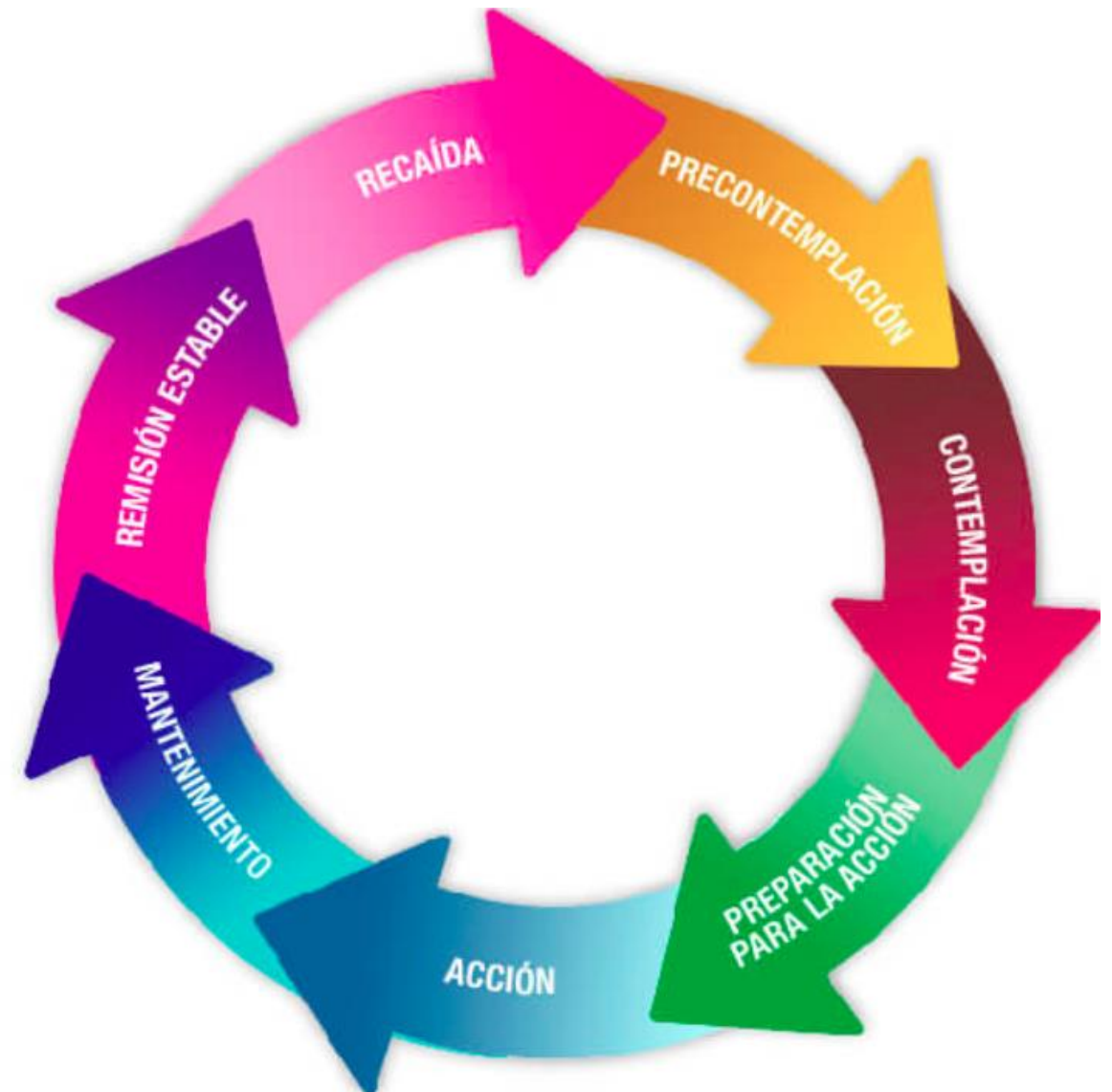
Trabajo en el CS en equipo con **enfermería pediátrica**.

- También enfermería escolar, cómo promotora de educación sanitaria, importante en el salto de rev 5-6 años a 11-12 años



Conseguir la confianza de los padres

- **Entrevista motivacional**, sin prisas, sin culpabilización, sin paternalismos obsoletos, con empatía
- **Herramientas objetivas como son las gráficas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**



Objetivos razonables

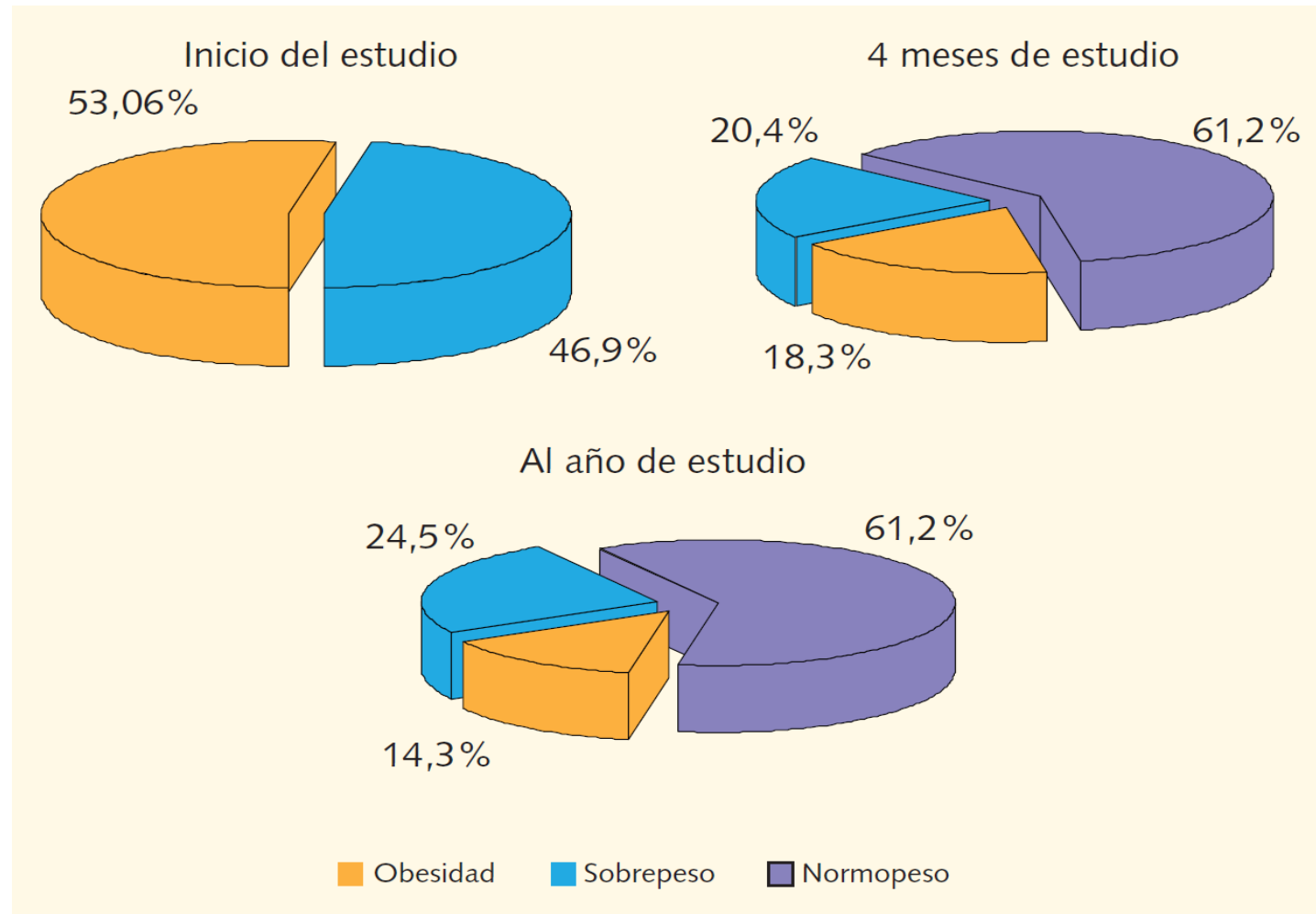
- Sobre peso o una obesidad leve, el objetivo de mantener el peso corporal actual es apropiado, el IMC disminuirá a medida que el niño crece. Así en los menores de 7 años.
- Si el niño se encuentra en una fase de crecimiento lineal rápido, simplemente disminuir el aumento de peso es más realista y a menudo mejora el control de peso.

Calatayud Sáez F, y col. Efectos de una dieta mediterránea tradicional en niños con sobrepeso y obesidad tras un año de intervención.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:553-69.



11/20/2020



- Niños de 2 a 14 años “Aprendiendo a comer”, n: 98
El programa consta de una visita mensual de unos 30 minutos por parte de la nutricionista y 15 minutos por parte del pediatra durante los cuatro primeros meses, y bimensual hasta completar el año de seguimiento del estudio.



**PROMOVER EL CONSUMO DE
ALIMENTOS SALUDABLES**

**PROMOVER LA
ACTIVIDAD FÍSICA**

CONTROL DE PESO



**LA SALUD, LA
NUTRICIÓN Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA
PARA LOS NIÑOS EN
EDAD ESCOLAR**

**ATENCIÓN
PREGESTACIONAL Y
PRENATAL**

**DIETA Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA
EN LA PRIMERA
INFANCIA**

- **Extraído del Informe “ACABAR CON LA OBESIDAD INFANTIL de la OMS”**

Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017(WHO/NMH/PND/ECHO/17.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ultimo acceso el 3-10-2020)

GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOUR AND SLEEP | FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&jsAllowed=y>



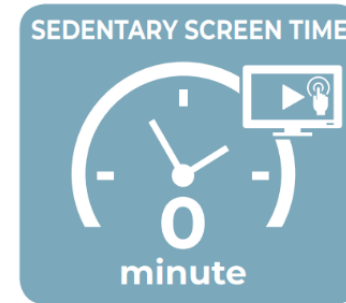
infants (less than 1 year) should:

Be physically active several times a day in a variety of ways, particularly through interactive floor-based play; more is better. For those not yet mobile, this includes at least 30 minutes in prone position (tummy time) spread throughout the day while awake.

Not be restrained for more than 1 hour at a time (e.g. prams/strollers, high chairs, or strapped on a caregiver's back). Screen time is not recommended. When sedentary, engaging in reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

Have 14–17 hours (0–3 months of age) or 12–16 hours (4–11 months of age) of good quality sleep, including naps.

SVP
Sociedad
Valenciana
de Pediatría



children 3–4 years of age should:

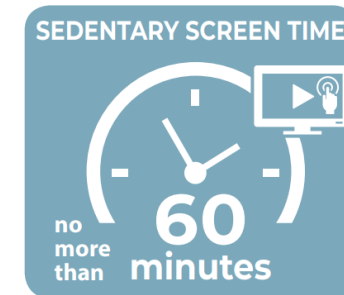
Spend at least 180 minutes in a variety of types of physical activities at any intensity, of which at least 60 minutes is moderate- to vigorous-intensity physical activity, spread throughout the day; more is better.

Not be restrained for more than 1 hour at a time (e.g. prams/strollers) or sit for extended periods of time. Sedentary screen time should be no more than 1 hour; less is better. When sedentary, engaging in reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

Have 10–13 hours of good quality sleep, which may include a nap, with regular sleep and wake-up times.



of which at least 60 minutes moderate to vigorous



Educación sanitaria

- Charlas prenatales
- Charlas sobre hábitos saludables: alimentación sana y ejercicio, dirigidos a padres, jóvenes y docentes
- Programas grupales
- Charlas grabadas



Estudio ALADINO 2019

- **Sobrepeso** es del **23,3%** : 209
- **Obesidad** del **17,3%** en la población infantil española de 6 a 9 años, estándares OMS: **155**
- **4,2% Obesidad severa: 37**



Consejos del pediatra para evitar la obesidad infantil en tiempos de Covid19

Mayo 2020. Grupo de trabajo de obesidad de la Sociedad Valenciana de Pediatría

La situación actual ocasionada por la COVID 19, ha provocado confinamiento, cierre de las escuelas, de centros con actividades deportivas, falta en las rutinas de los niños, disminución del ejercicio y alteraciones del sueño, todo esto podría provocar un aumento de la obesidad infantil. Por ello se ha elaborado un decálogo para las familias y los pediatras que pueda ayudar en la prevención de la obesidad:

1. Las rutinas y el orden son necesarias para los niños y les dan seguridad. Es recomendable que las familias acuerden horarios regulares para levantarse, para las comidas, trabajo escolar, actividad física, ocio, descanso y sueño.



2. Un sueño regular es necesario para el bienestar físico y emocional. Alargar las horas de estar en la cama disminuirá la calidad del descanso y aumentará la inactividad. También disminuir el tiempo del sueño en exceso está demostrado que provoca un mayor riesgo de obesidad. Duerme a oscuras, no es aconsejable que realices siestas (en los mayores de 5 años), si las haces tras comer no más de media hora ni más tarde de las 17.00 h. Utiliza rutinas relajantes y evita excitantes o ejercicio al menos 1-2 horas antes de acostarte. Evita la luz de las pantallas por la tarde-noche.



20/11/2020

3. Cuida tu aspecto y tu entorno. Asíate cada día y ponte ropa cómoda para estar en casa y para hacer cómodamente ejercicio. Ventila la habitación, hazte la cama, límpiala y ordénala si puedes hacerlo solo o pide ayuda. Colabora en las tareas del hogar.



4. La actividad física tiene beneficios importantes para la salud, produce bienestar síquico y físico, mejora la calidad del sueño y evita que se produzca aumento de peso. Además favorece el tránsito intestinal y mejora la respuesta inmunitaria y la autoestima. En general conviene al menos realizar una hora de ejercicio diario más intenso (bailes, series de entrenamiento...), pero es muy importante tener en cuenta las preferencias y motivaciones del niño. Recursos útiles por ejemplo: <https://programapaido.general-valencia.san.gva.es/index.php/2020/05/13/sigue-moviendote-que-el-coronavirus-no-nos-pare-segunda-parte/>

Pirámide de actividad diaria

Comer variado y ser activo cada día ayuda a los niños a estar sanos y fuertes.

¡Móveos tú y tus hijos! ¡Estad activos!



Adaptado de Children with diabetes. A resource guide for families and schools. NY State departamento de Health. 2008.

5. Se recomienda la alimentación saludable y en familia. Realizar la compra con listas de alimentos, teniendo en cuenta menús semanales para toda la familia. Realizar 5 comidas al día evitará los picoteos. Se recomienda el consumo a diario de frutas y verduras, el consumo de cereales integrales, pasta, arroz, y proteínas saludables (legumbres, pescados y carnes poco grasas). Las bebidas azucaradas están desaconsejadas. Información de plato saludable en webs, por ejemplo

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>

El Plato para Comer Saludable para Niños

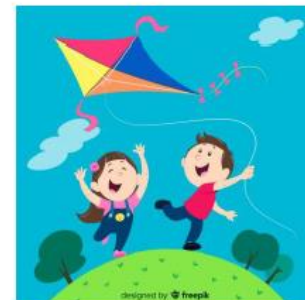


6. Cuida tus emociones, si estás nervioso o triste, comparte tus preocupaciones con tu familia. La música relajada puede ayudarte. Lee y sorprende a los demás con tus dotes artísticas dibujando o haciendo manualidades, etc. Con las escuelas cerradas y las noticias alarmantes hay un exceso de preocupación, ofrecer mensajes de confianza y esperanza.

7. Evitar el exceso de horas en las pantallas y favorecer otras actividades de juego más tradicionales y en las que se incluya el movimiento físico.



8. Planificar el ocio (disponer de pequeños tiempos de ocio: dibujar, leer, ver películas cortas, escuchar música, manualidades, etc.), anunciar cada día lo que se puede hacer al día siguiente y reservar actividades especiales para el fin de semana y así mantener la ilusión de la familia.

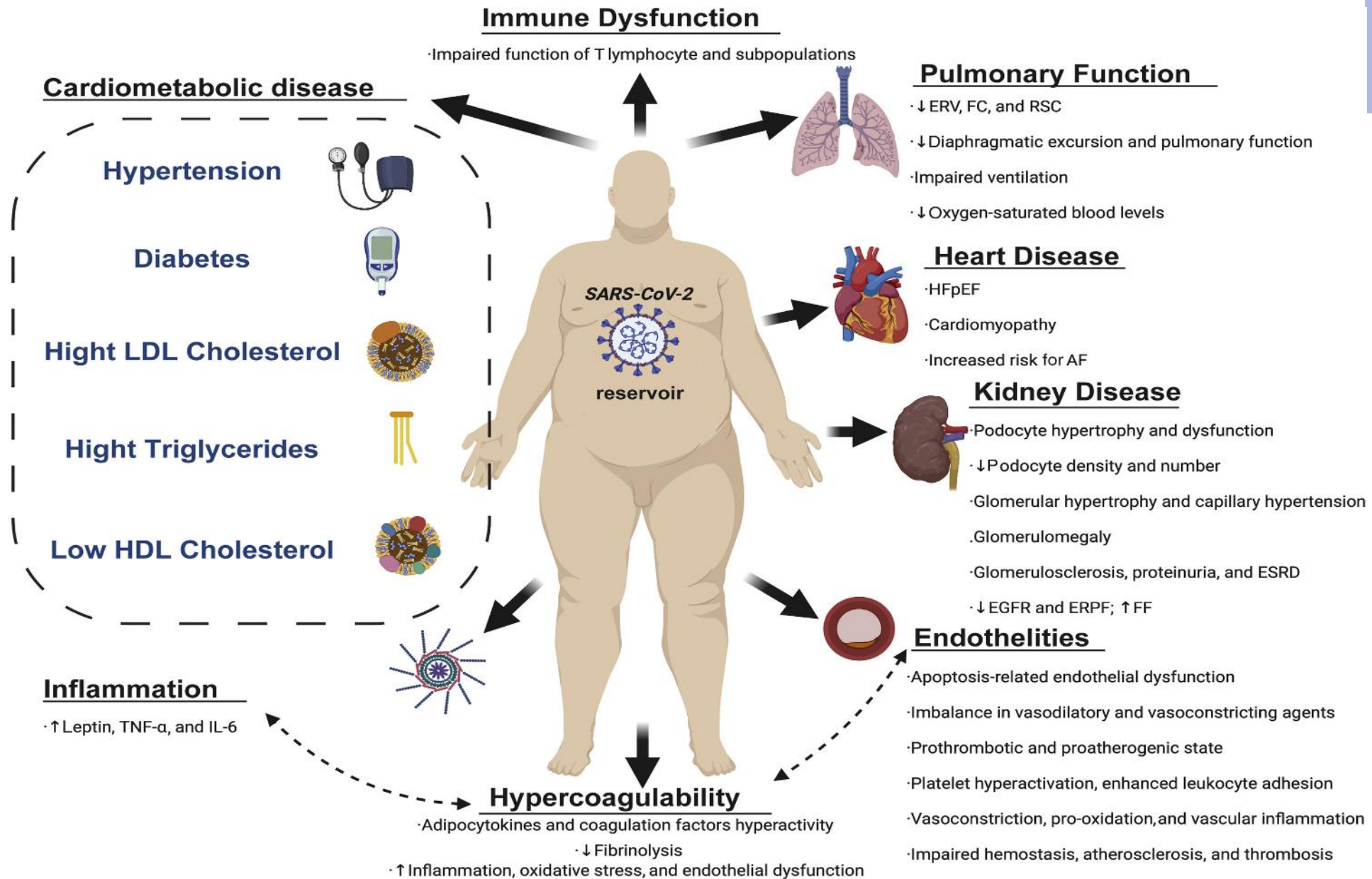


9. Buscar formas alternativas de comunicación y unión con los seres queridos, como llamadas, en especial mediante videoconferencia, cartas, e-mails, dibujos o manualidades dedicadas a ellos.

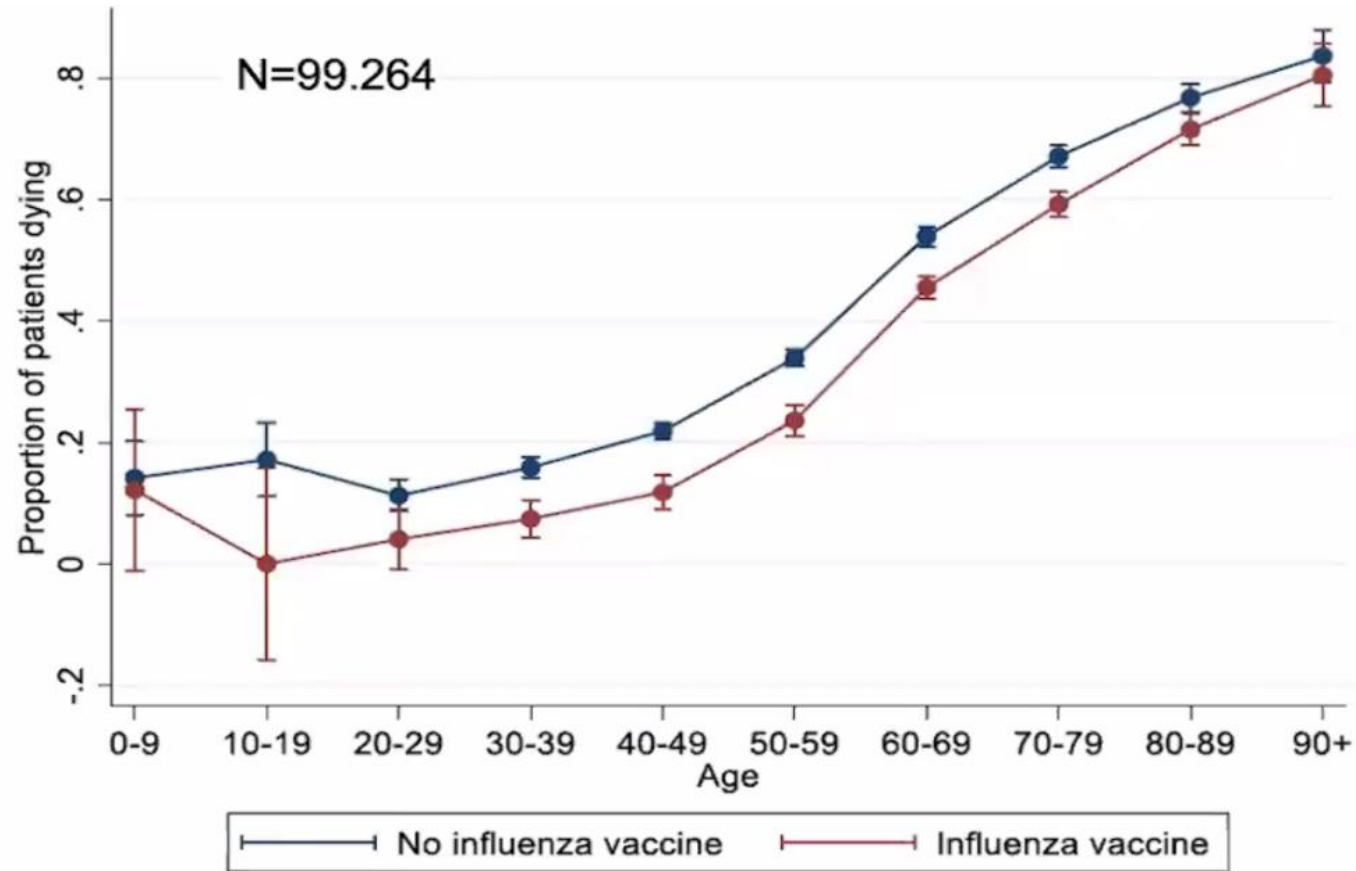


10. Establecer objetivos razonables en relación al peso, los padres deben de motivarse también para mejorar sus condiciones físicas y de salud.





Vacunación antigripal puede mejorar el pronóstico frente a Covid-19



- La vacunación antigripal reduce
- **8%** ingreso UCI
 - **18%** soporte respiratorio
 - **17%** mortalidad

Fink G et al. medRxiv 2020.06.29.20142505; doi:<https://doi.org/10.1101/2020.06.29.20142505>

7-8 de sep



2011 “festes en honor a la Mare de Déu de la Salut”

Patrimoni Cultural Inmaterial de la Humanidad de la Unesco

