



9º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente
6º Jornadas de Salud y Educación



“Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades,
transformando saberes”

EL PEDIATRA EN LA ESCUELA: EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA PARA EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Prof. Med. G. Teresa Otero
Pediatra

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
EL PAPEL DEL PEDIATRA EN LA
PEDIATRÍA COMUNITARIA
Committee on Community Health Services

“Los recursos escolares y comunitarios deben considerarse como capital activo con el fin de desarrollar *estrategias* para afrontar los problemas a los que se enfrentarán los niños ahora y durante toda su vida”.

Pediatrics (Ed esp). 2005;59(4):251-3



SUPPLEMENT ARTICLE
**Building Capacity for Childhood Obesity
Prevention and Treatment in the Medical
Community: Call to Action**
PEDIATRICS Vol. 128 No. Supplement
2 September 1, 2011 pp. S71 -S77

[J Obes.](#) 2013;2013:

EXPANDING THE ROLE OF PRIMARY CARE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF CHILDHOOD OBESITY: A REVIEW OF CLINIC- AND COMMUNITY-BASED RECOMMENDATIONS AND INTERVENTIONS.

[Vine M](#)¹, [Hargreaves MB](#), [Briefel RR](#), [Orfield C](#).

Abstract

Although pediatric providers have traditionally assessed and treated childhood obesity and associated health-related conditions in the clinic setting, **there is a recognized need to expand the provider role.** We reviewed the literature published from 2005 to 2012 to (1) provide **examples of the spectrum of roles that primary care providers** can play in the **successful treatment and prevention of childhood obesity** in both clinic and community settings and (2) synthesize the evidence of important characteristics, factors, or strategies in successful community-based models. The review identified 96 articles that provide evidence of how primary care providers can successfully prevent and treat childhood obesity by coordinating efforts within the primary care setting and through linkages to obesity prevention and treatment resources within the community. By aligning the most pr, provvee evidenci de omising interventions with recommendations published over the past decade by the Institute of Medicine, the American Academy of Pediatrics, and other health organizations, we present nine areas in which providers can promote the prevention and treatment of childhood obesity through efforts in clinical and community settings: weight status assessment and monitoring, healthy lifestyle promotion, treatment, clinician skill development, clinic infrastructure development, **community program referrals, community health education, multisector community initiatives, and policy advocacy.**



EXPANDIENDO EL ROL DE LA ATENCION PRIMARIA

[J Public Health \(Oxf\).](#) 2012 Aug;34(3):
Systematic review and meta-analysis of school-based intervention

[J Public Health \(Oxf\)](#). 2012 Aug;34(3):

Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to reduce body mass index.

[Lavelle HV](#)¹, [Mackay DF](#), [Pell JP](#).

Abstract

BACKGROUND:

Schools provide a vehicle to deliver public health interventions to all children.

METHODS:

Medline and Embase were used to undertake a systematic review of published **studies of school-based interventions aimed at reducing the body mass index (BMI) of children \leq 18 years.**

RESULTS:

Between 1991 and 2010, 43 published studies provided 60 measurements of effect. The pooled effect was a **0.17** (95% CI: 0.08, 0.26, $P < 0.001$) reduction in BMI.

The intervention comprised physical activity only in 11 (26%) studies, education only in three (7%), and combinations of these and improved nutrition in the remaining 29 (67%). On stratified analysis, physical activity used in isolation (-0.13, 95% CI: -0.22, -0.04, $P = 0.001$) or combined with improved nutrition (-0.17, 95% CI: -0.29, -0.06, $P < 0.001$) was associated with significant improvements in BMI. **Interventions targeted at overweight/obese children reduced their BMI by 0.35** (95% CI: 0.12, 0.58, $P = 0.003$). Those delivered to all children reduced it by 0.16 (95% CI: 0.06, 0.25, $P = 0.002$).

Escolares como vehículo de intervenciones en salud

Descenso de IMC 0.17



Nutr. Hosp. vol.28 no.4 jul./ago. 2013

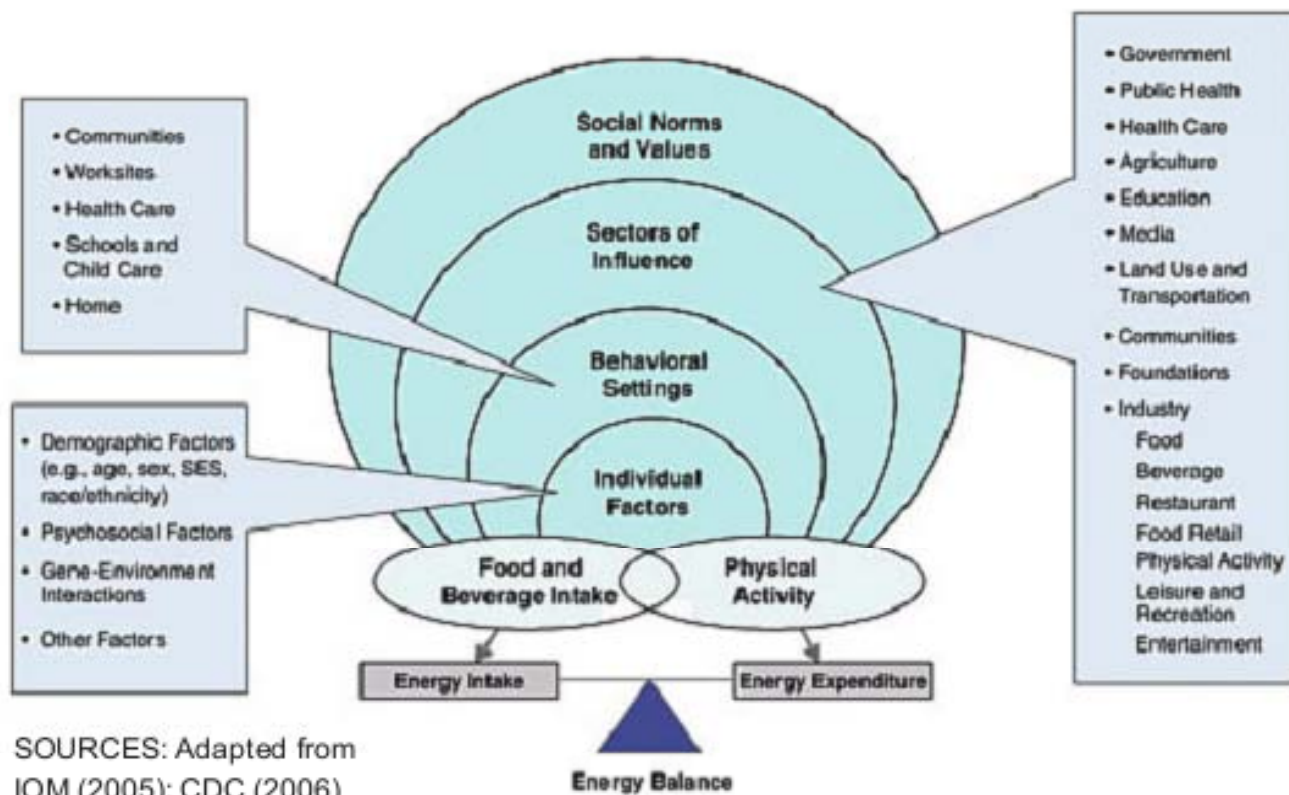
**EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA
OBESIDAD INFANTIL EN ESCUELAS BÁSICAS DE CHILE**

Luz Lorena Lobos Fernández^{1,2}, Barbara Leyton Dinamarca¹

Educación Nutricional
Incremento de act. Física
Cuestionario de conocimientos

Z score de Imc al inicio y la final no presento modificaciones

Marco Teórico: Modelo Socioecológico



SOURCES: Adapted from IOM (2005); CDC (2006)




**Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá
-INCAP-**



LA ESCUELA PRIMARIA COMO ÁMBITO DE OPORTUNIDAD PARA PREVENIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS

Escuela Saludable

1. Promoción de la salud y habilidades para la vida
2. Seguridad alimentaria y nutricional
3. Atención integral de la salud y
4. Ambientes saludables.



Prevención de la Obesidad: Perspectiva Comunitaria

Dodi Meyer, MD
Community Pediatrics

 **NewYork-Presbyterian**
Ambulatory Care Network



COLUMBIA UNIVERSITY
MEDICAL CENTER



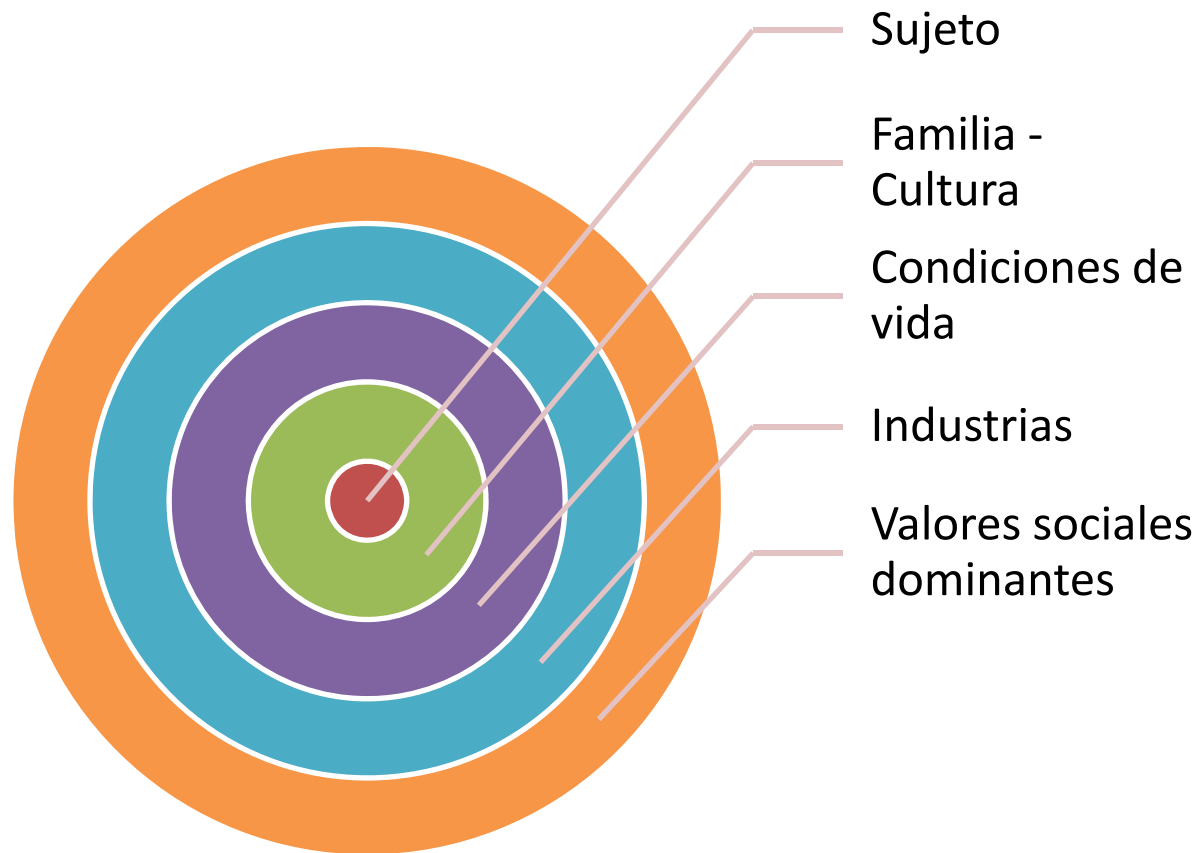
Marco Teórico: Modelo Socioecológico

LA ESCUELA Y EL HOGAR EN UNA UNIDAD FUNCIONAL.

- a) promover formas saludables de alimentación
- b) buscar alternativas para aumentar el ejercicio en la escuela y en el hogar
- c) disminuir el sedentarismo particularmente en el hogar
- d) enseñar en el aula la importancia de cómo estas acciones pueden ayudar a prevenir enfermedades crónicas y degenerativas
- e) identificar en forma oportuna las alteraciones del crecimiento como sobrepeso y obesidad.

LA COMPLEJIDAD DEL EVENTO
ALIMENTARIO
Patricia AGUIRRE

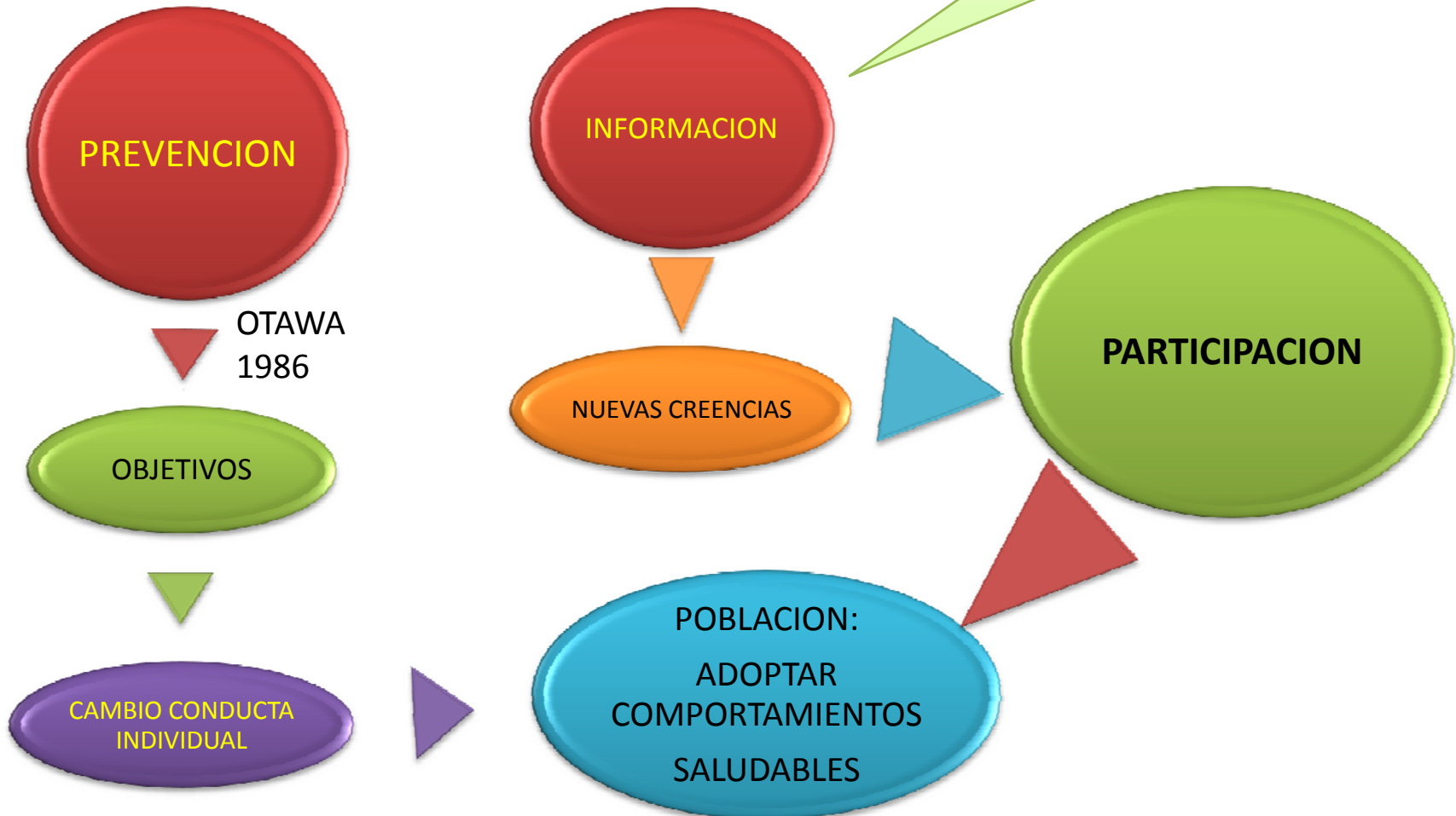
Enfoque ECOLOGICO



LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL EMPODERAMIENTO

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

COMUNICACION



Organización Mundial de la Salud (2010, volumen I)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD ABARCA EL ESTUDIO Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR E INFLUENCIAR DECISIONES INDIVIDUALES Y COMUNITARIAS QUE MEJOREN LA SALUD

Modelos para promover la alimentación saludable

INDIVIDUAL

- Centrado en individuo universal, aislado y racional

SOCIO AMBIENTAL (ECOLOGICO)

Considera al sujeto inserto en contexto, su comportamiento no es sólo racional

Corriendo el riesgo. Una introducción a los riesgos en salud. Castiel, L.D et. al. 2015. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Páginas: 45-48.

I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá , 1986.



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

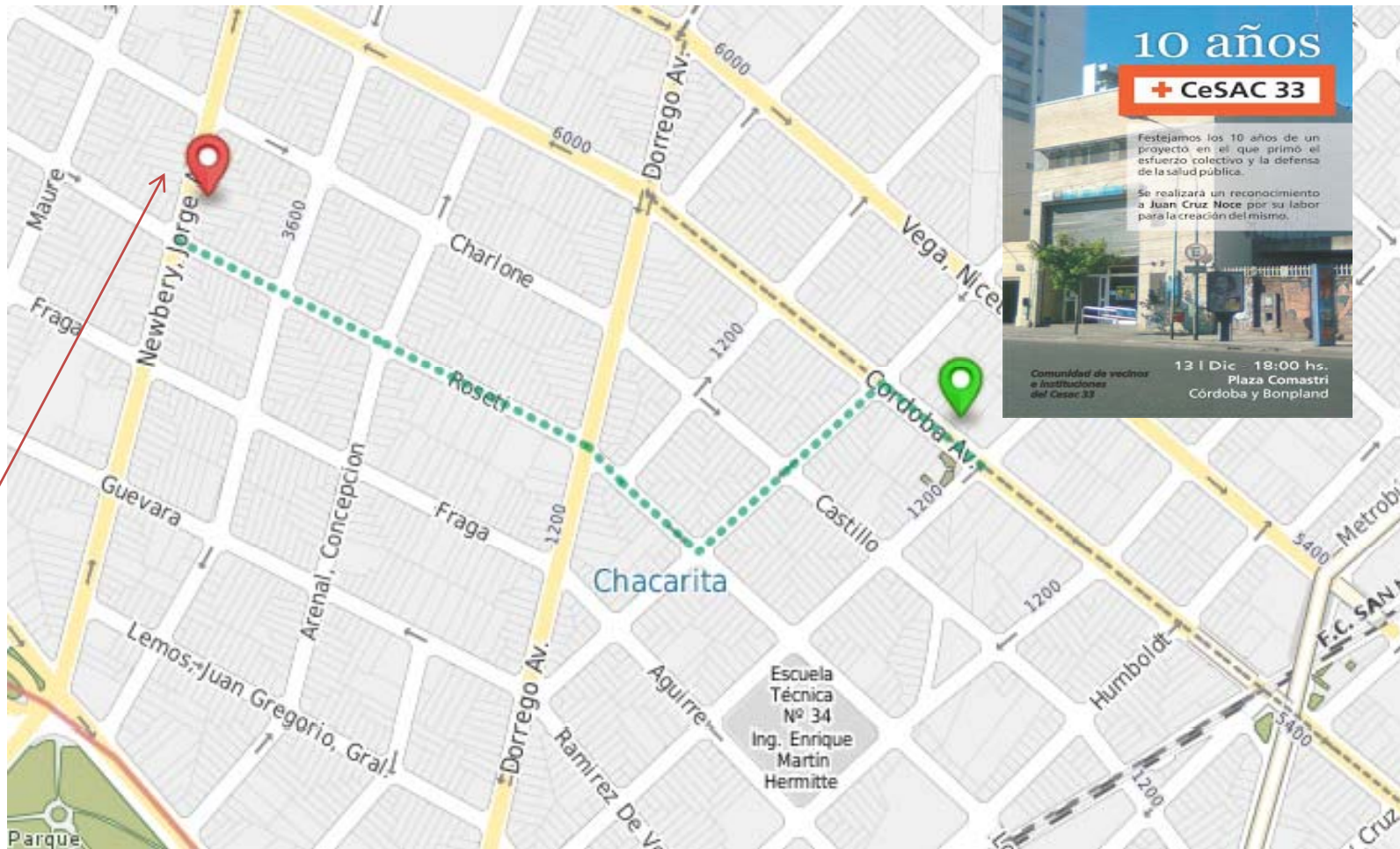
Cesac 33 y Escuela Luis Agote 14 DE 14 CABA

Trabajo INTERSECTORIAL e INTERDICISPLINARIO

- Centro de Salud y Acción Comunitaria 33- Área Programática Hospital Tornú
 - Dra. Teresa Otero (Pediatra)
 - Lic. Nutrición Rosana Rodriguez
 - Lic. Psicología Gabriela Szultz



- DOCENTES DE 7 GRADO . ESCUELA 14
- Sistematización :
Dra. Silvana Weller



ESTAMOS EN EL MISMO BARRIO

Comuna 15

Relevancia epidemiológica

III.b.2) Tasas según región sanitaria

Cuadro N° 8 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según región sanitaria (año 2014)

(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, anemia) según área de referencia / N° total de población activa en el SI-APS según área de referencia X 1000)

Diagnósticos	CESAC					
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **	Región			
			I	II	III	IV
			% _o	% _o	% _o	% _o
Déficit de peso *	900	7,7	7,1	9,8	6,4	2,8
Déficit de talla	252	2,2	2,0	3,0	0,7	0,6
Sobrepeso	1898	16,2	15,3	20,2	18,3	4,1
Obesidad	2527	21,6	20,1	24,5	27,3	12,7
Anemia	343	2,9	2,0	3,5	6,0	1,7

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Población activa: personas menores de 19 años que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2014.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA)

COMPARACIÓN 2007 - 2012

	2007 % (IC 95%)	2012 % (IC 95%)
ALIMENTACIÓN		
Sobrepeso	24,5 (21,6%-28,1%)	28,6* (26,8%-30,4%)
Obesidad	4,4 (3,2%-6,1%)	5,9 (5,1%-6,8%)
Consumo de frutas y verduras 5 ó más veces al día (últimos 30 días)	14,0 (11,0%-17,7%)	17,6* (16,2%-19,1%)
Consumo de bebidas azucaradas 2 ó más veces al día (últimos 30 días)	54,4 (50,2%-58,7%)	48,1* (46,0%-50,2%)
Consumo en lugares de comida rápida 3 ó más días (últimos 7 días)	7,4 (4,7%-11,4%)	6,8 (5,8%-7,9%)

SOBREPESO y OBESIDAD

- 1 de cada 3 estudiantes presenta sobrepeso, con mayor frecuencia en varones
- 5,9% presenta obesidad (8,3% en varones y 3,6% en mujeres)

Relevancia epidemiológica

EMSE | ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR

RESUMEN EJECUTIVO
ARGENTINA 2013

SOBREPESO y OBESIDAD

- 1 de cada 3 estudiantes presenta sobrepeso, con mayor frecuencia en varones
- 5,9% presenta obesidad (8,3% en varones y 3,6% en mujeres)

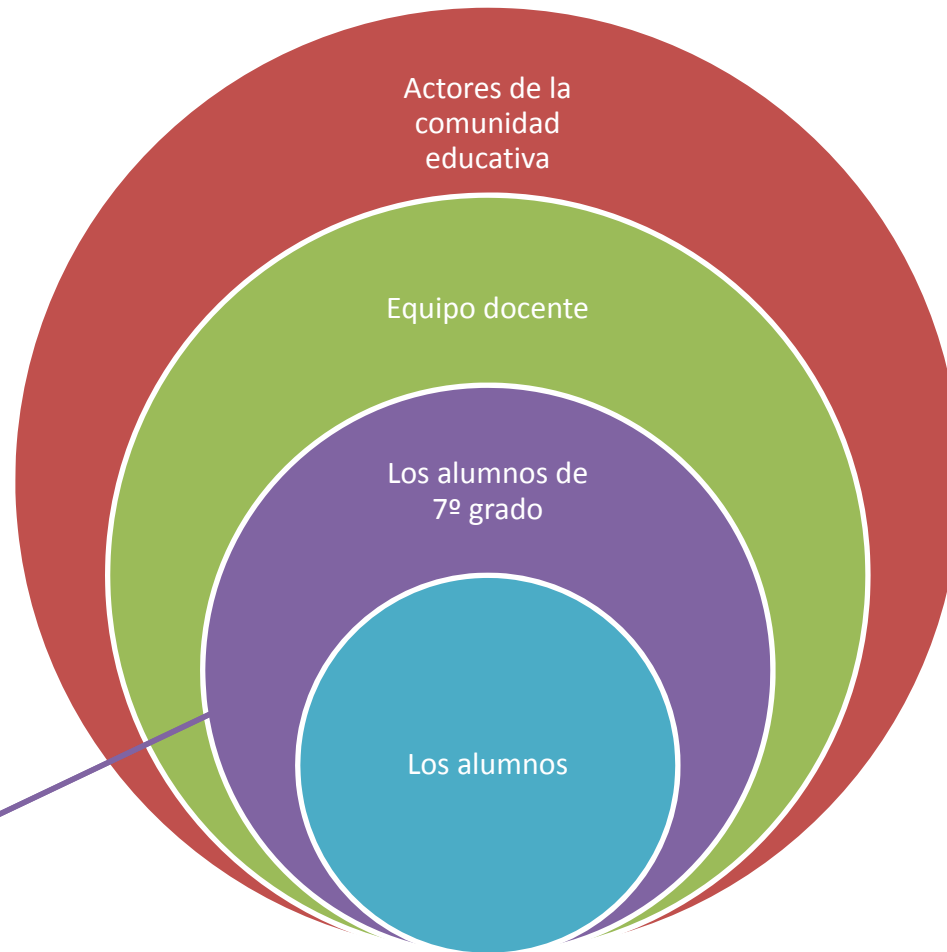
Objetivos del proyecto

- **Promover el intercambio**
Y la **participación** de los docentes, padres y alumnos y otros actores de la comunidad escolar, en el fomento de la Alimentación Saludable



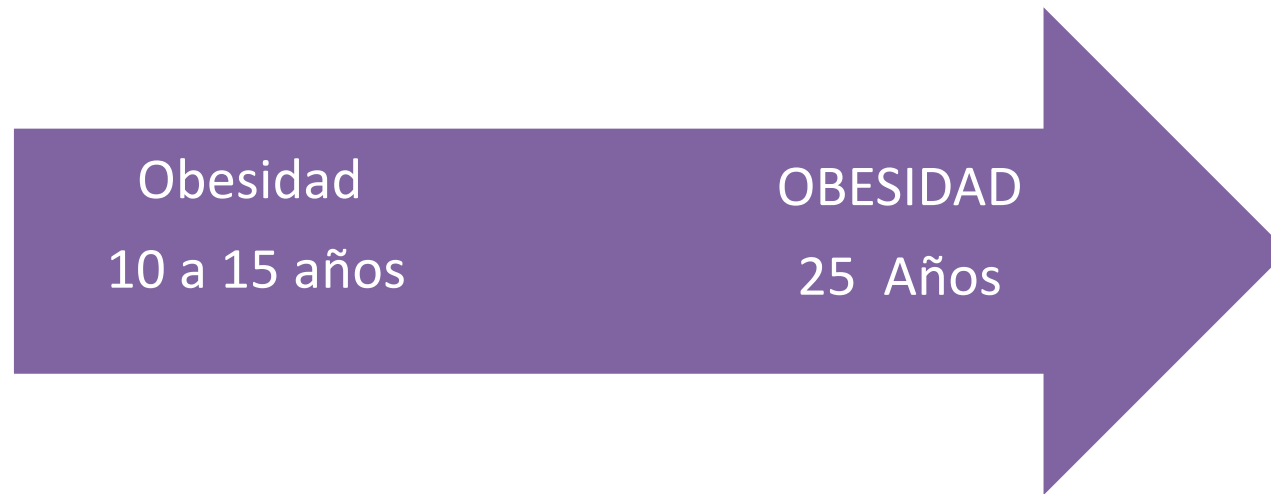
- **Brindar información** y abrir canales de **diálogo** para propiciar que los alumnos de grado superior se transformen en **agentes multiplicadores** de buenas prácticas de alimentación
- Mejorar el acceso a la consulta de los niños al Centro de Salud

Poblaciones objetivo



UN SUBGRUPO: LOS ALUMNOS DE 7* GRADO

ADOLESCENCIA : periodo VULNERABILIDAD BIOLÓGICA



OBESIDAD EDAD ADOLESCENTE ES UN CLARO PREDICTOR DE LA OBESIDAD DEL ADULTO

ADQUISICIÓN DE NUEVAS HABILIDADES SOCIALES, COGNITIVAS Y EMOCIONALES

**UNA OPORTUNIDAD ESTRATÉGICA PARA FORMAR HÁBITOS SALUDABLES
Y TRABAJAR ACTIVAMENTE EN TAREAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

ADOLESCENCIA TEMPRANA: 10 a 14 años

GRUPO DE PARES



CAMBIOS FÍSICOS, DEL ESQUEMA E IMAGEN CORPORAL

CUESTIONAMIENTO LA NORMA

CAMBIOS DEL HUMOR
APATIA, ABULIA
INHIBICIONES
IMPULSIVIDAD

DESAFIANTES
DEPENDIENTES

Progresión en el área cognitiva

Adolescencia temprana: 10 a 14 años

Adolescencia temprana: 10 a 14 años

I Se desarrollan las características biológicas primarias y secundarias.

Aparecen cambios en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, impulsividad, hipersensibilidad a los estímulos, apatía, abulia, fragilidad psíquica, inhibiciones.

II Los jóvenes presentan intentos de autonomía desafiando la autoridad parental en simultaneidad con conductas infantiles.

Según Winnicott, «los adolescentes son desafiantes por momentos y, en otros, muestran una dependencia pueril».

III Buscan experimentar emociones nuevas, cuestionando las normas de los adultos.

IV Es frecuente el aspecto desaliñado y sucio como expresión de rebeldía o desajuste con su nueva imagen corporal.

V Continúan ligados a sus amigos de la infancia; prevalece la pertenencia al grupo de pares, generalmente, del mismo sexo.

VI Progresa el área cognitiva. Se va construyendo el pensamiento abstracto, manteniéndose, al mismo tiempo, procesos psíquicos que corresponden al pensamiento concreto. L

Se desarrolla paulatinamente la capacidad de introspección y de reflexión



ESQUEMA ESTILIZADO DE TRABAJO



Cronograma



Etapa I
Marzo
Evaluativa
inicial

Etapa II
Actividades de
frecuencia
MENSUAL

Etapa III
Evaluación y
devolución



¿Por qué trabajamos con talleres?



GARCIA; Dora.
El Grupo: metodos y tecnicas participativas

LOPEZ, Carlos. Talleres ¿Cómo hacerlos?
Capítulo 2. Editorial Troquel (1996)

Diferente TIPO de actividades



Centradas en polo informativo

- Grupo de alimentos
- Desayuno en casa
- **Almuerzo y cena: el momento de las proteínas y el hierro**
- **verduras y frutas. Vitaminas , minerales y fibras. ¡Arriba el color!**
- **Alimentos naturales y ultraprocesados**
- Comensalidad
- **Mensajes de la publicidad**

Centradas en polo subjetivo

- Encuentros de planificación y fortalecimiento de vínculo
- **Talleres de liderazgo**
- Respeto y convivencia
- **Ensalada de frutas en la escuela**
- Producción colectiva
- muestras incluyendo las comidas compartidas[desayuno
- **Plato saludable**

Productos destacados (2012-2015) – Evaluación



7º grado
presenta...
Desayuna
bien y te
sentirás
mejor!

- **3 Juegos** de la Oca Nutricionales
- **Clases abiertas** de alumnos de 7º grado a alumnos de otros grados
- **Videos** con animación “stop motion” (bebidas)
- Video : “Diente de Angelo”
- **Video** “Desayuno Saludable”
- **Video** “Comensalidad”
- **Rap y obra de teatro** sobre alimentación saludable y actividad física en la escuela
- **“UN DÍA SIN GOLOSINAS”**



LAS GOLOSINAS

Estos productos no son saludables cuando se comen en grandes cantidades y todos los días.

La mayoría contienen sustancias nocivas para la salud.

Las golosinas tienen altas sustancias negativas como ser: Azúcar, grasas trans, sal colorante y saborizantes entre otras sustancias químicas.

Consecuencias para la salud de un alto consumo de golosinas

- **Incremento de peso / obesidad.**
 - **Daño en dientes.**
 - **Aparición de celulitis.**
 - **Desarrollo de diabetes.**
 - **Reduce el apetito en niños.**
 - **Ansiedad e hiperactividad.**
- **Aumenta la posibilidad de colesterol.**
- **Altera la memoria y la capacidad de aprendizaje.**
- **Desarrollo de alergia y urticarias.**

“UN DIA SIN GOLOSINAS”
ESC. 14 DE14



“ESTE ES EL RAP DE LAS ESCUELA 14”

**Hola chicos como están
Es un gusto estar acá...
Le venimos a alertar
que si comen golosinas
se van a enfermar...**

Les decimos por favor
Que se tengan más amor
Que no coman golosinas
Y se eviten un dolor.

Coman frutas y verduras
Para poder crecer
Tendrán más energía
Para poder correr.



OBRA DE Teatro: "SALVANDO A la escuela SANÓPOLIS 14"

Archienemigo. GRASON
Vs las SUPERCONSEJERAS



“UN DIA SIN GOLOSINAS “



Equipo

Nutrición



Prevención y asistencia como un continuo



Área
programática
– Salud Escolar



CESAC 33
Equipo de
nutrición



Escuela Luis
Agote



ENFOQUE ECOLOGICO,
EDUCACIONAL, PARTICIPATIVO Y ABIERTO
A LOS MÚLTIPLES SENTIDOS





Participativo y abierto a los múltiples sentidos

PROYECTO INTERDISCIPLINARIA CESAC 33- ESCUELA 14

PROMOCION DE SALUD , HABITOS ALIMENTARIOS

PROCESO,
INTERSECTORIAL, Y
MULTIDISCIPLINARIO

RESULTADOS=PRODUCCIONES
PORQUE TRANSFORMA A ALOS ALUMNOS
EN MULTIPLICADORES DEL MENSAJE DE
SALUD



**“Dime y lo olvido,
enséñame y lo recuerdo,
involúcrame y lo aprendo.”**

Benjamín Franklin



Muchas Gracias

gteresaotero@gmail.com



“EL GRUPO DE PARES AMPLIA LA PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DEL GRUPO FAMILIAR..... EJERCIENDO UNA INFLUENCIA PERDURABLE EN LA MODELACION DEL GUSTO”

DAVID LE BRETON
EL SABOR DEL MUNDO
UNA ANTROPOLOGIA DE LOS SENTIDOS

