



GOBIERNO DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE SALUD

CÓRDOBA, 27 FEB 2015

VISTO: Las actuaciones mediante las cuales la Sra. Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud de esta Jurisdicción Ministerial, eleva propuesta para la creación del **Programa de Abordaje Integral de la Obesidad Infantil**.

Y CONSIDERANDO:

Que el sobrepeso y la obesidad son definidos por la Organización Mundial de la Salud como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; lo que implica un incremento en el riesgo presente y futuro de contraer patologías asociadas a la misma, con el riesgo de mortalidad que ello implica.

Que la obesidad infantil es una enfermedad multifactorial en la que interaccionan factores genéticos y ambientales, siendo estos últimos los que más contribuyen a explicar el aumento de la prevalencia en niños en particular. Se sabe que los niños con sobrepeso u obesos tienen más posibilidades de ser adultos con esa misma condición y desarrollar a futuro numerosas enfermedades directamente relacionadas con la obesidad.

Que las patologías relacionadas con la obesidad, van desde la dificultad respiratoria, hipertensión arterial, riesgo elevado de fracturas, dislipemias, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, hígado graso, enfermedades cardiovasculares; hasta problemas psicológicos, bullying, etc.

Que en Argentina, esto quedó plasmado con los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), donde niños en edad pre escolar quedaron ubicados en polos opuestos: por un lado niños con bajo peso o baja talla para la edad, y por otro, niños con sobrepeso y/u obesidad, incluso a veces dentro de una misma familia; configurando una situación que se define como "doble carga de morbilidad".

Que para la atención de esta problemática, se propone la creación del mencionado programa que dependerá de la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, que permita abordar la problemática de la obesidad infantil desde el ámbito escolar y con la perspectiva del trabajo en Red, entre los servicios de diferentes niveles de complejidad, Programas de promoción, prevención e intervención dependientes del área de Salud y/o Educación, siendo el equipo de trabajo un

0036

nexo entre niños con sobrepeso y obesidad, sus familias, la escuela, comunidad y otros actores involucrados en el proceso de salud, ya sean locales o externos.

Que esta modalidad de organización implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas quienes desarrollan acciones comunes, con finalidades compartidas, manteniendo la identidad de los actores involucrados, con el resultado de una modalidad organizativa y de gestión, garantizando a los niños con esta problemática igualdad de oportunidades en el acceso al Derecho a la Salud.

Que la implementación de este programa será de suma importancia para la prevención de enfermedades no transmisibles en la población joven (futuros adultos), optimizando de esta manera las acciones que se vienen llevando a cabo desde el PROSANE y la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia. De hecho el Programa de Abordaje Integral de la Obesidad Infantil se plantea en articulación directa con estas dos unidades de gestión.

Que dado el perfil asistencial de dicho programa, la sede del mismo se encontrará en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, dependiendo del Servicio de Endocrinología y Diabetes, con articulación con los demás hospitales pediátricos; contando con dos coordinadores y un equipo operativo, cuya dedicación deberá ser de jornada completa (40 hrs. semanales), realizando tareas de terreno en escuelas de ambos turnos, consultorios de control y derivación, gestión y articulación con los demás hospitales y programas intervinientes.

Que la presente gestión cuenta con el Visto Bueno de las autoridades intervinientes.

Por ello, en uso sus atribuciones,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

- 1°- **CRÉASE** el **PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA OBESIDAD INFANTIL**, con sede en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, bajo la dependencia del Servicio de Endocrinología y Diabetes del mismo, cuyos fundamentos, objetivos y funciones se describen en ANEXO I, el que compuesto de VEINTIOCHO (28) fojas, forma parte integrante del presente Instrumento Legal.
- 2°.- **ENCÁRGANSE** las funciones inherentes a la Coordinación del Programa creado en el Apartado Precedente a la Dra. Marcela Alicia YANOVER, M.I. Nro. 20.268.615, Directora de Jurisdicción de Maternidad e Infancia; y al Dr. Daniel Fernández, M.I. Nro. 20.324.236, del Servicio de Endocrinología y Diabetes del Hospital Pediátrico del Niño Jesús y Miembro de la Comisión Técnico Asesora del Programa Córdoba Diabetes (Pro.Cor.Día).

0036



GOBIERNO DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE SALUD

3°.- **ESTABLÉCESE** que el Programa de Abordaje Integral de la Obesidad Infantil, estará conformado por un Equipo Operativo compuesto por los siguientes profesionales:

- Dra. Alicia Ángela **ALFONSO** – M.I. Nro. 21.394.045, Cargo 71-603-40, prestando funciones en el Centro de Atención Primaria de la Salud “Dr. Vaschetto” de Barrio Ciudad de los Cuartetos.
- Dra. Natalia Verónica **RATTI** – M.I. Nro. 24.362.579, Cargo 71-603-40, prestando funciones en el Hospital Materno Neonatal.
- Lic. María Verónica **VARISCO** – M.I. Nro. 26.809.897 – Cargo 72-601-35, prestando funciones en el Centro de Atención Primaria de la Salud “Dr. Vaschetto” de Barrio Ciudad de los Cuartetos.

4°.- **PROTOCOLÍCESE**, comuníquese, notifíquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.


RESOLUCIÓN

Nro. 0036

Fos


A


EDUARDO OCTAVIO FIGUEIRA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD



Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

PROYECTO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA OBESIDAD INFANTIL

Dra. Alicia Alfonso
Dra. Natalia Ratti
Lic. Verónica Varisco


EDUARDO DAVID FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

d

INTRODUCCIÓN

Desde la Declaración de la Obesidad como enfermedad realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997, han pasado varios años y lamentablemente vemos como las cifras a nivel mundial han ido incrementando sus porcentajes mostrando como la población se vuelve cada vez más obesa.

La obesidad infantil es uno de los problemas de Salud Pública más graves del siglo XXI. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo (OMS 2011).

La prevalencia de sobrepeso infantil en Argentina según un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2005) es del 31,5% y esta proporción no presentó variaciones con la edad, es decir que aproximadamente 3 de cada 10 niños/niñas tiene peso excesivo. Se hizo referencia que la media nacional de prevalencia de obesidad fue de 10,4% en niños y niñas de entre 6 a 60 meses, y en las mujeres de 10 a 14,9 años fue del 23,5 % y 5,8% respectivamente. Habiendo muy pocos datos y estudios realizados sobre niños entre 6 a 10 años. (1)

La salud es un derecho social y un bien público. Ha sido consagrado como tal por la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en 1989, a la cual han adherido la mayoría de los países del mundo y en la Argentina entró en vigencia a partir de 1990, y adquirió rango constitucional a partir de la Reforma de 1994. (2)

La preocupación por la equidad en salud surgida en los últimos años subraya el hecho de que la salud no es un simple problema individual relacionado solo con la carga biológica y el comportamiento, sino que ante todo depende de las circunstancias sociales, económicas, culturales, entre otras, y de una amplia gama de políticas públicas.

Más allá de la pobreza, las inaceptables desigualdades sociales y la pérdida de **DERECHO** a la **Salud**, constituyen una afrenta a los conceptos Básicos de justicia motivando la necesidad de abordar la Obesidad infantil desde el trabajo en comunidad.

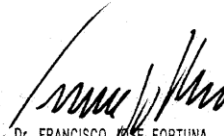
En 2004, y en respuesta a las consecuencias del modelo neoliberal de atención de la salud centrado en la rentabilidad económica; la OMS emitió la directriz de trabajar en la resolución de los problemas de salud de los individuos y comunidades desde el paradigma de los determinantes sociales y económicos de la salud; entendidos éstos como las características en la que una persona nace, crece, vive y envejece.

Los determinantes sociales permiten explicar las inequidades sanitarias entendidas como diferencias injustas y evitables y observadas en relación al sistema sanitario. (3).

En la Conferencia de la OMS de Río de Janeiro en 2011, sobre Equidad Sanitaria, los países miembros firmaron los fundamentos para establecer políticas de salud basadas en el concepto de equidad.

En este marco conceptual la problemática actual de la Obesidad requiere de propuestas innovadoras que permitan ayudar a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.


EDUARDO ULTA VIO HIGUEROA
JEFE DE LINEA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

2

0036

FUNDAMENTACIÓN

El sobrepeso y la obesidad son definidos por la OMS como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, lo que implica un incremento en el riesgo presente y futuro de presentar patologías asociadas, así como de la mortalidad.

Los niños son categorizados con sobrepeso u obesidad en base a la comparación de indicadores antropométricos con una población de referencia. El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador más aceptado para evaluar sobrepeso y obesidad en ámbitos clínicos y epidemiológicos (4).

Según la OMS el 75% de los niños obesos viven en países de medianos y bajos ingresos. Entonces surge una lógica pero grave conclusión: nuestros niños son doblemente vulnerados primero por su enfermedad y segundo por ser pobres: la obesidad los obliga a modificar hábitos alimentarios pero al mismo tiempo el acceso y la disponibilidad de alimentos saludables y dietéticos se ve limitado (5).

La obesidad infantil es una enfermedad multifactorial, en la que interaccionan factores genéticos y ambientales, siendo estos últimos los que más contribuyen a explicar el aumento de la prevalencia en los niños en particular. El sedentarismo debido a la gran cantidad de horas que pasan sentados frente a una pantalla (video juegos, tv, internet) sumado al elevado aumento en el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, son los factores que favorecen al niño a incrementar su peso.

Se sabe que los niños con sobrepeso u obesos tienen más posibilidades de ser adultos con esa misma condición y desarrollar a futuro numerosas enfermedades directamente relacionadas con la obesidad. La posibilidad de que persista la obesidad en la etapa adulta varía del 20% a los 4 años, al 80% en la adolescencia aproximadamente.

Los niños con obesidad pueden presentar diversas patologías como: dificultad respiratoria, hipertensión arterial, riesgo elevado de fracturas, dislipemias, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, hígado graso, es marcador de enfermedad cardiovascular, problemas psicológicos, bullying (violencia física y verbal entre niños). (6)

En las últimas décadas se ha hecho evidente la situación que conocemos como transición epidemiológica-nutricional. Esta transición se entiende como la coexistencia de epidemia de obesidad y desnutrición crónica entre países de una región, o en grupos poblacionales hacia el interior de un mismo país.


Realidad Nacional y Local

En Argentina, esto quedó plasmado también con los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) donde niños en edad pre escolar quedaron ubicados en polos opuestos: por un lado aquellos niños con bajo peso o baja talla para la edad, y por otro niños con sobrepeso y/u obesidad incluso a veces dentro de una misma familia; esta situación es lo que se define como "doble carga de morbilidad" (7)

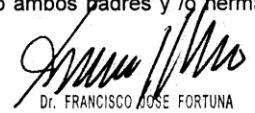
La experiencia local en una escuela de la zona norte durante el año 2013 arrojó una prevalencia del 20,3% de niños/as de 6 a 12 años con SBP/OBS.

La obesidad no sólo es una enfermedad condicionante por las limitaciones físicas que produce sino por las comorbilidades asociadas. El gasto público que significa la obesidad es demasiado alto.

También es preciso señalar, que en cualquier contexto que nos rodee, es posible observar a niños con exceso de peso. Los parámetros de salud de años atrás asociaban al "niño/niña regordete" como sinónimo de saludable. En la actualidad este concepto ha variado de manera opuesta; es así que observamos uno o ambos padres y/o hermanos


EDUARDO ULTAVID FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

con la misma problemática, lo cual muestra la gran influencia que ejerce el "ambiente obesogénico" en la condición de salud actual de este niño/niña.

El término "ambiente obesogénico" está determinado por la suma de influencias que promueven la obesidad en individuos o poblaciones desde las oportunidades o estilos de vida. (8) El medio ambiente en el que el niño se desarrolla y relaciona y las influencias que de éste reciba van a jugar un papel decisivo en la conducta alimentaria futura. La variedad, cantidad y selección de alimentos en la infancia está directamente ligada a factores vinculados al hogar. La familia cumple un rol primordial en la educación alimentaria, tales como los modelos parentales de ingesta, el valor cultural de la comida, la oferta y selección de alimentos. La asociación de consumo de alimentos y la publicidad ha cobrado una importante dimensión en la Salud Pública en los últimos años, especialmente tratándose de niños pequeños. (9)

Entre las causas principales de la obesidad vinculadas al patrón de consumo se encuentra la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcares y sal, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

Alimentación Saludable

Se define a la alimentación saludable como la "Práctica de un consumo regular de alimentos variados, en cantidades suficientes y prefiriendo en cada grupo o subgrupo de alimentos variedades de mayor densidad de nutrientes y sin exceso de calorías". Los tres conceptos centrales que de ella se desprenden son: adecuación a las ingestas recomendadas, diversidad y calidad Nutricional. (10)

El entorno alimentario actual es muy diferente al que conocieron generaciones anteriores a nivel mundial. La mayoría de los mercados ofrecen una amplia variedad de alimentos y bebidas que permiten combinar sabor y novedad. La publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños tienen un gran alcance y se centran en productos ricos en grasas, azúcares o sal. Numerosa evidencia demuestra que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil. En relación al análisis llevado a cabo, la OMS en su Resolución de la 63 Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo de 2010 insta a que se adopten las medidas necesarias para aplicar recomendaciones sobre promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños teniendo en cuenta las leyes y políticas existentes. (11)

Hoy, la población infantil es considerada como un importante grupo objetivo lucrativo de consumidores, los niños responden positivamente a las publicidades, son ávidos coleccionistas, son muy leales hacia sus personajes favoritos y tienen un papel muy importante en la toma de decisiones de compra de la familia y este perfil es el que sustenta el diseño de las prácticas de comercialización de alimentos destinada a este grupo.


Argentina en la actualidad, no cuenta con ninguna regulación estatal en relación a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños. En diciembre de 2012 la Cámara Argentina de Anunciantes divulgó un Código de Buenas Prácticas en la compra de espacios publicitarios, de carácter voluntario, orientada al ámbito privado y que responde a los principios de "publicidad responsable" (Ésta implica el ejercicio de la ética en la comunicación de los mensajes para promocionar productos y servicios, anteponiendo los principios de la responsabilidad social por encima del interés comercial). (12)

Esto requiere, favorecer entornos saludables desde la concepción del niño hasta su conformación física y psíquica como adulto.

Los pilares para combatir la obesidad incluyen cambios en los hábitos alimentarios y el ejercicio físico, pero para ello es necesario adecuar las estrategias de promoción, diagnóstico y tratamiento a las familias y comunidades involucradas.


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Debemos además evaluar y ser conscientes del impacto que tiene en los más pequeños la discriminación basada en el aspecto físico en este caso y que hoy conocemos como "bullying". (13)

En estos niños la burla, el no poder realizar actividad física a la par de sus compañeros, el realizar "dietas", los expone a un ambiente poco favorecedor para su autoestima en una etapa tan vulnerable como es la infancia y aún más en la pubertad. La discriminación por parte de los pares o adultos debido a esta condición desencadenan actitudes antisociales que favorecen al aislamiento, y/o depresión e inactividad, con aumento de la ingesta de alimentos, lo que perpetúa la obesidad. (14)

La familia y el entorno difieren en muchos aspectos cuando se los compara entre sí y de ahí radica el desafío de los profesionales de la salud, la comunidad educativa, la comunidad barrial, en poder encontrar un punto de encuentro para cada una de ellas y de esta forma dar respuestas apropiadas a las necesidades de cada niño.

La escuela, al igual que la familia, puede ser pensada como un ámbito privilegiado desde donde pueden construirse espacios generadores de salud. Esta institución cumple con dos funciones básicas: por un lado, la de instruir, es decir la transmisión y adquisición de saberes y por otro lado, la socialización. Es una instancia en la que los niños asimilan normas, hábitos y valores que pasan a constituir parte de su manera de ser y que luego aplicarán en su vida diaria. (15) Esta mirada refuerza el motivo por el cual la obesidad infantil debe ser abordada desde un espacio de sociabilización e intersectorialidad, como es la escuela.

En la década del 80 se reformuló la definición de los programas de salud escolar y se identificaron en ella ocho componentes (1.servicios de salud escolar, 2.educación para la salud en la escuela, 3.entorno físico y psicosocial de salud escolar, 4.fomento de la salud para el personal escolar, 5.proyectos escuela-comunidad y su divulgación, 6.nutrición e inocuidad de los alimentos, 7.educación física y actividades recreativas, 8.salud mental y actividades de orientación y apoyo social) que permitieron redefinir el concepto de salud escolar mediante una mirada o enfoque integral. Las escuelas que adoptaron esta nueva estrategia empezaron a denominarse "escuelas promotoras de salud". (16)

Abordaje Integral

Bajo este contexto, cuando hablamos de Abordaje Integral, podemos identificar dos dimensiones:

Dimensión Individual: el sujeto es contemplado desde las esferas Biológica, Psicológica y Social, las cuales no son independientes o tangenciales sino que se integran en cualquier niño.

Dimensión del Modelo de Atención en Salud: es el paradigma desde donde se plantea el abordaje de la atención en salud de la dimensión individual o del sujeto.

Es decir que, el abordaje integral plantea el desafío de abordar en forma completa los problemas de las personas, según sus etapas en el curso de sus vidas, tanto en lo individual, familiar y comunitario; de forma tal de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y con calidad. (17)

Desde este enfoque y para poder abordar con éxito esta problemática, es que debemos trabajar en forma conjunta con profesionales de distintas áreas y sectores, para dar una respuesta que se vea reflejada en la modificación de hábitos de vida que beneficien a toda la familia. Esto puede lograrse con el trabajo intersectorial e interdisciplinario (conjunto de profesionales y técnicos de diversas disciplinas, comprometidos en el trabajo común que comparten objetivos y estrategias; constituyéndose en una red de apoyo y contención de los niños, sus familias, comunidad y para sí mismos). (18)


EDUARDO OLIVARIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Según este modelo de atención integral, se establecen acciones educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras, que actúan tanto en las necesidades inmediatas de salud como en los determinantes sociales de la salud. (19)

Hay poca evidencia científica respecto a tratamientos e intervenciones realizadas en los niños con obesidad, pero se sabe que una intervención centrada en hábitos saludables de vida y conducta, resulta clínicamente efectiva en niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad comparada con cualquier tratamiento convencional, o la ausencia del tratamiento. El tratamiento debe sostenerse en 3 pilares fundamentales:

- Modificación de la conducta alimentaria
- Estímulo de actividad física
- Soporte emocional.

Este abordaje pone especial énfasis en la educación como parte primordial del tratamiento. El niño y su familia intervienen así en un amplio programa de tratamiento donde las indicaciones individuales son acompañadas por acciones de la familia y la escuela como así también de la comunidad; ya que estos cambios son necesarios para que el abordaje sea integral. Éste comprende programas de ejercicio físico, educación en alimentación saludable, capacitación a las familias sobre esta problemática y cómo modificar conductas que nos lleven a un entorno más saludable para todos.

Atendiendo a las últimas tendencias de abordaje, seguimiento y tratamiento de la Obesidad Infanto-Juvenil consideramos exitosa la intervención realizada en la Escuela coincidente con los excelentes resultados obtenidos también en otros países con similares estrategias en el abordaje de esta patología. Como por ejemplo:

ESTRATEGIA NAOS: Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

Inicio en el año 2005. Su objetivo es sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud.

Busca que la población en general, y en particular jóvenes y niños adopten hábitos de vida saludables a través de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física. (20)

NIÑOS EN MOVIMIENTO: Es un programa estructurado, dirigido a modificar hábitos alimentarios, estilos de vida y aspectos emocionales en niños obesos de 6 a 12 años y sus familias. Este programa se lleva a cabo en el Hospital Materno Infantil Vall D'Hebron, Barcelona, España; desde el año 2006. (21)

Atendiendo a estos antecedentes el objetivo de este proyecto se focalizará en cambiar de manera positiva el comportamiento del niño y su familia, equilibrando la ingesta diaria de alimentos, aumentando la actividad física y mejorando la calidad de vida. Los profesionales intervinientes, tenemos un importante rol en la motivación, educación y seguimiento de pautas de comportamiento y cambios saludables.

Las actividades en campo, también permitirán fortalecer el trabajo sectorial e intersectorial, potenciando la articulación con los diferentes niveles de complejidad y favoreciendo la participación de otros sectores.

La Salud es el grado en que un niño o un grupo es capaz de llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, relacionarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse, no como un objetivo de la vida, sino como en un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales. (22)

En la articulación de los espacios de Promoción, Prevención e Intervención pensamos el trabajo desde la perspectiva de RED, la cual propone la concepción de un mundo

EDUARDO OCTAVIO FIGUEKÚA
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

construido por todos, nos coloca en situaciones de responsabilidades compartidas. El mundo no es tal como nos es dado, sino que lo construimos entre todos.

En esta construcción la Red se constituye como soporte para dar respuestas.

En su definición más pragmática la Red permite identificar un problema y lograr el trabajo conjunto y consensuado de distintos actores sociales en busca de una solución; respetando y aceptando las diferencias y priorizando por sobre todas las cosas el beneficio del individuo, las familias o comunidad.

Pretende lograr una mayor capacidad resolutive: ser más eficaces y eficientes. (23)

El modelo tradicional de atención de la salud se basa en un modelo piramidal de concentración de poder. En contraposición, el modelo de Redes presenta las siguientes características: multicentralidad, heterarquía, asimetría productiva, flujo dinámico, asociamiento, flexibilidad, reciprocidad, activación por problemas, y multidimensionalidad.

(24)
En el presente Proyecto se pretende generar el trabajo en Red según la modalidad de Red de Instituciones donde se tiene en cuenta la dimensión de las personas que las integran y los destinatarios para ajustar la oferta de atención de la salud.

Este formato requiere de una "cultura del relacionamiento" entre los diversos integrantes no sólo a nivel informal sino en torno al Proyecto. (25)

Dentro de este marco de abordaje, en Argentina contamos con la estrategia PROSANE: Programa de Sanidad Escolar.

En la ciudad de Córdoba, la coordinación operativa la realiza la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia dependiente de la Secretaría de Prevención y Promoción del Ministerio de Salud de la provincia.

PROSANE propone acciones de control y seguimiento de la salud de niños y niñas en edad escolar de nivel primario; para obtener un diagnóstico de situación, identificar casos que requieran atención por parte del sistema de salud y realizar las acciones necesarias para la llegada de estos niños al sistema de salud local.

Su lema es "Generar Salud Desde la Escuela, Con la Escuela y Hacia la Comunidad" (26)

Entre algunos de sus objetivos se enuncia el de dar respuesta a los requerimientos de salud que se presentan (resolución de casos y derivación). Para ello plantea la necesidad de fortalecer la participación en programas de diagnóstico de situación, promoción y prevención.

La estrategia PROSANE presenta aspectos comunes al proyecto a saber: población destinataria; paradigma de abordaje integral del niño/a; acciones en el primer nivel de atención (Atención Primaria de la Salud); y relevamiento de datos personales y clínicos de los niños mediante una ficha de salud.

El trabajo articulado entre el presente proyecto y el PROSANE en relación al trabajo en red, encuentra en la estrategia PROSANE un aliado con experiencia en el desarrollo de acciones locales.

Algunas de las actividades pautadas serán compartidas con los equipos de PROSANE cada escuela ya que de esta forma se cumple con el objetivo de realizar acciones comunes de forma conjunta entre el sector Salud y Educación y al mismo tiempo se evita reiterar actividades dentro de la Escuela logrando así un nivel profundo de vinculación, unificación y sociabilización.

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

ANTECEDENTES

En el año 2007 comenzamos nuestro trabajo en la Escuela Carlos Tagle Achával situada en el barrio Ciudad de los Cuartetos como una iniciativa propia de trabajar en forma conjunta con el equipo docente, auxiliares, familias y alumnos en la prevención y promoción de la salud buscando que los niños tomen acciones concretas en el cuidado de la salud y sean multiplicadores de estos conocimientos y acciones tanto en sus familias como en la comunidad en general, generando un espacio de intercambio y enriquecimiento mutuo que nos acerque más a la adquisición de hábitos saludables .

- **DÍA MUNDIAL DE LA OBESIDAD. 2012**

Se realizó una jornada deportiva planificada junto al área de Educación Física de la Escuela Tagle Achával.

La jornada consistía en jugar al juego de la Rana Nana (herramienta didáctica perteneciente al Programa Enfermedades Crónicas no Transmisibles) durante una hora con cada curso de ambos turnos.

Los niños durante el juego recorren una alfombra donde se encuentran con mensajes sobre alimentación saludable.


- **RECREO SANO:** En el año 2008 mediante un convenio entre el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba y el Mercado Frutihortícola de la ciudad se lanza en la Escuela Tagle Achával del barrio Ciudad de Los Cuartetos la iniciativa Recreo Sano. La misma consistió en la entrega por niño, una vez a la semana, de una bolsa con tres frutas (naranja, manzana y banana) cuyo fin era favorecer el consumo de frutas en poblaciones de bajos recursos.

Desde entonces, y a pesar que el programa Recreo Sano no continuó; el equipo de salud coordinó con los directivos de la escuela para continuar con promoción de meriendas saludables en los recreos. Se instaló dentro de la jornada escolar un recreo semanal sólo con opciones saludables.

En una instancia previa a dar inicio a esta pauta se trabajó en el aula las opciones de meriendas y se utilizó la confección de una cartelera para reforzar mediante imágenes las diferentes opciones de posibles meriendas: barras y copos de cereales; alfajores de maicena; sándwich de queso, budín, galletitas dulces, productos frescos: yogurt, flan, postres y frutas.

En el año 2013, desde la Unidad de Promoción de la Salud dependiente de la Subsecretaría de Programas del Ministerio de Salud se realizó una convocatoria de proyectos para equipos de salud como incentivo a la Estrategia Escuelas Promotoras de Salud. Esta convocatoria permitió financiar proyectos de promoción y prevención dentro de las escuelas, se requirió el aval y compromiso de la Escuela involucrada además del equipo de salud.

El proyecto se llamó Kermese de la Salud cuyo diseño y planificación se desarrolló durante Julio de 2013 y se concretó como actividad el día trece de noviembre en el predio de la escuela.


EDUARDO OCTAVIO NGUERÚA
JEFE DE AREA, DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

8

- **TALLERES DE COCINA PARA NIÑOS. 2013**

Se llevaron a cabo talleres de preparación de recetas de baja dificultad de elaboración, con alimentos disponibles y de fácil repetición en el hogar junto a la familia.

Previo al taller se realizó una actividad en el aula. La nutricionista del equipo facilitaba la receta de la preparación y el docente desarrollaba la misma según la materia que eligiera para hacerlo (matemáticas, ciencias sociales, lengua, etc.). Luego la nutricionista trabajaba los conceptos de alimentación saludable.

Las preparaciones realizadas fueron: empanadas árabes y criollas, budines y muffins, barras de cereales, ensaladas de frutas, arroz con leche y pororó.

Los insumos fueron provistos por PAICor.

- **ABORDAJE OBESIDAD INFANTIL ESCUELA. TAGLE ACHÁVAL 2013**

El presente Proyecto nació como una respuesta a las necesidades surgidas del trabajo en campo realizado desde el año 2008 en el barrio Ciudad de Los Cuartetos, en la Escuela Primaria Dr. Carlos Tagle Achával por el equipo de salud conformado por la Dra. Alicia Alfonso, la Lic. Verónica Varisco y la Lic. Graciela Tisera de las áreas de Medicina, Nutrición y Enfermería respectivamente. Durante estos años, el equipo fue transformando su accionar dentro de la Escuela tratando de dar respuestas a las demandas de la comunidad educativa no solo de los niños, sino de las familias, los docentes, el cuerpo directivo, y el personal de cocina, en todos los aspectos vinculados al cuidado de la salud.

En el marco de las tareas de salud escolar, la cual incluye la confección de los certificados de aptitud física, se detectó un incremento progresivo en el número de niños con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, lo cual nos movilizó a abordar la problemática de estos niños que no tenían ningún tipo de valoración, diagnóstico ni seguimiento.

Comenzamos a elaborar nuevas herramientas para realizar un abordaje específico del niño, relevando antecedentes y hábitos que hicieran a la génesis de la enfermedad.

Reconociendo el papel fundamental de la familia en el contexto de esta enfermedad, y la importancia de los antecedentes familiares patológicos, comensalidad, hábitos, costumbres, etc.; se trabajó en forma individualizada con cada niño y sus padres, lo cual incluyó una encuesta alimentaria familiar, y la realización de una historia clínica completa.

En este contexto, a los niños con diagnóstico de obesidad severa además, se les realizaron las derivaciones pertinentes al segundo nivel de atención de la salud, buscando descartar comorbilidades asociadas a esta problemática (Síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial, dislipemias, trastornos hormonales y/o metabólicos). Varias de estas derivaciones no se concretaron, lo cual generó la necesidad de articular con otros niveles de complejidad y sectores de otras áreas con el fin de dar respuesta a una problemática de los niños, las familias y la comunidad educativa.

Se trabajó en forma conjunta con maestras y directivos de la escuela, acordando estrategias basadas en la programación de la currícula del año; realizando talleres para padres; consulta y seguimiento de los niños con diagnóstico de sobrepeso y obesidad y confección de menú hipocalórico y talleres de cocina con la colaboración de PAICor. También se implementó un plan de actividad física adecuada al grado de obesidad del niño, controlada, gradual y en forma lúdica incentivando así la incorporación de actividad física en la rutina diaria del niño

EDUARDO UCHIAVIO FIGUERÓ
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

En el período 2013 de 260 niños evaluados, 53 presentaron diagnósticos de SBP y Obesidad; de los cuales 35 tenían diagnóstico de SBP y 18 de Obesidad, discriminados estos últimos: 11 con obesidad leve y moderada y 7 con obesidad mórbida y presencia de 1 o más comorbilidades asociadas.

En el último control anual de 2013, antes del receso escolar de verano, los datos mostraron que de los 35 niños con SBP y OB, 30 mantuvieron el peso corporal lo cual permitió disminuir el índice de Masa Corporal (IMC) en más de dos puntos, mejorando así su estado nutricional.

PROPUESTA

El presente equipo propone la creación de un **PROYECTO** dependiente de la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, que permita abordar la problemática de la **OBESIDAD INFANTIL**, desde el ámbito escolar y con la perspectiva del trabajo en **RED**, entre los servicios de diferentes niveles de complejidad, Programas de Promoción, Prevención e Intervención, dependientes del área de Salud y/o Educación, siendo el equipo de trabajo un nexo, entre los niños con sobrepeso y obesidad, sus familias, la escuela, comunidad y otros actores involucrados en el proceso de salud, ya sean locales o externos.

Esta modalidad de organización implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas quienes desarrollan acciones comunes, con finalidades compartidas, manteniendo la identidad de los actores involucrados, con el resultado de una modalidad organizativa y de gestión, garantizando a los niños con esta problemática igualdad de oportunidades en el acceso al Derecho a la Salud.



EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD



DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD



0036

OBJETIVO GENERAL


Mejorar la salud de los niños escolarizados con diagnóstico de sobrepeso/obesidad, mediante el modelo de atención centrado en el abordaje integral y el trabajo en red.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar niños de primero a sexto grado, ambos sexos, ambos turnos con Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad.
2. Elaborar un perfil epidemiológico del niño con Obesidad y/o Sobrepeso detectado en el ámbito escolar.
3. Lograr el acceso al segundo nivel de atención de salud mediante acuerdos interinstitucionales.
4. Acompañar a las familias y comunidad educativa sensibilizándolos y fortaleciéndolos en la adopción de una alimentación saludable.
5. Generar acciones comunes y conjuntas entre el Programa PROSANE, Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia y el Proyecto de Abordaje de la Obesidad Infantil, que fortalezcan la promoción integral de la salud dentro de la escuela y la comunidad.
6. Articular en espacios de Intervención existentes en otras áreas con el fin de establecer trabajo en red.


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

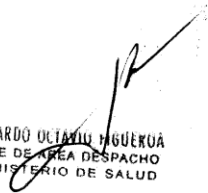

DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Población Objetivo


Los beneficiarios directos son niños de seis a once años, ambos sexos, ambos turnos, con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Los beneficiarios indirectos, son todos los alumnos del establecimiento escolar, la comunidad educativa en su conjunto, las familias de los niños con sobrepeso y obesidad, y la comunidad en general.

Contextualización del área de trabajo


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD


0036


Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Remitirse Anexo Cuadros.


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

0036

EVALUACIÓN

La evaluación supone el análisis e interpretación de los datos con el propósito de determinar su validez e impacto. Es una instancia que tiene por finalidad reconocer y medir los logros y fracasos del proyecto en relación con sus objetivos.

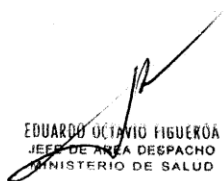
La evaluación obliga a examinar sistemáticamente qué se está haciendo y por qué; sirviendo como estrategia de ajuste sobre el tipo, la calidad y la cantidad de actividades que se van realizando.

En intervenciones orientadas a la modificación de hábitos y conductas los beneficios se visualizan en el largo plazo. Por ello, la evaluación debe incluir indicadores de procesos y de resultados.

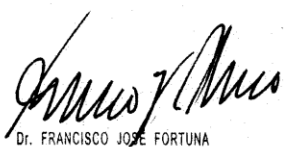
El proceso de evaluación incluirá:

- **La evaluación de resultados:** permite mostrar el impacto del programa mediante indicadores que reflejan en qué medida se han logrado los objetivos.
- **La evaluación de procesos:** permite obtener resultados sobre si las actividades programadas se han realizado en tiempo y forma como así también todos aquellos factores externos o internos que hubieran tenido influencia en los resultados obtenidos.

Los datos y resultados obtenidos servirán como sistema de auto-evaluación del proyecto para determinar ajustes en su continuidad.



EDUARDO OCTAVIO FIGUERÓ
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD



Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

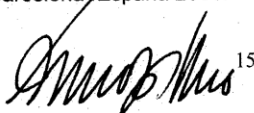
0036

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2005.
- 2- Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 1 Capítulo 1, 2014.
- 3- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr Equidad en Salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2007.
- 4- Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 1 Capítulo 2. 2008.
- 5- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, actividad física y salud. OMS. Mayo, 2014.
- 6- Comité Nacional de Medicina del Deporte Infante Juvenil. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Archivos Argentinos Pediatría 2005; 103 (5) 450-475.
- 7- Resultados Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2007.
- 8- Kovalsky I, Corvalan C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. "Factores Obesogénicos Vinculados con el Ambiente Infantil". Capítulo 9 en Crecimiento Saludable entre la Desnutrición y la Obesidad en el Cono Sur" 2012.
- 9- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. D.R Secretaria de la Salud. Gobierno de México. 2013.
- 10- Primer Curso Latinoamericano de Nutrición Infantil. Módulo 1. Hospital Gutiérrez. Buenos Aires, 2013.
- 11- Recomendaciones sobre la Promoción de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas Dirigidas a Niños. OMS 2010.
- 12- Comité Nacional de Nutrición. Guías Prácticas para la Prevención, el Diagnóstico y el Tratamiento de la Obesidad. Archivos. Argentinos Pediatría 2011; 109 (3); 256-266.
- 13- Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 1 Capítulo 1, 2014.
- 14- Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 1 Capítulo 2. 2008.
- 15- Perinat, A: Los Adolescentes en el siglo XXI: un enfoque psicosocial. Capítulo 5. Editorial UOC. 2003.
- 16- Fomento de la Salud a través de la Escuela. Informe Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria y Fomento de la Salud Integrales en las Escuelas. OMS, Serie de Informes Técnicos 870. Ginebra, 1997.
- 17- Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Atención Pública. Guatemala: MSPAS, 2010.
- 18- Arteaga, J. Bernardo, J y Roa. Redes promocionales de calidad de vida. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana Venezuela. 2002.
- 19- Borell. C., Artazcoz. L. Las Políticas para disminuir las desigualdades en salud. Agencia Salud Pública Barcelona España. 2008.
- 20- Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. España 2005.
- 21- Niños en Movimiento: tratamiento de la Obesidad Infantil, Una nueva forma de abordar un viejo problema. Norma Irene García Reyna. Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona España 2006.
- 22- Glosario de Promoción de Salud. OMS. 1998


EDUARDO OLAVIDE
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

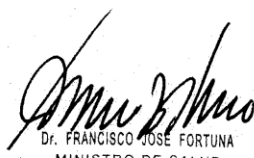

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

- 23- Trabajo en equipo, Redes y Participación. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 3. Ministerio de Salud de la Nación. 2010.
- 24- Salud y Redes. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 9. Unidad 1. Ministerio de Salud. Argentina, 2010.
- 25- Salud y Redes. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 9. Unidad 2. Ministerio de Salud. Argentina, 2010.
- 26- Programa de Sanidad Escolar. Manual de Implementación. Ministerio de Salud. Argentina, 2014



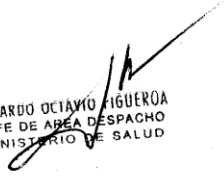
EDUARDO UCHIAYO FIGUEROÁ
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

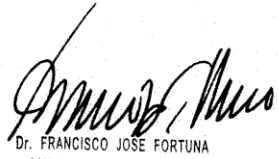


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

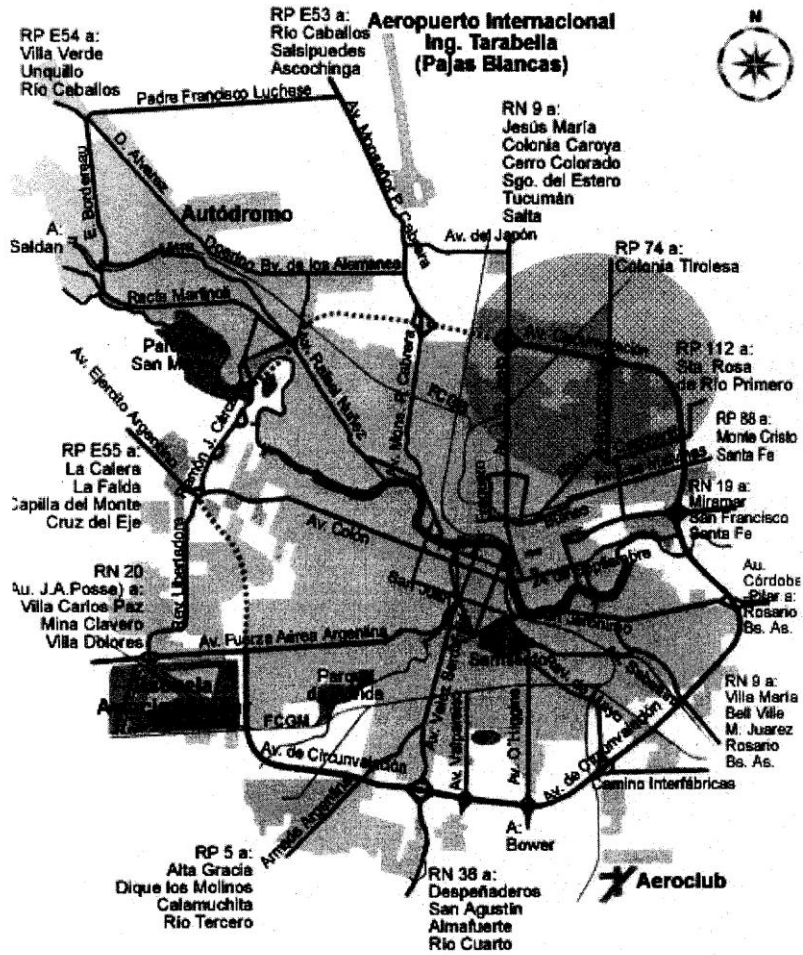
ANEXOS


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

UBICACIÓN ÁREA PROGRAMÁTICA PLANO CIUDAD DE CÓRDOBA ARCO SURESTE - CÓRDOBA CAPITAL

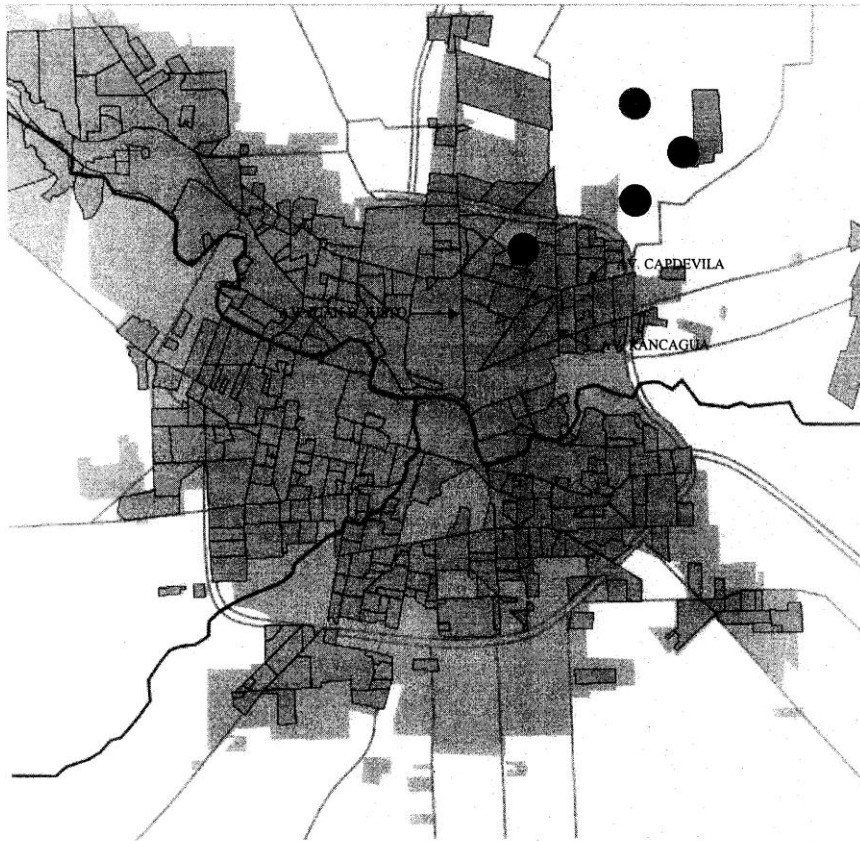


EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Francisco José Fortuna
Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA 18
MINISTRO DE SALUD

PLANO CIUDAD DE CORDOBA
UBICACIÓN BARRIOS CIUDADES



EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDO:		
EDAD:	SEXO:	FECHA DE NAC:
D.N.I:	NACIONALIDAD:	
ESCUELA:	GRADO:	

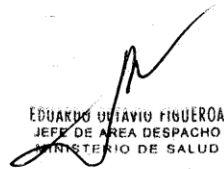
PESO:	P:	
TALLA:	P:	
IMC :	P:	PZ P:
PERIM CINT:	P:	
T.A :	P:	

PCT:	mm	PCSE:	mm
PCSI:	mm	PCR:	mm

ACANTOSIS NIGRICANS:

ESTRIAS:




 EDUARDO DÁVILA FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

0036


 DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
 MINISTRO DE SALUD

ACNE:

HIRSUTISMO:

DISTRIBUCION GRASA:

DESARROLLO PUBERAL: TANNER 1 2 3 4 5

TRASTORNOS MENSTRUALES:

APARATO CARDIOVASCULAR:

APARATO RESPIRATORIO:

TIROIDES:

ABDOMEN:

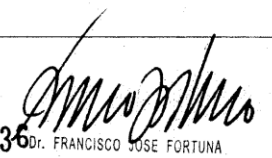
OSTEOARTICULAR:

LABORATORIO:

ECOGRAFIA ABDOMINAL:

DIAGNOSTICO:


EDUARDO OLAYO FIGUERÚA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD


0036 Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

ENCUESTA A PADRES

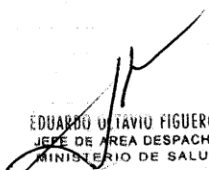
NOMBRE y APELLIDO de su hijo/a		
1. Fecha de Nacimiento:		
2. Nacionalidad:		
3. N° de Integrantes del grupo familiar:		
4. Cuántos kilos aumentó usted durante el embarazo?		
5. Tuvo usted alguna enfermedad en el transcurso de su embarazo?		
SI <input type="radio"/>	Cuál?	
NO <input type="radio"/>		
6. Peso de nacimiento:		
7. Su hijo/a nació:		
A término <input type="radio"/>	Prematuro <input type="radio"/>	
Postérmino <input type="radio"/>		
8. En su familia hay antecedentes de:		
Diabetes <input type="radio"/>	Hipertensión <input type="radio"/>	
Obesidad <input type="radio"/>	Enfermedades cardíacas <input type="radio"/>	
Hipotiroidismo <input type="radio"/>	Otras <input type="radio"/>	
9. Usted considera que su hijo/a tiene sobrepeso / obesidad?		
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
10. Qué alimentación recibió su hijo/a en el primer mes de vida?		
Lactancia Materna Exclusiva <input type="radio"/>	Lactancia Artificial <input type="radio"/>	LME hasta que edad?
(sólo pecho)	(sólo fórmula láctea)	
Lactancia Mixta (pecho y mamadera) <input type="radio"/>		
11. A qué mes de edad incorporó el primer alimento sólido (papilla) a su hijo/a?		
Antes de los 4 meses <input type="radio"/>	Entre 4 meses o 5 meses <input type="radio"/>	
A los 6 meses <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/> Cuál?	
12. En los controles de niño sano de su hijo/a durante el primer año de vida tuvo problemas relacionados con su estado nutricional?		
SI <input type="radio"/> Cuál?	NO <input type="radio"/>	
13. Si tuvo un problema nutricional, su hijo/a fue derivado y controlado por un nutricionista?		
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
14. Si tuvo o tiene un problema nutricional, actualmente tiene supervisión y tratamiento?		
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
15. Su hijo padece actualmente de alguna enfermedad o se encuentra bajo algún tratamiento?		
SI <input type="radio"/> Cuál?	NO <input type="radio"/>	
16. Usted considera que el sobrepeso/obesidad es un problema para la salud presente o futura de un niño/a?		
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
17. Actualmente cuántas personas en su grupo familiar tiene sobrepeso/obesidad?		

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD


Lo sabe? Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
18. Quién es la persona responsable de las compras de alimentos en su casa?	
Mamá <input type="radio"/>	Papá <input type="radio"/>
Hermanos <input type="radio"/>	Otros <input type="radio"/>
19. Quién es la persona responsable de cocinar en su casa?	
20.Cuál de las siguientes comidas comparte la familia?	
Desayuno <input type="radio"/>	Almuerzo <input type="radio"/>
Merienda <input type="radio"/>	Cena <input type="radio"/>
Todas <input type="radio"/>	Ninguna <input type="radio"/>
21. Mencionar tres preparaciones frecuentes que se realizan en su casa	
-	-
22. Durante el año escolar usted para la merienda...	
Le da dinero para que compre <input type="radio"/>	Le prepara usted algo <input type="radio"/> le compra ud <input type="radio"/>
23. Realizan algun tipo de actividad física todos juntos?	
SI <input type="radio"/>	Cuál?
NO <input type="radio"/>	
24. Su hijo realiza alguna actividad física extra escolar?	
SI <input type="radio"/>	Cuál?
NO <input type="radio"/>	
25. Cuántas veces por semana?	
1: <input type="radio"/> 2: <input type="radio"/> 3: <input type="radio"/> + 3: <input type="radio"/>	
26. Cuántas horas pasa su hijo/a frente al televisor, videojuegos o computadora?	
27. Su hijo/a juega con otros niños?	
SI <input type="radio"/>	
NO <input type="radio"/>	Por qué?
28. Su hijo/a le ha comentado que sus compañeros y/o amigos se burlan de su peso?	
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
29. En el caso que su hijo/a deba iniciar un tratamiento para mejorar su salud, usted estaría dispuesto a participar?	
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>



 EDUARDO UTRAVIO FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

0036 
 Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
 MINISTRO DE SALUD

ENCUESTA A LOS NIÑOS SOBRE GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL MENÚ ESCOLAR

ESCUELA			
GRADO	NOMBRE y APELLIDO		
MARCAR CON UNA CRUZ LA OPCION CORRECTA			
Recibiste en el comedor de la Escuela un menú indicado por la nutricionista?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Recibiste:			
Desayuno <input type="checkbox"/>	Almuerzo <input type="checkbox"/>	Merienda <input type="checkbox"/>	Desayuno/Merienda + Almuerzo <input type="checkbox"/>
El desayuno o merienda te pareció suficiente en cantidad?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El desayuno o merienda te pareció agradable de sabor:			
Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	
El almuerzo te pareció suficiente en cantidad?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El almuerzo te pareció agradable de sabor:			
Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	
Cuál es el postre habitual?			
Alguna vez quisiste repetir el desayuno o merienda o almuerzo?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	
Si tu respuesta es SI, te dieron lo que querías repetir?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Recibiste colaciones en algún recreo?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Crees que este menú ayuda al cuidado o mejora de tu salud?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cambiarías algo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Qué cambiarías?
Sentís apoyo de tu familia para cuidar tu salud?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>


 EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD


 Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
 MINISTRO DE SALUD

0036

OBJETIVO ESPECIAL Identificar niños de riesgo				
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1) Revisar CUS	1.A) Solicitar CUS a la Dirección de la Institución Educativa 1.B) Relevar IMC	Revisar el 90% de las CUS de los escolares	% de población entre 6 - 12 años con diagnóstico de SBP y OB por edad y sexo % de población infantil con identificación de los Factores de Riesgo de OB, por edad y sexo % con valoración de la alimentación por edad y sexo	% de CUS revisados: N° total de CUS revisadas de alumnos de la escuela/N° total de alumnos de la escuela % de niños con SBP/OBS: N° total de niños con SBP-OB / N° total de niños con CUS revisadas
2) Realizar mediciones antropométricas	2.A) Enviar autorizaciones a los padres, tutores o encargados 2.B) Acordar con la Institución día y hora de evaluación nutricional del niño en la Escuela. 2.C) Toma de peso, talla, perímetros y pliegues 2D) Determinación de DX Nutricional	Re-evaluar el 90% de los niños con SBP/OB		
3) Realizar HC	3.A) Reconocer signos y síntomas asociados a comorbilidades	Realizar 90% de las HC		% de HC realizadas: N total de HC realizadas de niños c SBO/OBS / N total de niños con SBP/OBS
4) Realizar Encuesta	4.A) Citar a los padres, tutores o encargados de los niños identificados con SBO/OB 4.B) Disponer de la Encuesta en formato papel de acuerdo al número de padres convocados 4.C) Acordar con la Institución día, hora y lugar para realizar la Encuesta	Realizar el 85% de las Encuestas de los padres citados		% de padres encuestados: N° de padres que asistieron a la encuesta/N° de padres citados a la encuesta
OBJETIVO ESPECIAL Evaluación de riesgo				
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1. Analizar HC y Encuesta de niños con SBP/OB	1.A) Relevar datos cuanti y cualitativos del niño 1.B) Establecer clasificaciones y categorías para los datos 1.C) Realización análisis estadístico 1.D) Realización evaluación y	Obtener en el plazo de 18 meses calendario un perfil epidemiológico		Perfil epidemiológico actualizado

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

0036

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

	conclusión de los resultados 1.E) Realizar presentación formal del perfil epidemiológico conformado			
--	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO
Lograr acuerdos con

ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1. Acordar mecanismos de abordaje con Hospital Pediátrico, Ministerio de Educación, Facultad de Ciencias Médicas, IPEF: - Presentación del Programa a las autoridades	1. A.1) Constituir una mesa de trabajo interinstitucional. 1. A.2) Gestionar espacio físico. Determinar día y horario 1.A.3) Invitar a autoridades 1.A.4) Presentación en Power Point			Acuerdos logrados
2.Hospital Pediátrico: Acordar formato de agenda de turnos para referenciar los niños/as	2.A) Concurrir a los servicios y especialidades involucradas en las derivaciones 2.B) Determinar días y horarios para los turnos de los niños/as	Obtener turnos con especialidades en el 90% de los niños derivados Obtener resultados de estudios realizados en el 90% de los niños derivados		% de niños derivados: Nº niños atendidos por especialidad / Nº de niños derivados
3. Articular con PAICor el otorgamiento del menú según la prescripción (plan alimentario hipocalórico, hipo sódico, hipocolesterínico, diabetes u otra patología)	3.A) Realizar modelo de prescripción 3.B) Imprimir prescripción según el N° de niños con SBP/OB de cada escuela 3.C) Confeccionar la prescripción con los datos filiatorios del niño 3.D) Entregar las prescripciones al responsable por PAICor	Prescribir al 90% de los niños con SBP/OBS el Plan alimentario correspondiente	% de Planes Alimentarios prescritos	-% de niños con Plan Alimentario prescripto: N° de niños con prescripción de Plan Alimentario/N° de niños con SBP/OBS -% de niños que consumen Plan alimentario Prescripto: N° de niños que consumen el Plan Alimentario/N° de niños con Plan Alimentario prescripto

OBJETIVO ESPECÍFICO
Asistir a

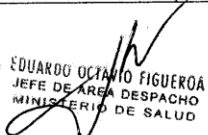
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1. Talleres de cocina para padres	1.A) Gestionar espacio físico y definir día y horario. 1.B) Seleccionar la receta 1.C) Determinar los insumos necesarios	Lograr que asistan el 90% de los padres citados al taller		% de padres que asistieron a talleres: N° de padres que asistieron/N° de padres convocados

Eduardo
EDUARDO ULTAÑO FIBUENGA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

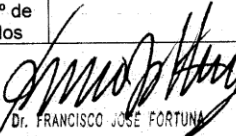
0036

Francisco
Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
 MINISTERIO DE SALUD

	1.D) Realizar pedido de los insumos a PAICor 1.E) Preparar el espacio físico 1.F) Realizar el taller			
2. Entrega de folletería	2.A) Elaborar folletería. 2.B) distribución de folletería			Nº de folletos elaborados. Nº de folletos distribuidos.
3. Entrega de Plan Alimentario Nutricional	3.A) Confeccionar el Plan Alimentario Nutricional (PAN) para SBP/OB personalizado. 3.B) Imprimir el PAN 3.C) Entregar el PAN a cada niño con SBP/OB de cada escuela	Entregar el PAN al 85% de los niños con SBP/OB		% de niños con SBP/OB que recibieron el PAN.
4. Taller sobre Alimentación saludable (Basado en Guías Alimentarias para la población Argentina). Escuela de Nutrición.	4.A) Conseguir espacio físico y definir día y horario. 4.B) Preparar formato 4.C) Determinar los insumos necesarios 4.D) Preparar el espacio físico 4.E) Realizar el taller práctico	Lograr la asistencia del 90% de los padres citados al taller. Lograr la asistencia del 75% de las docentes al taller.		% de padres que asistieron: Nº de padres que asistieron/Nº de padres convocados % de docentes que asistieron: Nº de docentes que asistieron/Nº de docentes convocados
5. Charla sobre factores de riesgo para obesidad y comorbilidades asociadas	1.A) Determinar día, hora y lugar 1.B) Preparación del temario 1.C) Reunir insumos necesarios: retroproyector o similar, pizarra, fibrones, tizas	Lograr la asistencia del 90% de los padres y docentes convocados		Nº de padres que asistieron/Nº de padres convocados Nº de docentes que asistieron/Nº de docentes convocados
6. Control de mediciones antropométricas (1º mes, a los 2 meses y a los 6 meses)	2.A) Elaborar un registro para las mediciones antropométricas 2.B) Crear un carnet de seguimiento para el niño	Controlar el 90 % de los niños diagnosticados con SBP/OB al 1º, 2º Y 6º mes	% de niños que asistieron al 1 control: Nº de niños con SBP-OB con control 1º mes/ Nº de niños convocados % de niños que asistieron al 2 control: Nº de niños con SBP-OB con control 2º mes/ Nº de niños sensibilizados % de niños que asistieron al 3 control: Nº de niños con SBP-OB con control 6º mes/ Nº de niños sensibilizados	% de niños con SBP y OBS con reducción percentilar a partir de 6 meses de realizado el diagnóstico.


 EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

0036

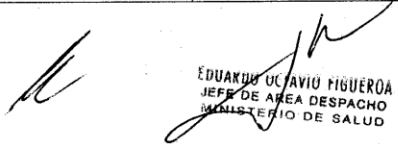

 DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
 MINISTRO DE SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO
5. Campaña de promoción de la alimentación saludable
Matemática y Promoción de la Alimentación Saludable

ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1. Utilizar los datos relevados por ficha de PROSANE de los niños/as de 1° y 6°.	1.A) Solicitar la ficha PROSANE 1.B) Revisar la ficha e identificar a los niños/as con SBP/OB	Revisar el 90% de las fichas realizadas por PROSANE	% de niños/as de 1° y 6° evaluados por PROSANE % de niños/as de 1° y 6° sin ficha PROSANE % de niños de 1° Y 6° con dx de SBP y OB por edad y sexo	N° de fichas realizadas por PROSANE/N° de fichas revisadas N° de niños/as evaluados por PROSANE/N° de niños/as con DX SBP y OB por edad y sexo
2. Coordinar acciones con el equipo PROSANE en el Taller de Alimentación Saludable.	2.A) Acordar día y horario del taller	Realizar el 80% de los talleres programados		% de talleres realizados: N° de talleres realizados sobre Alimentación Saludable / N° de talleres programados.
3. Análisis y presentación de la información de los datos obtenidos en coordinación PROSANE	3.A) Gestionar espacio físico 3.B) Determinar día y horario 3.C) Preparar el informe 3.D) Preparar Power Point			Informe final

OBJETIVO ESPECÍFICO
6. Campaña de promoción de la actividad física
Matemática y Promoción de la Actividad Física

ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADOS
1-Implementación en el ámbito de la escuela del Programa Recreo Sano y Kiosco saludables	1.A) Acordar día y hora de reunión	Lograr la implementación de Recreo Sano en el 50% de las escuelas Lograr la realización de Kiosco Saludable en el 50% de las escuelas		N° de escuelas con Kiosco Saludable N° de escuelas con Recreo Sano
2. Entrega de folletería	1.A) Distribuir folletería			
3. Articular con IPEF: - Pautas de incorporación de hábitos de actividad física para niños con SBP/OB y sus familias	2.A) Acordar días y horarios de la Jornada.	Realizar el 80% de las Jornadas de Actividad Física con niños con SBP/OBS y sus familias.		% de niños/ filias que asistieron a las Jornadas de actividad física: N° de niños/filias que asistieron a las Jornadas/ N° de niños/filias convocadas


EDUARDO UC AVIO FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

0036


DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
 MINISTRO DE SALUD