

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer



Guía de Prevención y Atención del **Sobrepeso y Obesidad** en Niñez y Adolescencia



Guatemala, 2019.

Guía de Prevención y Atención del
Sobrepeso y Obesidad
en Niñez y Adolescencia

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez
Viceministro de Salud

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro Administrativo

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Hospitales

Dr. Julio Humberto García Colindres
Viceministro de Atención Primaria

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud –SIAS–

Dra. Karla Pamela Chávez Cheves
Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS–

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud –OMS–, para el 2016 a nivel mundial, indicó que 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos y 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad.

En Guatemala, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado en los últimos años, en relación con una alimentación y estilo de vida que han experimentado grandes cambios en un corto espacio de tiempo, teniendo un impacto en el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemias, hipertensión, enfermedad renal crónica y algunos tipos de cáncer. El costo económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que genera la obesidad infantil y las enfermedades que de ella se derivan, es muy alto, por lo que se considera un importante problema de salud pública.

El sobrepeso y obesidad son problemas de salud pública que se están incrementado de manera alarmante en Guatemala. Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2015, capítulo Guatemala, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 15 años es de 37.8% (29.4% de sobrepeso y 8.4% de obesidad); mientras que en niños de 7 a 11 años de edad, es del 40%, para el 2017, según reporte de la Red Centroamericana de Investigación Aplicada en Niñez y Adolescencia en Movimiento Humano Psicomotricidad y Salud –REDCIMOV– del Consejo Superior Universitario Centroamericano CSUCA. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI– 2015 informa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 6 meses es de 20%, entre 6 meses y 2 años de 7%, entre 2 y 5 años de 4.7%. Estas Tasas provocan dificultades sociales y en salud de los niños y generan altos costos para el estado.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer y la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, han elaborado la presente guía, la cual está orientada al personal de la red de servicios de salud.

Esta guía ayudará al personal de la red de servicios de salud a orientar a estilos de vida saludable, así como complementar la prevención y atención del sobrepeso y de la obesidad en niñez y adolescencia.


Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA

Equipo ejecutor

Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho
Programa Nacional para la Prevención de
Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. María Rocío Donis Molina
Programa Nacional para la Prevención de
Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Equipo de expertos

Dra. Aracely Téllez Orellana
Coordinadora Programa de Salud Mental
DRPAP/MSPAS

Licda. Edna Leticia Cano de León
Programa de Salud Mental
DRPAP/MSPAS

Licda. María Antonieta González
Organización Panamericana de la Salud
INCAP - OPS/OMS

Licda. Carina Ramírez
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF

Dr. Alejandro Silva
Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNFPA

Licda. Lorena López Donado
Universidad Mariano Gálvez
UMG

Equipo de Apoyo

Licda. Ruth María Estrada
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PROSAN/DRPAP/MSPAS

Licda. Dery Azucena Álvarez
Programa de Adolescencia y Juventud
DRPAP/MSPAS

Equipo Conductor

Dra. Lissette Vanegas
Coordinadora

Comisión Técnica de Normas
DRPAP/MSPAS

Dra. Mayra Sandoval Rosa
Comisión Técnica de Normas
DRPAP/MSPAS

Dra. Ruth Rodríguez
Comisión Técnica de Normas
DRPAP/MSPAS

Dr. Francisco Nájera
Comisión Técnica de Normas
DRPAP/MSPAS

Licda. Lesvia Letona
Comisión Técnica de Normas
DRPAP/MSPAS

Revisores Externos

Licda. Ana María García
Secretaría de Seguridad Alimentaria
y Nutricional/SESAN

Licda. Patricia González
Universidad del Valle de Guatemala
UVG

Licda. Eunice López
Programa Mundial de Alimentos
PMA

Licda. Ana Cecilia Escobar
Organización Panamericana de la Salud
OPS/OMS

Equipo de validación

Licda. Alma Cecilia Domínguez Molina
Dirección de Área de Salud Guatemala Central
MSPAS

Licda. Dinora Mendoza
Sistema Integral de Atención en Salud
SIAS/MSPAS

Lic. Marlon Figueroa
Sistema Integral de Atención en Salud
SIAS/MSPAS

Licda. Nancy Almengor
Programa de salud Integral de la Niñez
DRPAP/MSPAS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo Urbano y Rural
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
ECNT	Enfermedades Crónicas no transmisibles
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
HTA	Hipertensión arterial
IMC	Índice de Masa Corporal
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROSAN	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
P/T	Peso para la talla
REDCIMOV	Red Centroamericana de Investigación Aplicada en Niñez y Adolescencia en Movimiento Humano Psicomotricidad y Salud
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
T/E	Talla para la Edad

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
METODOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA	3
ALCANCE DE LA GUÍA	4
USUARIOS DE LA GUÍA	4
CAPÍTULO 1	5
Definición de sobrepeso y obesidad CIE-10-E66	5
CAPÍTULO 2	6
Promoción y prevención en salud	6
A. Promoción de la Salud	6
B. Prevención primaria	6
C. Prevención Secundaria	10
D. Prevención terciaria	12
CAPÍTULO 3	14
Recomendaciones	14
A. Diagnóstico/ Antropometría	14
B. Objetivos de atención en la red de servicios de salud	17
C. Atención en la red de servicios de salud	18
D. Complicaciones	20
E. Criterios de referencia	20
GLOSARIO DE TÉRMINOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30
Anexo 1. Formulario de declaración. Formulario de declaración de conflicto de intereses	30
Anexo 2. Algoritmo 1: Promoción de estilos de vida saludable	31
Anexo 3. Algoritmo 2: Atención del Sobrepeso	32
Anexo 4. Algoritmo 3: Atención de la Obesidad	33
Anexo 5. Técnicas de medición del peso y talla	34
Anexo 6. Pasos para graficar el peso para la longitud/talla de la niña o el niño	40

Anexo 7. Tabla de Índice de Masa Corporal Niñas	41
Anexo 8. Tabla de Índice de Masa Corporal Niños	42
Anexo 9. Ficha Clínica Niñez	43
Anexo 10. Ficha Clínica Adolescencia y Juventud	45
Anexo 11. Recomendaciones de alimentación basadas en las guías alimentarias	48
Anexo 12. Olla Familiar	49
Anexo 13. Listado de refacciones saludables	50

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y se manifiesta como un exceso de peso en relación a la estatura y volumen corporal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene entre sus competencias ejercer un rol de rectoría para garantizar la equidad y calidad en el acceso a los servicios de salud y garantizar la calidad de los procesos especialmente en la atención de la población guatemalteca.

Esta guía comprende los capítulos de definición de sobrepeso y obesidad, promoción y prevención del sobrepeso, obesidad y recomendaciones técnicas. Pretende ser parte del proceso de formación para la toma de decisiones del personal de la red de servicios de salud que trabajan con niñas, niños y adolescentes que padecen sobrepeso y obesidad.

La guía de atención y prevención del sobrepeso y obesidad en niñez y adolescencia es una herramienta técnica para el personal de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basada en información científica, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad

Se espera que esta guía contribuya a implementar estrategias de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la detección de los factores de riesgo, también se espera que contribuya a realizar diagnóstico, implementar tratamiento y efectuar referencia; de las niñas, niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Generar una herramienta técnica para el personal de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basada en información científica, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Objetivos Específicos

1. Especificar lineamientos para la evaluación antropométrica, diagnóstico e implementación de acciones de prevención del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.
2. Establecer lineamientos técnicos para identificar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad; y referir oportunamente a niñas, niños y adolescentes que presenten obesidad y sospecha de enfermedades asociadas.
3. Indicar recomendaciones para la atención y el tratamiento integral de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad.

METODOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas DRPAP, tuvo a su cargo la conducción de la elaboración de la presente guía. El proceso de elaboración inició con el planteamiento de una pregunta generadora, utilizando el nemotécnico PICO y la sustentación de la búsqueda sistemática de evidencia científica, para la cual se conformó un equipo ejecutor, otro de expertos y apoyo. Para la selección de estos equipos, se tomó en cuenta la experiencia y relación de los profesionales con el tema.

Para su elaboración, se revisó amplia bibliografía reciente (2012 a 2018) en los buscadores Pubmed, Cochrane, Fistera, Tecnológico de Monterrey y Medes, los que sustentan la evidencia científica del contenido de la Guía. Así también se evaluó la calidad de la evidencia lo que garantiza el sustento del contenido que se presenta. Para el efecto se seleccionaron las guías para la atención de sobrepeso y obesidad de, Inglaterra, Argentina, Estados Unidos, España, Canarias y Guatemala; cuya calidad de contenido está garantizada por la evaluación obtenida con la aplicación del instrumento AGREE II.

Luego de evaluar las guías se seleccionó como referencia la Guía **“Obesity. Identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults”**, la cual fue elaborada por el Ministerio de Salud de Inglaterra; por otro lado, también se decidió tomar como referencia la **“Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Adultos, para el Primero y Segundo Nivel de Atención”**, elaborada por el MSPAS, en Junio, 2017.

De ambas guías, se eligieron las recomendaciones factibles de adaptación al contexto para aplicar en la red de servicios salud MSPAS, tomando en cuenta la disponibilidad de recursos en el sistema de salud.

Se verificó la inexistencia de conflicto de interés de cada uno de los profesionales que integraron el equipo ejecutor, expertos y apoyo.

El Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer considera necesaria su revisión y actualización cada cinco años.

ALCANCE DE LA GUÍA

Esta guía es de aplicación nacional, para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes, que asistan o sean referidos a la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

USUARIOS DE LA GUÍA

La presente guía es una herramienta técnica que debe ser utilizada por un equipo multidisciplinario de salud de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, médicos generales, especialistas, nutricionistas, psicólogos, enfermeras, profesionales, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, técnicos en salud rural, educadores en salud, responsables de promoción y otros relacionados con la prevención y atención.

Capítulo 1

DEFINICIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD CIE-10-E66

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluye la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y cáncer. (1)

Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 2 años se utiliza el peso para la longitud y para niños de 2 a 5 años, se utiliza el peso para talla (P/T). La relación peso/talla representa el peso esperado que el niño debe tener en relación con la longitud o estatura cuando se compara con un valor de referencia dado. Esto define el estado de nutrición en el momento de la evaluación. (2)

El sobrepeso y la obesidad en niñas, niños mayores de 5 años y adolescentes se diagnostican por medio del índice de masa corporal para la edad -IMC/edad-. Para ello, se utilizan los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes.

Tanto el sobrepeso como la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluye la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (1). La obesidad infantil es uno de los problemas de salud más graves del siglo XXI, es de carácter mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Los niños obesos o con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta. (1)

Capítulo 2

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

A. **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud es un conjunto de acciones, políticas y estrategias que permiten que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida individuales. La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales: a) Buena gobernanza sanitaria, b) Educación sanitaria y, c) Ciudades saludables; estos permiten que la salud sea un aspecto central de la política del país, tomando en cuenta las repercusiones sanitarias en todas las decisiones y priorizando las políticas que evitan que la gente se enferme o se lesione y, sancionando o gravando aquellas que atentan contra la salud; además las personas adquieren conocimientos, aptitudes e información que les permite elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan; por otra parte el compromiso en el ámbito municipal es esencial para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

El objetivo de la promoción de la salud es mantener a las personas sanas mediante el control de los determinantes de la salud. La acción principal en la promoción de la salud es la educación y la responsabilidad tanto individual como colectiva.

La promoción de la salud tiene especial importancia en la adolescencia; no es muy frecuente que los adolescentes se preocupen o se ocupen de su salud; tal vez porque es menos frecuente la enfermedad en esta etapa de la vida, en relación con la niñez o en persona adulta y persona mayor. Es muy importante para que el adolescente conozca los efectos nocivos que pueden tener sobre su bienestar general la calidad de la alimentación, la actividad física, las infecciones de transmisión sexual y las adicciones. La salud adolescente debe tener como base: el acceso a la información confiable, la creación de un ambiente físico y social en el entorno familiar, escolar y comunitario seguro, el acceso a la capacitación y a las oportunidades, la nutrición adecuada, acceso a la educación y a los servicios de salud con calidad y la responsabilidad en el desarrollo de sus comunidades.

B. **PREVENCIÓN PRIMARIA**

La prevención primaria es el conjunto de medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales o factores predisponentes o condicionantes.

En este caso, la prevención constituye el conjunto de medidas tendientes a prevenir aparición del sobrepeso, ello incluye corregir los malos hábitos alimentarios para ofrecer una dieta saludable, fomentar actividad física adecuada en calidad y tiempo, eliminar el sedentarismo y el manejo adecuado del estrés en la niñez y adolescencia. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Cuadro No. 1

Intervenciones en el nivel primario de prevención

<p>Individual</p> <p>Recordar que los adultos son los responsables de promover o mejorar los hábitos alimentarios de niños y adolescentes y de promover estilos de vida saludables.</p>	<p><u>Primer año de vida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover lactancia materna exclusiva para todas las niñas y niños de 0 a 6 meses de edad y la lactancia continuada hasta los 2 años como mínimo. (3) • Evitar el consumo de los sucedáneos de leche materna. (4) • Ofrecer alimentos en su estado de sabor natural, sin agregarle sal y azúcar. (5) • Introducir los alimentos nuevos uno por vez en diferentes oportunidades. (5) • Comenzar desde edad temprana con buenos hábitos saludables como: comer diariamente frutas y verduras, alimentos de origen animal y tener un menú variado. (5) • Volver a intentar prueben un alimento rechazado por lo menos 10 a 12 veces, a través del tiempo y en diferentes situaciones y preparaciones para superar la neofobia (miedo a probar alimentos nuevos). • Evitar los líquidos azucarados, las galletas o los dulces como medio para tranquilizarlos. (5) • No usar la comida como método de premio, ni castigo. <p><u>En la niñez</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (6) • Organizar horarios de comida, a esta edad necesita comer tres comidas y de dos a tres refrigerios saludables a las mismas horas todos los días. (7) • Prestar atención a las señales de hambre y saciedad. • Consumir frutas y verduras. (7) • Ofrecer fruta fresca en lugar de jugos de frutas, la fruta entera proporciona más fibra y menos azúcar que el jugo. • Evitar agregar demasiada sal o azúcar a la comida de las niñas y niños (7). • Promover el mayor número posible de comidas en familia. Es un momento oportuno para hablar con ellos y responder a sus peticiones verbales y no verbales. (7) • Alimentar a las niñas y niños despacio y pacientemente y alentarlos a comer pero sin forzarlos. • Evitar el consumo de bebidas azucaradas (aguas gaseosas, jugos envasados) y fomentar el consumo de agua pura. (7) • No valorizar lo dulce, las golosinas y los postres por sobre el resto de la comida. • Permitir que manipulen los alimentos, que utilicen todos los sentidos para explorarlos, las niñas y niños necesitan oler, chupar, tocar y jugar con los alimentos para adquirir el gusto por ellos. (8) • Variar el color, la forma, el sabor y la modalidad de cocción de los alimentos ofrecidos, evitando las frituras. • Abandonar el concepto de “con tal que coma, que coma cualquier cosa”. • No mentir, ocultar o engañar para lograr que coma algún alimento rechazado. • Los adultos deben comer las mismas comidas que le son ofrecidas a las niñas y los niños. • Utilizar utensilios apropiados para la edad como cucharas para bebé, platos para niños pequeños, tazas para niños, etc. • Hacer la hora de la comida una experiencia agradable en un ambiente sin estrés con pocas distracciones (sin TV u otras pantallas que distraigan). (7)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer rutinas consistentes para la hora de dormir y para las siestas. Las niñas y niños duermen entre 11 a 14 horas al día; si duermen lo suficiente tienen mayor probabilidad de comer y crecer sanos. • Evitar usar los medios digitales para calmarlos. (7) • Proporcionar oportunidades para que estén activos durante todo el día, todos los días, con actividades estructuradas por los adultos) y no estructuradas (juego libre). Jugar, caminar, bailar y estar activos permitirá que realicen actividades físicas por sí mismos. • Los equipos que limitan o controlan los movimientos de las niñas y niños, como las sillas altas, las cunas, corralitos, sillas para automóviles, deben usarse solo para lo que fueron diseñados y no para dejar a la niña y el niño en un espacio por más tiempo del necesario.
	<p>En la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover horarios familiares para las comidas. • Enfatizar el desayuno como comida importante en la rutina diaria. • Reducir la ingestión de calorías provenientes de grasas sólidas y azúcares agregados, así como limitar el consumo de cereales refinados.(8,9) • Consumir alimentos integrales (avena, frijol, lentejas, frutas y verduras, arroz integral). (10) • Limitar el consumo de comida rápida. • Seleccionar alimentos de cada uno de los grupos identificados en la olla familiar de las Guías Alimentarias para la población Guatemalteca mayor de dos Años en la proporción y con la frecuencia indicados. Repartirlos en los cinco tiempos de comida al día, y cumplir con las diez recomendaciones que se indican en ellas.(Ver anexo 10 y 11) • Consumir de preferencia alimentos preparados en casa con ingredientes naturales (evitar el exceso de aceites y grasas). • Evitar las bebidas azucaradas tanto en las comidas como fuera de ellas. (11) • Alimentarse en un ambiente social positivo, mantener una actitud amable y respetuosa. • No alimentar para calmar dolor o tristeza, lo correcto es alimentar para saciar el hambre. • No utilizar comida como respuesta estereotipada ante cualquier requerimiento del adolescente. • No valorizar lo dulce, las golosinas y los postres por sobre el resto de los alimentos. • No premiar con alimentos no saludables, el consumo de alimentos saludables. • No volcar inquietudes, dietas y mitos en la mesa familiar. • Valorizar el aspecto saludable y nutricional de las comidas, compartir estos conocimientos con la familia. • Se recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años acumulen por lo menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. • Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. • Limitar el ocio sedentario (horas de televisión o videojuegos, tablets, celular, entre otros). (11)
<p>Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un entorno saludable dentro del hogar (evitar disponibilidad de comida rápida y bebidas azucaradas, fomentar disponibilidad de alimentos saludables (frutas, verduras, agua pura). (12) • Promover la disponibilidad de huertos familiares. (13) • Procurar que el alimento sea, sabroso y apropiado para la etapa de desarrollo, también es importante establecer horarios. • Elegir alimentos frescos, de temporada y propios de la zona (su coste suele ser menor). Procurar comer siempre en casa y hacer de los tiempos de comida momentos agradables. • Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor. Hablar con los niños y adolescentes y mantener el contacto visual. • Alentar las comidas en familia y que sean caseras. • Instaurar horarios de comida desde los primeros años de vida. • Evitar realizar otra actividad durante los tiempos de comida (ver televisión, celular, Tablet). • Instruir al niño sobre como canalizar saludablemente sus emociones (ansiedad, tristeza, miedos, ira, entre otros) sin utilizar la comida para afrontarlas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la TV de dormitorios y zonas de comida. • Practicar la estimulación oportuna, juegos, actividad física y ejercicio en familia y así reducir el tiempo de ocio. • Desarrollar actividades que comprometan el cuerpo y eviten el sedentarismo (ej. Escondite, cuerda, elásticos. etc.) e iniciar a los niños en la práctica deportiva. (14) • Alentar actividades familiares de todo tipo (hacer caminatas o paseos en bicicleta, cocinar, ir al mercado, etc. • Realizar esporádicamente las compras con los niños y adolescentes, educándolos a seleccionar selectivamente.
<p>Comunitario (Líderes comunitarios, COCODES, COCOSAN. Etc.) La comunidad debe tener buena coordinación con el sector de salud, educación agricultura etc. Para facilitar la implementación de las intervenciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la disponibilidad de alimentos saludables, a través de huertos comunitarios, mercados, tiendas o en donde se fomente la venta de frutas, verduras frescas y otros productos identificados en la olla familiar. (15) • Generar espacios para ejercicio, recreación y deporte (ejemplo: ciclo vías, parques, canchas deportivas, equipos para hacer ejercicio en espacios abiertos, senderos, otros espacios públicos etc. • Promover el uso de espacios de recreación, ejercicio y deporte. • Promover la conformación de grupos de autoayuda para casos de sobrepeso y obesidad. (15) • Promover actividades ocupacionales las cuales pueden ser mensuales (actividades sobre alimentación o actividad física. (15)
<p>Escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a toda la comunidad educativa (padres de familia, maestros y escolares) en la promoción de estilos de vida saludable y el cumplimiento de la ley de alimentación escolar (decreto 16-2017) y su reglamento (183-2018). • Incrementar el número de horas de ejercicio físico semanal en los centros educativos. • Prevenir que el entorno escolar sea obesogénico (tiendas, comedores, máquinas expendedoras de alimentos y publicidad). (16) • Prestar atención a lo que se ofrece en la escuela (educar para la salud) y de ser posible, incidir sobre esta oferta. (16)
<p>Institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años de vida o más, ya que tiene un efecto protector contra la obesidad. (12) • Promover alimentación saludable según guías alimentarias para Guatemala. (15) • Velar por el cumplimiento de la ley de comercialización de sucedáneos de leche materna (Decreto 66-83). • Velar por el cumplimiento del monitoreo del crecimiento según norma para poder así identificar a los menores con mayor riesgo de desarrollo de sobrepeso e iniciar intervenciones con ellos y sus familias para prevenirlo. • En el monitoreo de crecimiento dar consejería en cuanto a alimentación y actividad física según edad. • Evaluar el estado nutricional de las niñas, niños y adolescentes que lleguen a consulta, detectar conductas alimentarias inadecuadas y de sedentarismo. • Dar consejería de alimentación saludable, actividad física y ejercicio, según edad a niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad detectados por MSPAS y MINEDUC. • Velar por el cumplimiento de la ley de alimentación escolar y su reglamento. • Referir al servicio de salud a los casos de sobrepeso y obesidad detectados por MINEDUC. Realizar el estudio del estado nutricional (peso y talla) en escolares de primer grado de primaria del sector público en Guatemala. • Referir al servicio de salud a todos los casos sospechosos detectados por el personal docente.

Fuente: Elaboración Propia, Mesa Técnica Guía de Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, DRPAP, MSPAS, Guatemala, 2019.

C. **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

La prevención secundaria, está dirigida a la detección y tratamiento temprano se debe centrar en niñas, niños y adolescentes con un riesgo elevado de sobrepeso/obesidad por presentar factores de riesgo asociados, ésta se puede lograr a través de un examen periódico. Ya que la obesidad es difícil de tratar una vez instaurada, cualquier esfuerzo encaminado a su prevención es importante. (10)

C.1. Diagnóstico del estado nutricional

- **Detección del sobrepeso.** Se realiza utilizando la relación peso/ talla en niñas y niños menores de cinco años e IMC para niñas, niños mayores de 5 años y adolescentes.

C.2. Identificación de riesgo elevado de sobrepeso/ obesidad por la presencia de factores de riesgo

C.2.1. Factores Psicosociales:

- **Baja autoestima**
- **Pobre autoconcepto**
- **Estigma y discriminación**
- **Ansiedad**
- **Mala relación interpersonal**
- **Adicciones**
- **Depresión**
- **Sentimiento de culpabilidad**

C.2.2. Factores Conductuales

- **Sedentarismo** (mínima o nula actividad física y más de 2h/día de TV). (17)
- **Horarios de comida no establecidos con periodos largos de ayuno.** (17)
- **Hábitos alimentarios inadecuados** (dietas altas en grasas y carbohidratos simples) y aumento en el consumo de alimentos procesados (golosinas refrescos y jugos). (18)
- **Bajo consumo de verduras, vegetales y fibra.** (18)
- **No lactancia materna.** (4)
- **Antibióticos en el primer año de vida.** (19)
- **Dosis altas de grasas/proteínas en el primer año de vida** provenientes de sucedáneos de leche materna y alimentos procesados. (20)
- **Mínima o nula actividad física:** Menos de 1 hora diaria de actividad física de moderada a fuerte. (18)

C.2.3. Factores Biológicos

- Antecedentes de sobrepeso/obesidad en familiares de primer grado de consanguinidad. (18)
- Alimentación complementaria temprana (antes de los 6 meses de edad). (18)
- Hijo de madre con diabetes gestacional o madre diabética (18)
- Hijo de madre obesa.(18)
- Sobrepeso al nacimiento.
- Bajo peso al nacimiento y rápida recuperación. (2)
- Retraso de crecimiento intrauterino. (18)
- Rebote adiposo precoz (antes de los 5 años de edad). (22)
- Hiperplasia grasa en la adolescencia. (22)

C.3. Identificación de estilo de vida

- Exploración de hábitos de sedentarismo o ejercicio insuficiente. (Ver anexo 9 para niñez y 10 para adolescencia).
- Detección temprana de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas), (Ver anexo 10).
- Exploración de hábitos alimentarios, (Ver anexo 9 para niñez y 10 para adolescencia).

C.4. Intervención y seguimiento

- Valoración profunda del estilo de alimentación, actividad física y los conocimientos y actividades sobre alimentación y estilos de vida saludables.
- Tratamiento conductual de estilo de vida, consistente en consejo y manejo dietético, programa de actividad física y modificación agresiva de la actividad sedentaria.
- La implicación familiar es un factor determinante del éxito de la intervención.
- Es preferible no utilizar fármacos en niñas, niños y adolescentes obesos.
- No ingerir alimentos mientras se realizan actividades recreativas sedentarias.
- Mejorar la confianza y las condiciones de aceptación e integración social de la persona.
- Investigar y resolver (si existen) las sensaciones de angustia y culpabilidad.
- Luego del diagnóstico, se recomienda continuar con monitoreo y seguimiento de los casos. (10)
- Exploración de comorbilidades; entre estas: hipotiroidismo, diabetes, e hipertensión.

D. **PREVENCIÓN TERCIARIA**

Se refiere a acciones que se deben llevar a cabo cuando la niña, niño o adolescente ya padece de obesidad. Es aplicar un tratamiento para intentar controlar la obesidad y/o evitar y tratar sus complicaciones; se realiza tanto en servicios de atención primaria en salud, como en atención hospitalaria. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente para ofrecer el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. (22,23)

La prevención terciaria está destinada a niñas, niños y adolescentes que han sido diagnosticados con obesidad. Su objetivo es evitar la aparición de las consecuencias derivadas de ésta, por lo que es preciso aplicar las medidas terapéuticas oportunas.

D.1. Identificación de hábitos y estado nutricional

- Detección de la obesidad, mediante peso/ talla para niñas y niños menores de 5 años, índice de Masa Corporal (IMC) ajustado para la edad y sexo para niños, niñas y adolescentes mayores de 5 años.
- Evaluar el nivel glucémico.
- Evaluar la presión arterial.
- Evaluar niveles de lípidos sanguíneos.
- Evaluar la presencia de Síndrome Metabólico.
- Exploración de hábitos alimentarios inadecuados, (Ver anexo 9 para niñez y 10 para adolescencia).
- Exploración de hábitos de sedentarismo o ejercicio insuficiente utilizando (Ver anexo 9 para niñez y 10 para adolescencia).
- Toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo, drogas) (Ver anexo10).

D.2. Intervenciones

- Instaurar hábitos saludables (ver prevención primaria) y eliminar aquellos no saludables.
- Establecer objetivos alcanzables junto con las niñas, niños, adolescentes y familia.
- Brindar consejería sobre la importancia de la alimentación y la actividad física.
- Informar de las morbilidades a corto y largo plazo (Prevención de la obesidad Infantil).
- Motivar a la niña, niño y adolescente, aprovechar y potenciar involucramiento de toda la familia.

- **Reconocer el esfuerzo del paciente y de los familiares.**
- **Actitud positiva:**
 - **Centrarse en lo que se hace bien.**
 - * **Reconocer las dificultades pactando siempre posibles soluciones con la niña, niño o adolescente y la familia.**
 - * **Reconocer el esfuerzo de la niña, niño, adolescente y de los familiares.**
 - * **Estimular siempre y en ningún caso desalentar.**
 - * **Realzar siempre el papel del niño, niña o adolescente en los éxitos que se vayan obteniendo.**
 - * **Empatizar y transmitir confianza en las niñas, niños y adolescentes y los familiares.**
 - * **Prevenir recaídas brindando seguimiento cercano.**

Capítulo 3

RECOMENDACIONES

A. DIAGNÓSTICO/ ANTROPOMETRÍA

A.1 Diagnóstico por medio de Peso para la longitud/talla para menores de 5 años

El peso para longitud y el peso para talla P/T, reflejan el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla y define la proporcionalidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un bajo P/T es indicador de emaciación o desnutrición aguda, un alto P/T es indicador de sobrepeso u obesidad. (2)

Las curvas de peso para la longitud se presentan para lactantes desde el nacimiento hasta 2 años de edad y, la curva de peso para la talla para niños de 2 a 5 años de edad. El eje X presenta la longitud o talla encontrada y el eje Y representa el peso en kilogramos. (2)

- Realice y obtenga la medición del peso de la niña o el niño en kilogramos (kg) y la medición de la longitud o talla en centímetros (cm), (Ver anexo 5).
- Utilice la gráfica peso para la longitud o talla adecuado al sexo y edad de la niña o niño que está evaluando. En el anexo 6 se indican los pasos para graficar el peso para longitud/talla de la niña o niño, (Ver anexo 5).

Nota: De la correcta selección y utilización del equipo antropométrico, depende la calidad de los datos que se obtengan. Además de consultar el manual del fabricante para las debidas instrucciones de manejo.

Sobrepeso: El peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Obesidad: Es el peso para la estatura con más de tres desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Ejemplo:

Peso para la estatura Niñas

Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Ejemplo para detección de riesgo de sobrepeso y obesidad:

Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Gráfica del Indicador Peso para la Longitud/Estatura de una niña en las siguientes edades:

- 1 medición: 24 meses de edad
- 2 medición: 25 meses de edad
- 3 medición: 27 meses de edad
- 4 medición: 30 meses de edad
- 5 medición: 33 meses de edad
- 6 medición: 36 meses de edad
- 7 medición: 42 meses de edad

A.1.1. Análisis

Si se realiza el monitoreo del crecimiento como indica las **Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel 2018** (mensualmente en los primeros dos años de vida, trimestralmente entre los 2 y 3 años y semestralmente en los mayores de 3 años de edad); es posible detectar el riesgo de padecer sobrepeso (ver mediciones 2 y 3 de este ejemplo). Si esta detección oportuna va acompañada de consejería, podría evitar que la niña, llegue a padecer de sobrepeso y obesidad. No obstante, si ambas intervenciones son omitidas (monitoreo del crecimiento y/o consejería), el sobrepeso y obesidad no se podrán evitar.

Cuadro No. 2

Clasificación de estado nutricional en niños menores de 5 años, según OMS

Clasificación	Desviación Estándar (DE)
Obesidad	Arriba de + 3 desviaciones estándar
Sobrepeso	Entre +2 a +3 desviaciones estándar
Normal	Entre -2 y +1 desviaciones estándar

Fuente: Modulo 4. Pág. 312, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, MSPAS, Guatemala, 2,018

A.2. Diagnóstico por medio del IMC/edad de 5 a 19 años

Se debe de utilizar el IMC (Ajustado a la edad y sexo), como una estimación práctica de adiposidad en niñas, niños y adolescentes de 5 a menores de 20 años de edad. Hay que interpretar el IMC con precaución ya que no es un indicador directo de adiposidad. Es importante considerar que en caso de personas con una mayor cantidad de tejido magro más de lo normal (atletas o deportistas), el IMC no es útil para determinar la composición corporal y por ende el peso ideal del sujeto a evaluar. (24)

Para el cálculo del IMC utilizar la fórmula siguiente.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en m}^2}$$

Relacionar la medida del IMC en niñas, niños y adolescentes con el cuadro de IMC para dar información específica de edad y sexo. (Ver anexo 7 y 8).

A.3. Diagnóstico por medio de IMC para mayores de 19 a menores de 20 años.

Se debe de utilizar el IMC, como una estimación práctica de adiposidad. Para el cálculo del IMC utilizar la fórmula siguiente.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en m}^2}$$

Cuadro No. 3

Clasificación de estado nutricional en adolescentes de 19 a menos de 20 años

Criterios para interpretar los resultados del IMC	Clasificación de índice de masa corporal
Debajo de 18.5	Bajo Peso
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Sobrepeso
Mayor de 30	Obesidad

Fuente: Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. MSPAS, Guatemala 2018.

Nota: En jóvenes mayores de 19 años, se utilizan las tablas para adulto.

B. OBJETIVOS DE ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

C. Los objetivos de la atención a la niñez y adolescencia con sobrepeso y obesidad son:

1. Mantener un crecimiento acorde a la edad.
2. Alcanzar y mantener un peso corporal ideal, que se refleje en el indicador:
 - De 1 a menores de 5 años, peso para talla/longitud
 - De 5 a menores de 20 años, IMC
3. Prevenir la aparición de complicaciones y tratarlas oportunamente, si estuvieran presentes, por medio de la adopción permanente de estilos de vida saludables.

C. ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Cuadro No. 4

Recomendaciones a la madre, padre o cuidador en el primero y segundo nivel de atención en salud

Recomendaciones a la madre, padre o cuidador	
Tipo de recomendación	Orientación
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Promover lactancia materna continuada hasta los dos años o más. (3) • Evitar el consumo de sucedáneos de leche materna. (4) • Realizar 3 tiempos de comida y dos refacciones pequeñas. (15) • Para niños mayores de 2 años, seleccionar alimentos de cada uno de los grupos identificados en la olla familiar de las Guías Alimentarias para la población Guatemalteca mayor de dos años en la proporción y con la frecuencia indicados. Repartirlos en los cinco tiempos de comida al día, y cumplir con las diez recomendaciones que se indican en ellas (15) (Ver anexo 11 y 12). • Ofrecer alimentos en su estado de sabor natural, sin agregarle sal, azúcar, miel y otros condimentos artificiales como: consomé, sal de ajo, sal de cebolla etc. • Promover el consumo diario de frutas. Ofrecer fruta fresca en lugar de jugos de frutas, la fruta entera proporciona más fibra y menos azúcar que el jugo. (4) • Promover el consumo diario de verduras o hierbas. • Tener una alimentación variada. (5) • Evitar las bebidas azucaradas como: jugos de caja y de lata, aguas gaseosas, bebidas rehidratantes, bebidas para deportistas, bebidas energizantes, leches saborizadas y yogurts de sabores, salsa tipo ketchup. (7) • Recomendaciones de consumo de azúcares por grupo etario. (25) <ul style="list-style-type: none"> * Niñas y niños menores de 2 años: No consumir azúcares añadidos. * Niñas y niños de 2 a 18 años: Un máximo de 6 cucharaditas. • Evitar el consumo de alimentos altos en azúcares como: las galletas, pasteles, donas, dulces, chocolates, bombones, gomitas, helados etc. (7) • Evitar el consumo de sopas de vaso. • Evitar el consumo de frituras de bolsita (chucherías). (15) • Preferir las grasas saludables como: aguacate, semillas y evitar las preparaciones fritas. (15) • Variar el color, la forma, el sabor y la modalidad de cocción de los alimentos ofrecidos, evitando las frituras. • Utilizar alimentos de temporada. • Si el niño o adolescente va a la escuela recomendar que los alimentos que consuma durante este tiempo sean saludables (Ver anexo 12). • Hacer la hora de la comida una experiencia agradable en un ambiente sin estrés. • Evitar distracciones (sin TV u otras pantallas que distraigan a las niñas y niños) durante las comidas. (7) • Promover que el niño o adolescente mastique bien los alimentos antes de tragarlos

<p>Actividad física</p>	<p>Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (26)</p> <p>Alentar a las niñas, niños y adolescentes a aumentar su actividad física, incluso si no pierden peso como resultado, debido a otros beneficios para la salud que puede aportar el ejercicio (por ejemplo, reducción del riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular).</p> <p>Niños de 1 a 4 años</p> <p>A esta edad se espera que los niños tengan una percepción de su cuerpo en el espacio, coordinación espacial, mejora de la fuerza y la flexibilidad.</p> <p>Actividad física 60 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollar actividad física divertida, variada y apropiada a su edad. Utilizar juguetes y equipos adecuados que estimulen al niño. Saltar, correr, juegos tradicionales, etc. ➤ Fomentar actividad en familia por lo menos una vez por semana. (2) <p>Escolares de 5 a 10 años</p> <p>A esta edad se espera que los niños realicen ejercicios para mejorar la lateralidad y la velocidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mínimo 60 minutos/ día de actividad física. ➤ Aumentar la implicación en actividades recreativas o deportivas. ➤ Fomentar actividad física en familia al menos una vez por semana (14). <p>Adolescentes de 11 a menores de 20 años</p> <p>Se fomentan actividades con componente aeróbico y de fortalecimiento óseo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad física al menos 60 minutos al día. (26) ➤ Estimular la participación en actividad física durante todo el año. ➤ Fomentar actividades en familia al menos 1 vez por semana. ➤ La familia debe apoyar el programa de actividad física de los adolescentes.(25)
<p>Factores Psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es frecuente que la función psicosocial esté alterada en los niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad. ➤ La atención debe enfocarse no solo en la pérdida de peso, sino al proceso que permita tomar conciencia del problema mejorando la calidad de vida y reforzando hábitos saludables. ➤ Actividades lúdicas con refuerzo social a través de la familia, favorecen mensajes positivos mejorando la autoestima. ➤ Elogiar los éxitos y alentar a los padres a imitar los comportamientos deseados. ➤ Los padres deben llevar toda la responsabilidad del tratamiento de las niñas y niños menores de 5 años. ➤ Se recomienda que entre 5 y 9 años se les de alguna responsabilidad a las niñas y niños pero la familia debe estar vigilante y responsable. ➤ Por encima de los 9 años, se recomienda dar mayor grado de responsabilidad a las niñas y niños, y ya en la adolescencia el papel familiar disminuye notablemente, sin embargo los padres siempre deben estar pendientes del progreso del tratamiento.

Fuente: Elaboración Propia, Mesa Técnica Guía de Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, DRPAP, MSPAS, Guatemala, 2019.

D. COMPLICACIONES

Existen múltiples complicaciones secundarias a la obesidad que empiezan en la niñez y progresan en la vida adulta, estas incluyen: síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, síndrome de ovarios poliquístico y problemas sociopsicológicos. (29)

E. CRITERIOS DE REFERENCIA

Referir al servicio de mayor resolución (Hospital) de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia del MSPAS, según algoritmo 3 (Ver anexo 4) a las niñas, niños y adolescentes con obesidad que presentan:

- Resultados insuficientes o nulos según intervenciones propuestas.
- Causas de obesidad secundaria: medicamentosa por tratamiento de otras patologías u otras enfermedades endócrino metabólicas.
- Enfermedades complejas y/o necesidades que no pueden ser manejadas en el primer y segundo nivel de atención.

Nota: Se consideran resultados insuficientes o nulos cuando la niña, niño o adolescente con obesidad, luego de 2 controles no presenta cambios.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Actividad Física**

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que provocan un gasto energético. (27)

2. **Adolescencia**

La adolescencia es la etapa del curso de vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía. (2)

3. **Adolescencia temprana**

Comprende de 10 a 13 años, inicia con cambios físicos, como crecimiento rápido, cambios en la voz, crecimiento de vello púbico, axilar y del rostro. En las mujeres crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. En los hombres se desarrolla la masa muscular y crecen sus genitales. (2)

4. **Adolescencia media**

Está comprendida entre 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado, cambio marcado de la voz, se acentúan los cambios puberales para alcanzar las características de los adultos.

5. **Adolescencia tardía**

Es la etapa comprendida entre 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para camaradería y afecto. (2)

6. **Alimentación**

Es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades del día a día. (28)

7. **Alimentación saludable**

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación equilibrada. (28)

8. Alimento

Es un producto en estado natural o elaborado que el hombre consume para satisfacer la sensación fisiológica de hambre. (27)

9. Antropometría

Técnica utilizada para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, así también refleja el estado nutricional y de salud.

10. Atención Primaria

Se refiere a la atención otorgada por pediatras, médicos generales y familiares, con el propósito de prevenir el desarrollo de la enfermedad.

11. Carbohidratos

Nutrientes que proporcionan energía para el funcionamiento de todos los órganos y para desarrollar todas las actividades diarias, desde caminar hasta trabajar y estudiar. Las principales fuentes de carbohidratos son: granos (tortillas), cereales, papas, plátano, yuca ichintal y azúcar. También se denominan como azúcares, glúcidos, hidratos de carbono o sacáridos, su composición química está formada por moléculas de hidrógeno, oxígeno y carbono. Se pueden dividir en cuatro grupos, los monosacáridos, disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos. Los monosacáridos están formados por una sola molécula; los disacáridos están formados por dos monosacáridos y a este grupo pertenecen los que se encuentran comúnmente en medio natural como la sacarosa (azúcar), lactosa (azúcar de la leche), maltosa (por la fermentación de la cebada= y la fructosa; los oligosacáridos se componen de tres o nueve moléculas de monosacáridos, estos pueden ser ramificados o no y corresponde a sustancias como el almidón y el glucógeno entre otras. (12)

12. COCODE

Consejo Comunitario de Desarrollo contemplado en la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Tiene por objeto que miembros de una comunidad promuevan y lleven a cabo políticas participativas a nivel comunitario para identificar, priorizar y desarrollar proyectos, en beneficio de la misma. (27)

13. CODEDE

Consejos Departamentales de Desarrollo Urbano, presididos por el Gobernador departamental y otros representantes de organismos encargados de la planificación y representantes de la sociedad civil. (27)

14. Colesterol

Tipo de grasa que está ampliamente distribuida en el cuerpo humano, forma parte esencial de las membranas y un componente importante de células del cerebro y nervios. El exceso de colesterol es dañino para la salud, provoca arteriosclerosis. (12)

15. COMUDE

Consejo Municipal de Desarrollo. Pertenece al sistema nacional de Consejos de Desarrollo de Guatemala. Esta entidad reúne a varios representantes de los distintos sectores, en donde, se representa la participación de la población en general, es decir tanto social como económicamente. (27)

16. Comida chatarra

La comida chatarra o comida basura son aquellos alimentos con altos niveles de grasas, sal o azúcares. (12)

17. Comorbilidad

Enfermedad o condición asociada que puede modificar el tratamiento y/o influir en el pronóstico del paciente. (27)

18. Comunidad

Grupo de personas que viven en una misma localidad, con intereses comunes y con sentido de pertenencia a dicho grupo.

19. Diabetes

Enfermedad del metabolismo que se manifiesta por un aumento de azúcar en la sangre, causado por falta de insulina. La insulina es la hormona que facilita el manejo de azúcar en el organismo y es producida por el páncreas.

20. Dieta

Tipo y cantidad de alimentos que ingiere una persona o grupo de población en un periodo dado. (12)

21. Enfermedades Crónicas no transmisibles

Afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los tipos principales de enfermedades no transmisibles son: 1) Enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardiaca); 2) cáncer; 3) enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neu-

mopatía obstructiva crónica y el asma); 4) Diabetes Mellitus y, 5) Enfermedad Renal Crónica. (27)

22. Ejercicio

Variedad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes del estado físico. (27)

23. Entorno Obesogénico

Es el que fomenta/ favorece la publicidad, venta, distribución y consumo de productos alimenticios no saludables y el sedentarismo.

24. Estilos de vida saludable

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Se mantiene una armonía y equilibrio en la dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, condición segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual y buenas relaciones interpersonales.

25. Fibra

Es la parte de los alimentos vegetales que al ser consumida no puede ser digerida por el organismo. La fibra alimentaria es indispensable para mantener un buen funcionamiento y la salud del aparato digestivo, por lo que debe incluirse diariamente en la dieta. (12)

26. Fuentes de nutrientes

Alimentos crudos o procesados (en forma hogareña o industrial) que contienen los nutrientes que los seres humanos necesitan. (12)

27. Grasas o lípidos

Nutrientes que proporcionan energía al organismo y sirven de transporte a las vitaminas liposolubles. Las recomendadas son: aceites vegetales y las grasas de origen marino ya que aportan ácidos grasos esenciales para el crecimiento, el desarrollo del cerebro, la visión y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

28. Hábito

Práctica o costumbre establecida.

29. Hábitos alimentarios

Modalidades de elección, preparación y consumo de los alimentos, por un individuo o grupo, como respuesta a influencias fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales.

30. Índice de masa corporal

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en Kilos por cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (27)

31. Lúdico

Adjetivo calificativo, que se usa especialmente para catalogar todas las actividades que producen diversión a una persona, particularmente las que realiza como un juego en forma recreativa.

32. Malnutrición

Es un estado patológico resultante de una carencia o de un exceso relativo o absoluto de uno o más nutrientes, en medida suficiente para provocar una enfermedad. (23)

33. Minerales

Al igual que las vitaminas, los minerales son nutrientes que forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal. (12)

34. Niñez

Parte del desarrollo de la persona que comprende el periodo entre un año y el ingreso a la pubertad o adolescencia. También es llamada infancia, etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. Según las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, incluye desde el nacimiento hasta la edad menor de 10 años.

35. Nutriente

Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. (19)

36. Obesidad

Enfermedad que se caracteriza por un aumento excesivo de peso y por una cantidad excesiva de grasa en el cuerpo. Generalmente es producida por el consumo de un exceso de comida y poca actividad física. (12)

37. Patrones Alimentarios

Marco de referencia del consumo de alimentos de un grupo de población, que refleja el tipo y cantidades de alimentos usualmente consumidos por la mayoría de individuos en un periodo determinado. Refleja aspectos culturales y del contexto, de manera que pueden ser modificados por circunstancias tales como: cambios en los precios, escasez, información, publicidad, creencias y otras.

38. Proteínas

Nutrientes cuya función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Son importantes para el crecimiento. (12)

39. Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

40. Sobrepeso

Es un peso que está por encima del adecuado para la estatura del individuo. (12)

41. Valor calórico

La cantidad de calorías (Kcal) en un alimento o bebida dado. La grasa proporciona 9 calorías por gramo, el alcohol proporciona 7 calorías por gramo, los carbohidratos y las proteínas proporcionan 4 calorías por gramo. 1 kcal = 4.2 kilojulios (kJ).

42. Vitaminas

Nutrientes que ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. (12)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obesidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 19 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2018 p. 293-565.
3. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 10 Octubre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
4. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2014 [citado 10 Noviembre 2018];86(1):32-37. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-pdf-S0370410615000078>
5. Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral [Internet]. 2015 [citado 11 Noviembre 2018];(19(4):260-267. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=36
6. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1,000 días de vida [Internet]. Guatemala: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); 2016 [citado 12 Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.sesan.gov.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-1-Acciones-esenciales.pdf>
7. Moreno J, Galiano M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría Integral [Internet]. 2015 [citado 7 Diciembre 2018];(19(4):268-276. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=45
8. Pérez A, Iracheta M, Alonso C, López G, García A, Ochoa E et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2016 [citado 4 Febrero 2019]; 73(5): 338-356. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
9. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Instituto Mexicano de Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,. Guía de Práctica Clínica GPC Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena [Internet]. México: Gobierno Federal; 2012. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf
10. Ariza C, Ortega E, Sánchez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín I. La Prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 10 Octubre 2018];(47(4):246-255. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656714003989/1-s2.0-S0212656714003989-main.pdf?_tid=378dceb1-6719-4b3b-8f99-33e7f9017c87&acdnat=1548257552_43932ac3a55fefb0d305c72d8cc11e24

11. [Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias, Prevención Cardiovascular desde la Infancia. Canarias; 2012 p. 8-80.](#)
12. [Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social \(MSPAS\), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá \(INCAP\), Universidad de San Carlos de Guatemala \(USAC\), Asociación de Nutricionistas de Guatemala \(ANDEGUAT\). Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. Guatemala; 2010 p. 7-33.](#)
13. [Fausto J, Lozano F, Valdéz I, Valdéz R, Alfaro N. Efecto de una intervención educativa participativa para prevenir la obesidad en comunidad rural de jalisco. Sald Jal \[Internet\]. 2014 \[citado 8 Febrero 2019\];3:164-170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj143d.pdf>](#)
14. [Guías de gastroenterología pediátrica. Alimentación y Actividad Física en el niño mayor y el adolescente Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. 2 \[Internet\]. Madrid; 2014 p. 1-53. Disponible en : <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/alimentacic3b3n-y-actividad-fc3adsica-en-el-nic3b1o-mayor-y-adolescente-2014-pdf.pdf>](#)
15. [Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guías Alimentarias Para Guatemala. Guatemala; 2012 p. 6-53.](#)
16. [Revisión integradora sobre intervenciones escolares para la prevención primaria de la obesidad infantil. Recien. 2018 \[citado 22 Enero 2019\];\(18\):1-31.Disponible en: \[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77513/1/RECIEN_15_03.pdf\]\(https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77513/1/RECIEN_15_03.pdf\)](#)
17. [Quintero E, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicent Electrón \[Internet\]. 2017 \[citado 22 Enero 2019\];\(21\(2\):101-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdc03217.pdf>](#)
18. [Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud - CENTEC-. Prevención y diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad En niños y adolescentes en el primer nivel de atención \[Internet\]. México: CENTEC; 2012 p. 2-9. Disponible en: \[http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Sobrepeso%20y%20Obesidad/ni%C3%B1os%20y%20adolescentes/GPC%20UTILIZADAS/SS-025-08_GRR.pdf\]\(http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Sobrepeso%20y%20Obesidad/ni%C3%B1os%20y%20adolescentes/GPC%20UTILIZADAS/SS-025-08_GRR.pdf\)](#)
19. [Azard M, Bolgman S, Becker A, Kozyrskyj A. Infant antibiotic exposure and the development of childhood overweight and central adiposity. Inter Nat Jour ob \[Internet\]. 2014 \[citado 9 Febrero 2018\];\(38\):1290-1298. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijo2014119.pdf>](#)
20. [López M, Landaeta M, Macías C. Contribución del crecimiento prenatal y posnatal temprano en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. An Venez Nutr \[Internet\]. 2013 \[citado 6 enero 2019\];\(26\):26 - 39. Disponible en: <https://www.anales-denutricion.org.ve/ediciones/2013/1/art-5/>](#)
21. [González R, Martínez J, Argente J, Martos G. Influencia de la antropometría neonatal sobre las comorbilidades del paciente obeso. An Pediatr \[Internet\]. 2019 \[citado 8 Febrero 2019\];:1-8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403318302273?token=25627160BC8F3EDFAB9322DC500A4F33F738F4CDC89A147E631976FE2416CD33EB2EAD2793DB52251B61BF0C0FB6AB1C>](#)

22. **Suarez M, Ruiz V, Alegret M, Díaz M, Hernández M. Crecimiento pre y postnatal asociados a sobrepeso corporal en escolares de Bayamo. Rev Cub Inv Biom [Internet]. 2014 [citado 12 Febrero 2019];(33(2):204-230. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n2/ibi11214.pdf>**
23. **Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Med Interna [Internet]. 2011 [citado 8 Noviembre 2018];(33(1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>**
24. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity: identification, assessment and management [Internet]. Londres; 2014 p. 8-44. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925>.**
25. **Jhonson R, Appel L, Bran D, Howard B, Lefeure M, Whisting R et al. Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health A Scientific Statement From the American Heart Association. Circ [Internet]. 2009 [cited 21 June 2019];(120):1011-1020. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192627>**
26. **Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 10 Octubre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>**
27. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Adultos, para el Primero y Segundo Nivel de Atención. Guatemala: MSPAS; 2017 p. 3-35.**
28. **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Educación en Alimentación y Nutrición en la Enseñanza Básica. Santiago de Chile: FAO; 2019 p. 125-135.**
29. **Prevalencia de sobrepeso y obesidad relacionada con acantosis nigricans en niños de 8 a 12 años de edad de escuelas públicas de una comunidad urbano marginal del Estado de México. Gaceta Médica de Bilbao [Internet]. 2019 [citado 16 Julio 2019];(113):8-14. Disponible en: <http://file:///C:/Users/mdonis/Downloads/14-24-1-SM.pdf>**

ANEXOS

ANEXO 1

Formulario de declaración de conflicto de intereses

Formulario de declaración de conflicto de intereses

Nombre completo: _____

Profesión: _____

Institución donde labora: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Cargo que desempeña: _____

Guía de Atención a elaborar: Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, para el Primero y Segundo Nivel de Atención.

¿Existe relación de consultorías o trabajo remunerado para la industria farmacéutica o empresas de tecnología de la salud?

Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

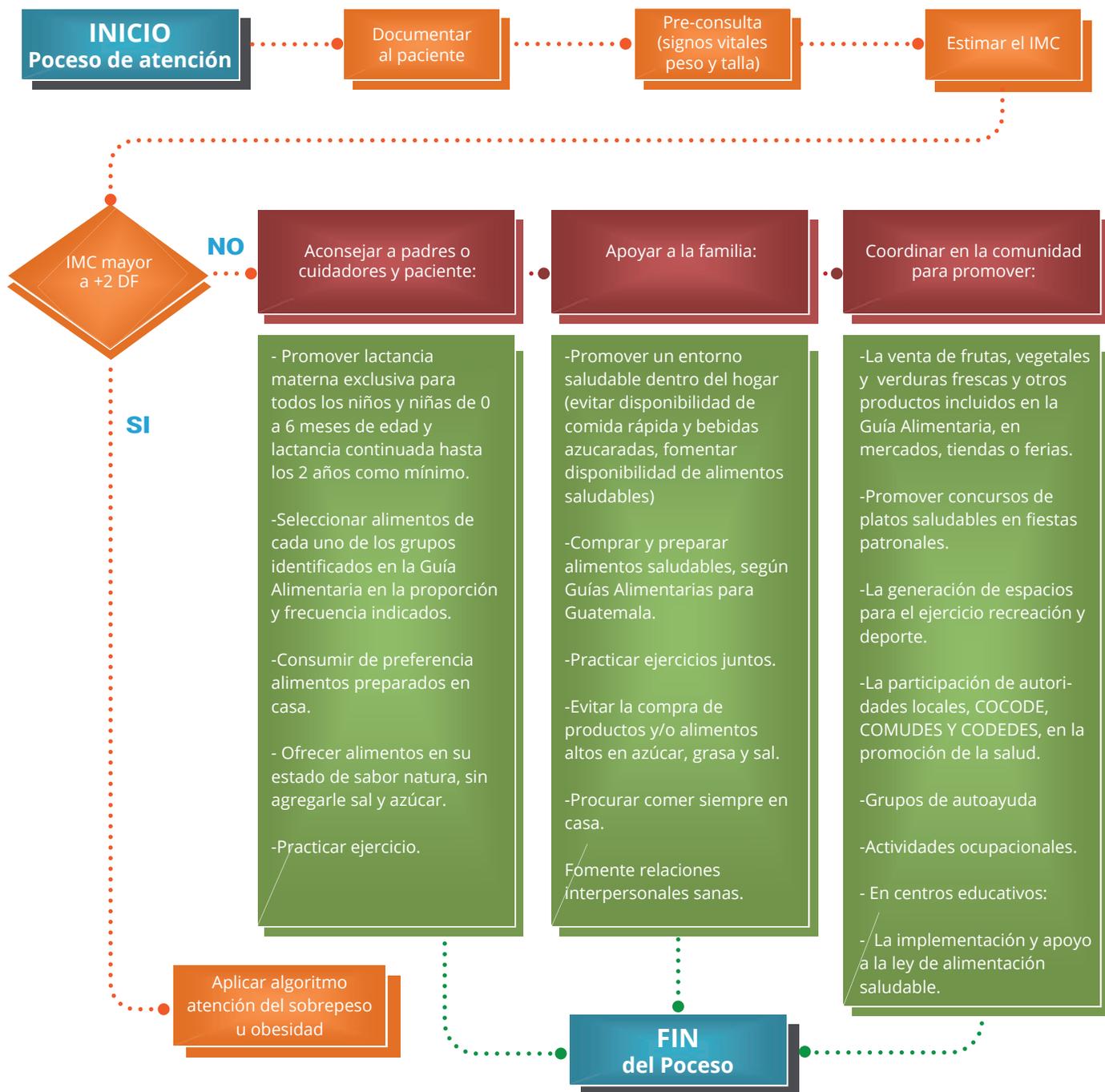
No. Colegiado: _____

Declaro que mis opiniones en el proceso de actualización de la guía, no están regidas por intereses económicos, personales ni profesionales, sino que prevalecerá el beneficio de la población guatemalteca.

Guatemala _____ de _____ del 2018

ANEXO 2

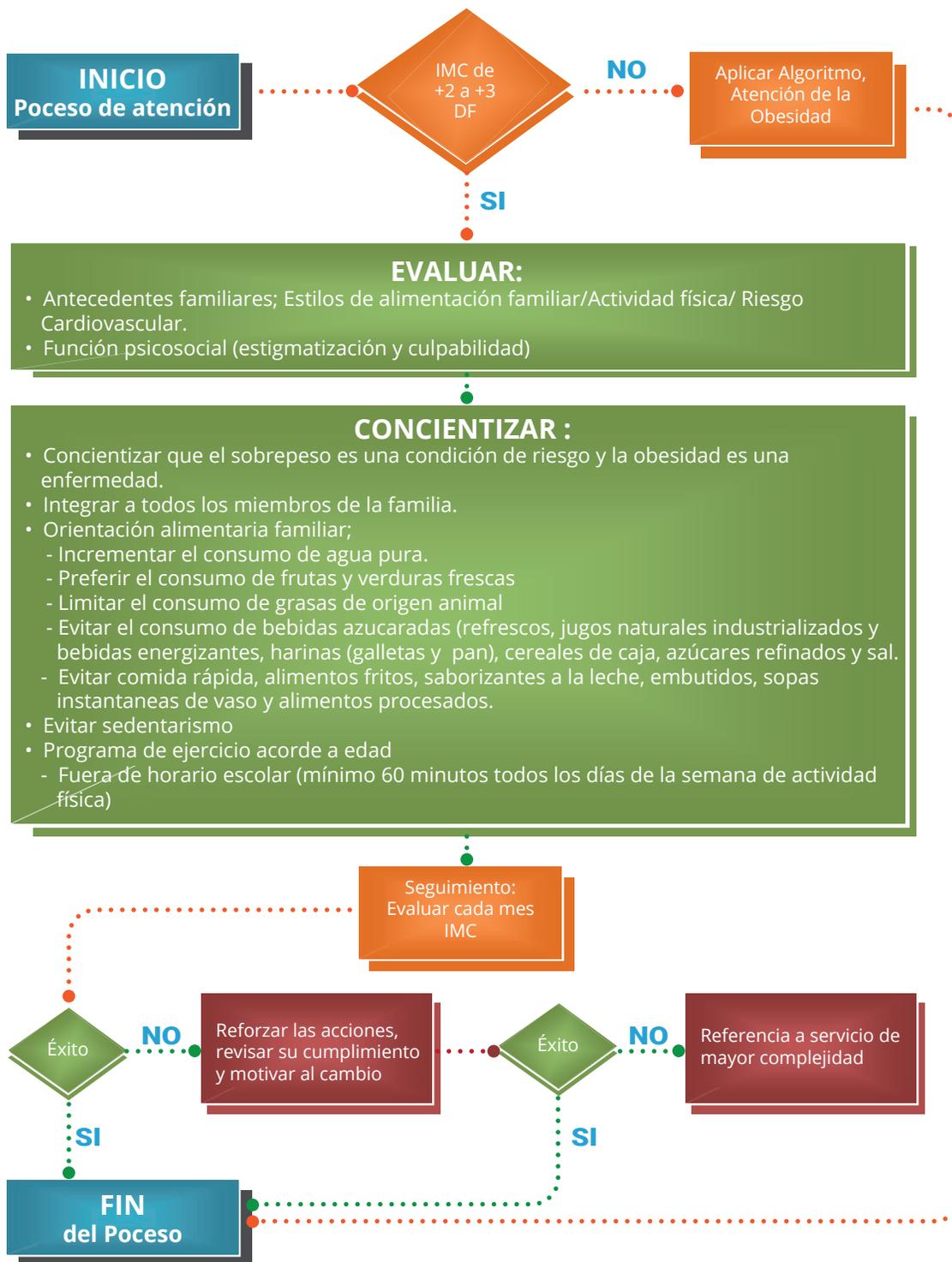
Algoritmo 1 Promoción de estilos de vida saludable



Fuente: Elaboración Propia, Mesa Técnica Guía de Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, MSPAS, Guatemala 2019

ANEXO 3

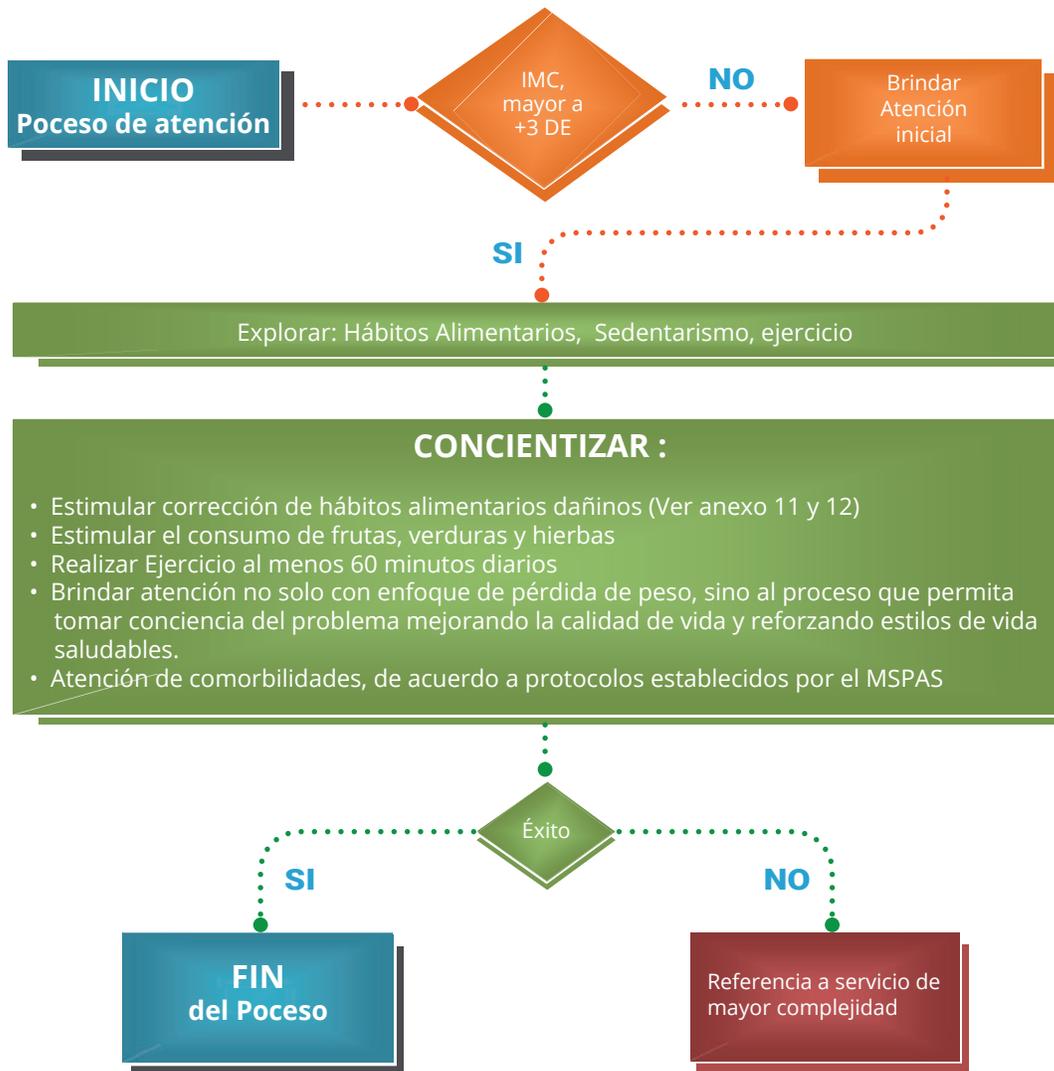
Algoritmo 2 Atención del Sobrepeso



Fuente: Elaboración Propia, Mesa Técnica Guía de Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, MSPAS, Guatemala 2019.

ANEXO 4

Algoritmo 3 Atención de la Obesidad



Fuente: Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles y Cáncer, MSPAS, Guatemala 2019.

ANEXO 5

Técnicas de medición del peso y talla

Recomendaciones durante la toma de medidas antropométricas

Se deben considerar los siguientes elementos: Dotación de equipo y suministros que corresponde a una planificación, adquisición necesaria para el personal. Otro elemento importante en esta etapa es la capacitación. Se recomienda que para la toma de medidas antropométricas en las niñas y niños, se cuente con un asistente, puede ser parte del equipo de la institución, madre, padre o encargado de la niña o el niño.

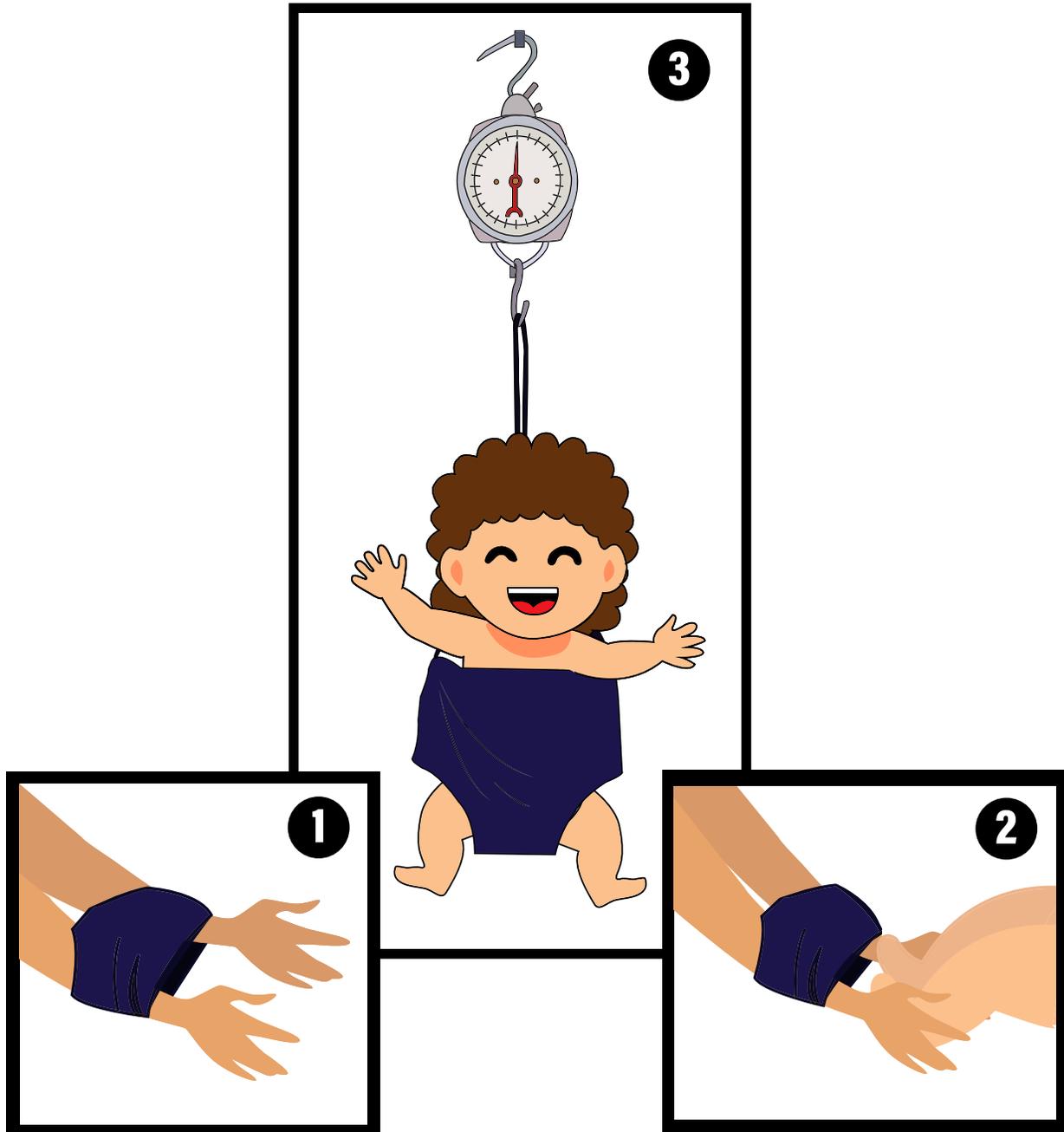
Técnica de medición de peso en balanza de resorte tipo **SALTER**

1. Colgar la balanza con un lazo en un lugar seguro, resistente y con suficiente luz, puede ser un soporte de viga.
2. Halar con fuerza el gancho inferior de la balanza, hasta obtener el peso máximo para verificar que no se vaya a caer y para tensar el resorte.
3. Poner el cuerpo de la balanza (reloj) a la altura de los ojos de la persona que toma el peso.
4. Calibrar la balanza con el calzón o manta para pesar a la niña o el niño, moviendo el tornillo ajustador hasta que la aguja se encuentre en cero.
5. Pedir a la madre que le quite toda la ropa a la niña o el niño, o le deje la mínima cantidad de ropa.
6. Verificar que el pañal esté seco.
7. Colocar a la niña o el niño en el calzón o manta, dependiendo de su edad y condición física.
8. Colgar a la niña o el niño en la balanza, colocando los tirantes del calzón en el gancho inferior de la balanza. Los tirantes deben pasar delante de los hombros y detrás de la cabeza de la niña o el niño.
9. Asegurar que la niña o el niño no pegue sus pies al suelo y que no esté apoyado en ninguna parte. La madre o acompañante deben estar cerca para tranquilizarlo, si fuera necesario.
10. Exactamente frente a la balanza esperar que la aguja o manecilla se detenga para leer el peso en voz alta a los 100g o (0.1kg) más cercanos, indique a la madre cual es el peso de la niña o niño y anotarlos de inmediato.
11. Retirar al niño de la balanza con todo y calzón y entregárselo a la madre o acompañante de inmediato.

Figura No. 1

Técnica de medición de peso en balanza de resorte tipo **SALTER**

NIÑO COLGADO LIBREMENTE



META SUS MANOS EN LOS ORIFICIOS DE LAS PIERNAS DEL CALZÓN

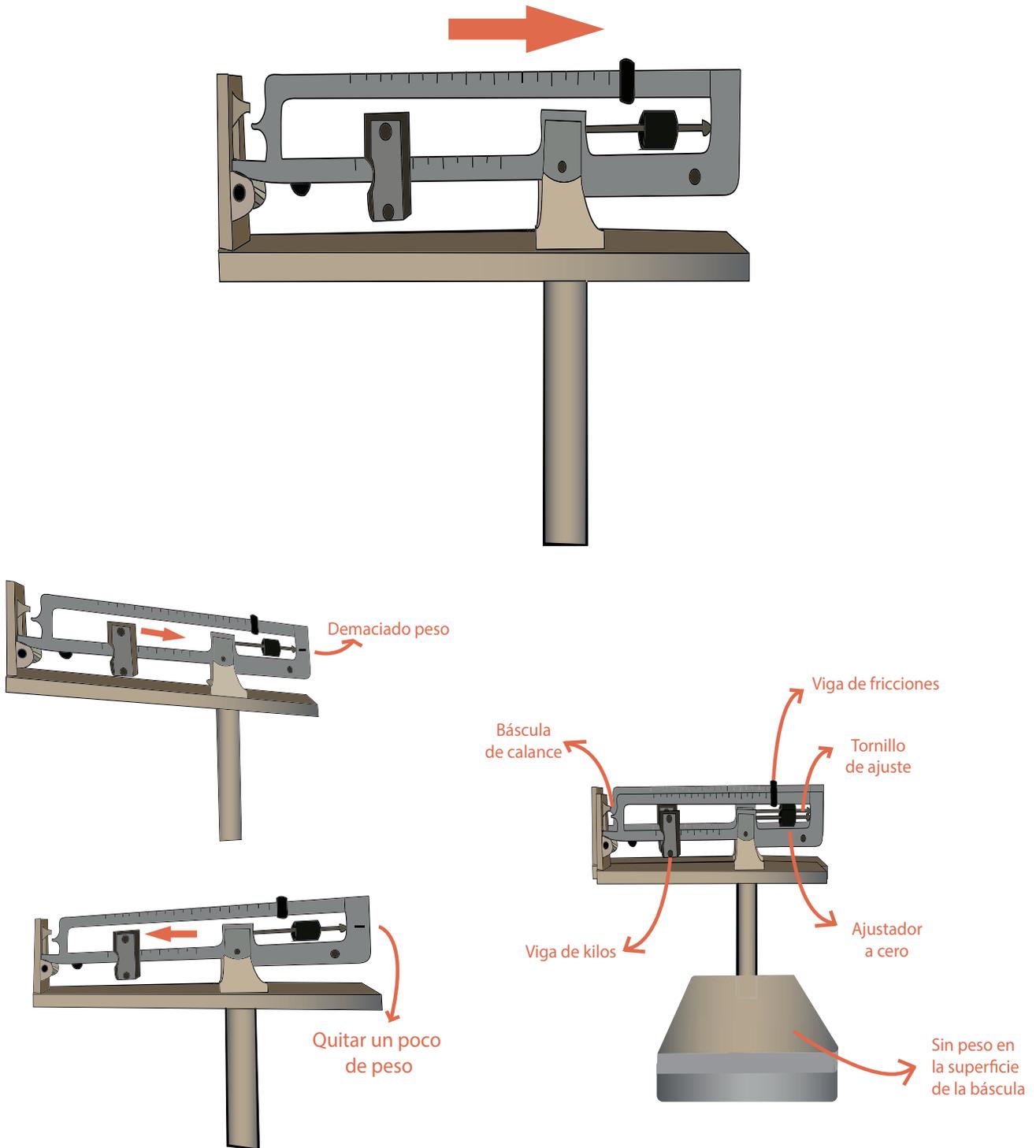
TOME LOS PIES DEL NIÑO Y METALOS POR LOS ORIFICIOS DE LAS PIERNAS

Fuente: Adaptadas por Sección Desarrollo Editorial DRPAP, MSPAS, Guatemala 2019

Técnica para toma de peso para niñas y niños mayores de 2 años

1. **No debe utilizarse balanzas de baño o similares debido a que el resorte pierde flexibilidad con el uso.**
2. **Utilizar balanza de pie.**
3. **Colocar las vigas en posición de cero, para ello es necesario que quite de la superficie de la balanza (plataforma) cualquier objeto que tenga.**
4. **Si en caso la niña o el niño es medida/o con un pañal o manta, primero debe colocarse la manta en la balanza y después se ajustarla a cero.**
5. **Utilizar el tornillo de ajuste y el ajustador a cero hasta que la flecha de la báscula o balanza marque cero.**
6. **Antes de realizar la medición del peso, es importante que indique cualquier discapacidad física en la niña o el niño, ya que esto ayuda a realizar mediciones exactas y puede prevenir errores.**
7. **Para la toma de peso, la báscula se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme. Antes de iniciar, compruebe el adecuado funcionamiento de la báscula o balanza.**
8. **Verifique que ambas vigas de la palanca se encuentren en cero y la báscula esté bien balanceada.**
9. **Antes de subir a la niña o niño a la báscula, verifique que no traigan exceso de ropa, como suéter, chumpa, sombrero o gorra, ni dinero, llaves o cosas pesadas en los bolsillos de la ropa, que pudieran sobrestimar el peso.**
10. **Colocar a la niña o niño en el centro de la plataforma, quien debe pararse de frente al medidor, erguido con hombros abajo y los talones juntos y con las puntas separadas.**
11. **Verificar que los brazos de la niña o niño estén hacia los costados y holgados, sin ejercer presión.**
12. **Chequear que la cabeza esté firme y mantenga la vista al frente en un punto fijo.**
13. **Pedir a la madre o padre que ayude a que no se mueva para evitar oscilaciones en la lectura del peso.**
14. **Deslice la viga de abajo, hacia la derecha aproximando el peso de la niña o niño. Si la flecha de la palanca se va hacia abajo, avance la viga al número inmediato inferior.**
15. **Deslice la viga de arriba hacia la derecha hasta que la flecha de la palanca quede en cero y no esté oscilando.**
16. **Realice la lectura de la medición, de frente y en kilogramos y gramos, otra opción es bajar a la niña o niño y hacer la lectura.**
17. **Registre el dato inmediatamente y lea en voz alta. (24)**

Figura No. 2
Partes de la balanza de pie



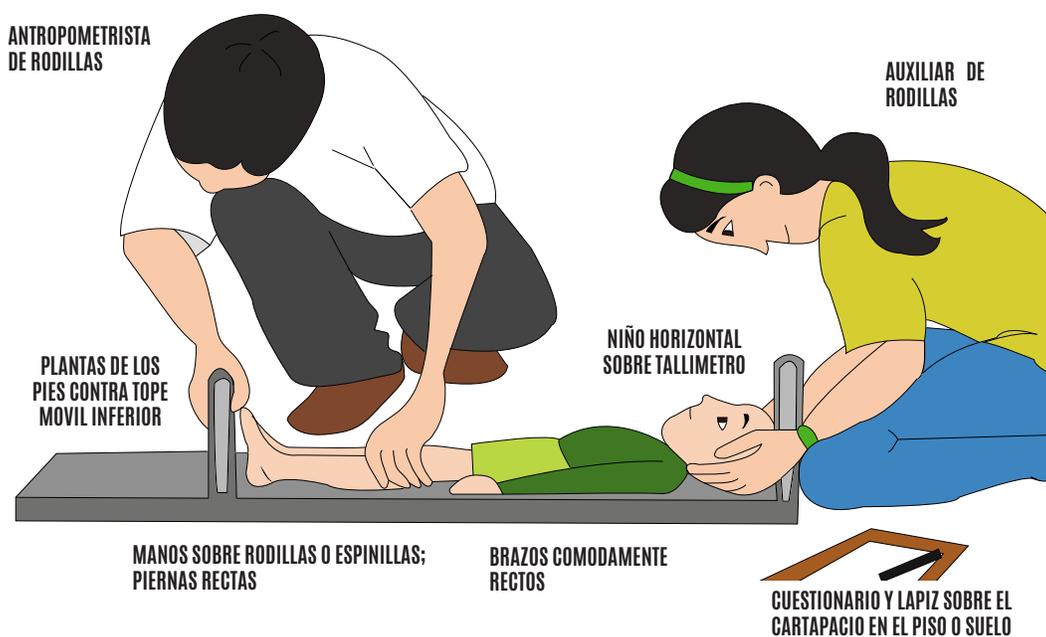
Fuente: Adaptadas por Sección Desarrollo Editorial DRPAP, MSPAS, Guatemala 2019

Técnica para la medición de longitud en niñas y niños menores de dos años

1. Ubique el instrumento sobre una superficie dura y plana.
2. Solicitar a la madre que le quite al niño zapatos, calcetines, gorro, ganchos, colas y que le ayuda a acostarlo en el infantómetro.
3. El técnico debe colocarse al lado derecho de la niña o el niño para que pueda sostener el tope móvil inferior del instrumento con su mano derecha.
4. Coloque al asistente, detrás de la base del infantómetro para que sostenga con sus manos la cabeza de la niña o el niño, por la parte de atrás y que lentamente la coloque sobre el infantómetro.
5. El asistente debe colocar sus manos sobre los oídos de la niña o el niño sin presionarlos, asegurándose que la cabeza de la niña o el niño toque la base del infantómetro.
6. La línea de visión de la niña o el niño debe ser perpendicular al piso. La cabeza del asistente debe estar en línea recta con la cabeza de la niña o el niño y debe mirar hacia los ojos de la niña o el niño.
7. El técnico debe sostener el tronco del niño.
8. Asegurarse que el tronco de la niña o el niño esté apoyado en el centro del infantómetro y con su mano izquierda presionar firmemente los tobillos o las rodillas de la niña o el niño contra el infantómetro.
9. Luego con su mano derecha colocar el tope móvil del infantómetro firmemente contra toda la superficie de la planta del pie.

Figura No.3

Técnica para la medición de longitud en niñas y niños menores de dos años



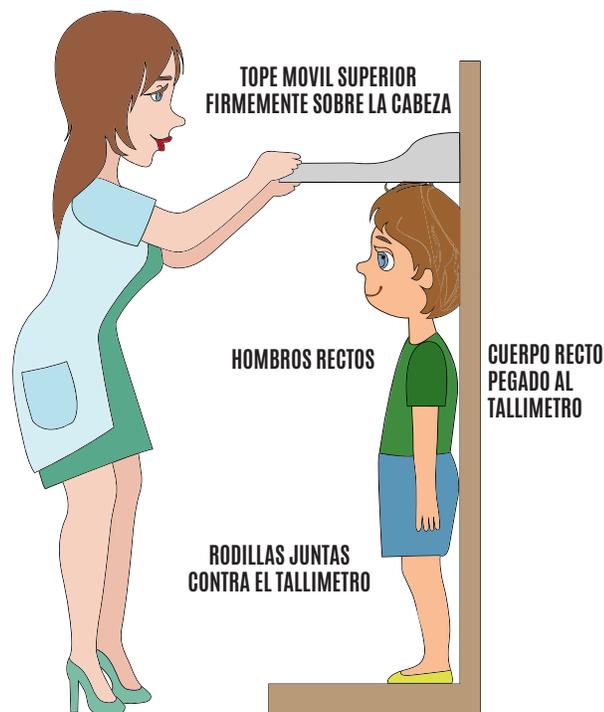
Fuente: Adaptadas por Sección Desarrollo Editorial DRPAP, MSPAS, Guatemala 2019

Medición de la estatura en niñas y niños mayores de 2 años

1. Ubique el tallímetro sobre una superficie plana contra una pared, asegurándose que quede fijo.
2. Solicitar a la madre que le quite al niño/a zapatos, calcetines, gorro, ganchos, colas, trenzas y que coloque al niño sobre el tallímetro.
3. Ubicar los pies del niño/a juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro, las plantas de los pies deben tocar la base del mismo.
4. Colocar la mano derecha justo encima de los tobillos del niño/a, su mano izquierda sobre las rodillas del niño/a y empujarlas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño/a estén rectas y que los talones y pantorrillas estén pegadas al tallímetro.
5. Pedir al niño/a que mire directamente hacia el frente. Asegúrese de que la línea de visión del niño sea paralela al piso. Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño/a.
6. El registro de los datos obtenidos en cada medición, deben anotarse con números claros.

Figura No.4

Técnica para la medición de longitud en niñas y niños mayores de dos años



Fuente: Adaptadas por Sección Desarrollo Editorial DRPAP, MSPAS, Guatemala 2019

ANEXO 6

Pasos para graficar el peso para la longitud/talla de la niña o niño

1. En las gráficas de peso para longitud utilizadas en niños y niñas menores de 2 años y en las gráficas de peso para la talla utilizadas en niñas y niños de 2 a 5 años de edad. La talla o longitud del niño o niña en centímetros está en la parte izquierda y derecha de la curva (eje y) y el peso de la niña o el niño en kilogramos está en la parte inferior (eje x).
2. Busque sobre el eje horizontal o línea de abajo, la longitud o talla actual de la niña o niño en centímetros.
3. Fije su dedo sobre el número que indica la longitud o talla de la niña o niño y luego vaya subiendo poco a poco sobre el eje vertical hasta encontrar la línea que corresponde al peso actual.
4. En el lugar donde se junta la longitud o talla con el peso, dibuje o rellene un punto.
5. Evalúe donde dibujó el punto y clasifique.
6. Dibuje una línea desde el punto que marcó en el control de crecimiento anterior, hasta el punto actual.
7. Clasifique de acuerdo con la tabla de peso para la longitud o talla.
8. Informe a la madre, padre o encargado el estado nutricional actual de la niña o el niño.

Peso para la estatura Niñas

Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006.

ANEXO 7

Tabla de Índice de Masa Corporal Niñas

Tablade IMC Para la Edad, de NIÑAS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–16.9	17.0–18.9	19.0 o más
5:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–16.9	17.0–19.0	19.1 o más
6:0	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.0	17.1–19.2	19.3 o más
6:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.1	17.2–19.5	19.6 o más
7:0	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–17.3	17.4–19.8	19.9 o más
7:6	menos de 11.8	11.8–12.7	12.8–17.5	17.6–20.1	20.2 o más
8:0	menos de 11.9	11.9–12.8	12.9–17.7	17.8–20.6	20.7 o más
8:6	menos de 12.0	12.0–12.9	13.0–18.0	18.1–21.0	21.1 o más
9:0	menos de 12.1	12.1–13.0	13.1–18.3	18.4–21.5	21.6 o más
9:6	menos de 12.2	12.2–13.2	13.3–18.7	18.8–22.0	22.1 o más
10:0	menos de 12.4	12.4–13.4	13.5–19.0	19.1–22.6	22.7 o más
10:6	menos de 12.5	12.5–13.6	13.7–19.4	19.5–23.1	23.2 o más
11:0	menos de 12.7	12.7–13.8	13.9–19.9	20.0–23.7	23.8 o más
11:6	menos de 12.9	12.9–14.0	14.1–20.3	20.4–24.3	24.4 o más
12:0	menos de 13.2	13.2–14.3	14.4–20.8	20.9–25.0	25.1 o más
12:6	menos de 13.4	13.4–14.6	14.7–21.3	21.4–25.6	25.7 o más
13:0	menos de 13.6	13.6–14.8	14.9–21.8	21.9–26.2	26.3 o más
13:6	menos de 13.8	13.8–15.1	15.2–22.3	22.4–26.8	26.9 o más
14:0	menos de 14.0	14.0–15.3	15.4–22.7	22.8–27.3	27.4 o más
14:6	menos de 14.2	14.2–15.6	15.7–23.1	23.2–27.8	27.9 o más
15:0	menos de 14.4	14.4–15.8	15.9–23.5	23.6–28.2	28.3 o más
15:6	menos de 14.5	14.5–15.9	16.0–23.8	23.9–28.6	28.7 o más
16:0	menos de 14.6	14.6–16.1	16.2–24.1	24.2–28.9	29.0 o más
16:6	menos de 14.7	14.7–16.2	16.3–24.3	24.4–29.1	29.2 o más
17:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.5	24.6–29.3	29.4 o más
17:6	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.6	24.7–29.4	29.5 o más
18:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.8	24.9–29.5	29.6 o más

Fuente: Tabla de IMC para edad, de niñas de 5 a 18 años, OMS, 2007

ANEXO 8

Tabla de Índice de Masa Corporal Niños

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.6	16.7–18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.7	16.8–18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.8	16.9–18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2–13.0	13.1–16.9	17.0–18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3–13.0	13.1–17.0	17.1–19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3–13.1	13.2–17.2	17.3–19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4–13.2	13.3–17.4	17.5–19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5–13.3	13.4–17.7	17.8–20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6–13.4	13.5–17.9	18.0–20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7–13.5	13.6–18.2	18.3–20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8–13.6	13.7–18.5	18.6–21.4	21.5 o más
10:6	menos de 12.9	12.9–13.8	13.9–18.8	18.9–21.9	22.0 o más
11:0	menos de 13.1	13.1–14.0	14.1–19.2	19.3–22.5	22.6 o más
1:6	menos de 13.2	13.2–14.1	14.2–19.5	19.6–23.0	23.1 o más
12:0	menos de 13.4	13.4–14.4	14.5–19.9	20.0–23.6	23.7 o más
12:6	menos de 13.6	13.6–14.6	14.7–20.4	20.5–24.2	24.3 o más
13:0	menos de 13.8	13.8–14.8	14.9–20.8	20.9–24.8	24.9 o más
13:6	menos de 14.0	14.0–15.1	15.2–21.3	21.4–25.3	25.4 o más
14:0	menos de 14.3	14.3–15.4	15.5–21.8	21.9–25.9	26.0 o más
14:6	menos de 14.5	14.5–15.6	15.7–22.2	22.3–26.5	26.6 o más
15:0	menos de 14.7	14.7–15.9	16.0–22.7	22.8–27.0	27.1 o más
15:6	menos de 14.9	14.9–16.2	16.3–23.1	23.2–27.4	27.5 o más
16:0	menos de 15.1	15.1–16.4	16.5–23.5	23.6–27.9	28.0 o más
16:6	menos de 15.3	15.3–16.6	16.7–23.9	24.0–28.3	28.4 o más
17:0	menos de 15.4	15.4–16.8	16.9–24.3	24.4–28.6	28.7 o más
17:6	menos de 15.6	15.6–17.0	17.1–24.6	24.7–29.0	29.1 o más
18:0	menos de 15.7	15.7–17.2	17.3–24.9	25.0–29.2	29.3 o más

Fuente: Tabla de IMC para edad, de niños de 5 a 18 años, OMS, 2007

SIGNOS VITALES										
Temperatura C° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> grados	Frecuencia Cardiaca _____ por min.	P/A _____ mmHg	Frecuencia Respiratoria _____ por min.	ASPECTO GENERAL Normal <input type="radio"/> <input type="radio"/> Describir _____						
ANTROPOMETRÍA: MONITOREO DEL CRECIMIENTO EN < 5 AÑOS	PESO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	PESO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lb	LONGITUD / TALLA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	PERÍMETRO CEFÁLICO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	IMC MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN NORMAS					
	PESO/TALLA		TALLA/EDAD		PESO/EDAD					
	Normal <input type="radio"/>		Normal <input type="radio"/>		Normal <input type="radio"/>			Normal <input type="radio"/>		
	Desnutrición moderada <input type="radio"/>		Retardo moderado <input type="radio"/>		Peso bajo moderado <input type="radio"/>			Sobrepeso <input type="radio"/>		
Desnutrición severa <input type="radio"/>		Retardo severo <input type="radio"/>		Peso bajo severo <input type="radio"/>			Obesidad <input type="radio"/>			
Sobrepeso <input type="radio"/>										
Obesidad <input type="radio"/>										
EXAMEN FÍSICO										
SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	OTROS HALLAZGOS		
Piel, faneras y mucosas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Salud bucal	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Abdomen	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Extremidades	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Especifique:		
Cabeza	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cuello y tiroides	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Genitourinario	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Neurológicos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
Ojos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Torax	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Columna	<input type="radio"/> <input type="radio"/>					
Oídos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cardiopulmonar	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cadera	<input type="radio"/> <input type="radio"/>					
DESCRIBA HALLAZGOS ANORMALES										
EN CASO DE VIOLENCIA			NÚMERO DE CASO			MALTRATO INFANTIL				
FECHA DE NOTIFICACIÓN		HORA DE NOTIFICACIÓN		<input type="text"/>			FECHA DE NOTIFICACIÓN		NÚMERO DE CASO	
_____ día	_____ mes	_____ año	_____ hora				_____ min	_____ día	_____ mes	_____ año
IMPRESIÓN CLÍNICA (DIAGNÓSTICO), CODIFICACIÓN Y TRATAMIENTO										
IMPRESIÓN CLÍNICA (DIAGNÓSTICO)	CIE-10	CONDUCTA/TRATAMIENTO	IMPRESIÓN CLÍNICA (DIAGNÓSTICO)	CIE-10	CONDUCTA/TRATAMIENTO					
OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS										
LABORATORIOS A REALIZAR SEGÚN NORMAS, RESULTADOS Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (DESCRIBIR)										
ORIENTACIÓN INTEGRAL										
OBSERVACIONES: IMPORTANTE QUE CONSIDERE INCLUIR LAS RECOMENDACIONES U ORIENTACIÓN SOBRE ESTIMACIÓN, SEGÚN LA NORMA.										
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR										
				FECHA PRÓXIMA CITA						

ANEXO 10

Ficha Clínica Adolescencia y Juventud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTE Y JOVEN (DE 10 A MENORES DE 30 AÑOS)

FECHA día mes año		HORA hora min		NUMERO DE EXPEDIENTE			
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO							
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				ÁREA DE SALUD			
DISTRITO DE SALUD				CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO CCS <input type="radio"/> PS <input type="radio"/> CS <input type="radio"/> CAP <input type="radio"/> CAIMI <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>			
IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE Y JÓVEN							
NOMBRES				APELLIDOS			
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO				MUNICIPIO DE NACIMIENTO			
DOMICILIO				DEPARTAMENTO			
MUNICIPIO				TERRITORIO			
SECTOR				COMUNIDAD			
FECHA DE NACIMIENTO día mes año		EDAD años meses		SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		ESCOLARIDAD Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Estudia actualmente <input type="radio"/> Último grado aprobado _____ Motivo por el que no estudia _____	
NÚMERO CUI/DPI		PUEBLO <input type="radio"/> Maya <input type="radio"/> Garífuna <input type="radio"/> Xinca <input type="radio"/> Mestizo <input type="radio"/> Otro		COMUNIDAD LINGÜÍSTICA _____ (ver codificación al final de la ficha)		MIGRANTE Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> origen _____	
TRABAJA Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> especifique: _____		PROFESIÓN U OFICIO (EN JÓVENES) _____		ESTADO CIVIL <input type="radio"/> soltero/a <input type="radio"/> casado/a <input type="radio"/> viudo/a <input type="radio"/> otro especifique _____		No. DE TELÉFONO _____ REDES SOCIALES Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
NOMBRE DEL REFERENTE ADULTO		PARENTESCO		No. DE CELULAR		RELIGIÓN	
EVALUE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO				EN CASO DE SIGNOS O SÍNTOMAS DE PELIGRO/CONDICIÓN GRAVE: tomar signos vitales, estabilizar, registrar y llenar boleta de referencia			
				MOTIVO DE CONSULTA			
				REFERIDO si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
				ESPECIFIQUE			
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL							

ANTECEDENTES							
PERSONALES		MÉDICOS		PSICOSOCIALES			
Menarquia/espermarquia _____ años de edad Número de embarazos _____ Número de hijos _____ Número de abortos _____ FUR _____ Vida sexual activa <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO edad de inicio _____ Con su voluntad <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO Varias parejas <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <small>OBSERVACIONES: si sospecha o confirma embarazo, debe llenarse la ficha Prenatal.</small> En > 20 años preguntar: Orientación sexual _____ Identidad de género _____		Uso de métodos anticonceptivos <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO especifique: _____ Ciclos menstruales irregulares <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Dismenorrea <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Anemia <input checked="" type="radio"/> Trastornos alimentarios <input checked="" type="radio"/> Alergias <input checked="" type="radio"/> Hipertensión <input checked="" type="radio"/> Asma <input checked="" type="radio"/> Uso de medicamentos <input checked="" type="radio"/> ITS <input checked="" type="radio"/> Discapacidad <input checked="" type="radio"/> ITU <input checked="" type="radio"/> Intoxicaciones <input checked="" type="radio"/> Violencia <input checked="" type="radio"/> Accidentes <input checked="" type="radio"/> Problemas de crecimiento <input checked="" type="radio"/> Traumas <input checked="" type="radio"/> Problemas nutricionales <input checked="" type="radio"/> Cirugías <input checked="" type="radio"/> Diabetes <input checked="" type="radio"/> Hospitalizaciones <input checked="" type="radio"/> TB <input checked="" type="radio"/> Especifique: _____		VIVE CON Familia <input type="radio"/> Privado de libertad <input checked="" type="radio"/> Conocido/amigo <input checked="" type="radio"/> Situación de calle <input checked="" type="radio"/> Institución protectora <input checked="" type="radio"/> Otro, especifique _____ SI NO Comparte cama <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Educación integral en sexualidad <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trabajo infantil (menor de 14 años) <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Edad de inicio: _____ Alteraciones del estado de ánimo <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
ESTILOS DE VIDA		FAMILIARES		FAMILIOGRAMA			
Alimentación adecuada Comidas por día _____ <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO Actividad física <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO Horas al día: _____ Videojuegos <input type="radio"/> <input type="radio"/> Otras actividades: _____ TV <input type="radio"/> <input type="radio"/> Horas de sueño al día: _____ Higiene diaria <input type="radio"/> <input type="radio"/> Asiste a espacios amigables <input type="radio"/> <input type="radio"/> Consumo de sustancias psicoactivas <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Alcohol _____ Drogas _____ Tabaco _____ Otras sustancias, especifique: _____ Conduce vehículo <input type="radio"/> <input type="radio"/>		SI NO SI NO Diabetes <input type="radio"/> <input type="radio"/> Violencia <input type="radio"/> <input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> <input type="radio"/> Problemas psicológicos <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> <input type="radio"/> Problemas judiciales <input type="radio"/> <input type="radio"/> Enfermedades transmisibles <input type="radio"/> <input type="radio"/> Consumo sust. psicoactivas <input type="radio"/> <input type="radio"/> ITS <input type="radio"/> <input type="radio"/> Madre/padre ausente <input type="radio"/> <input type="radio"/> TB <input type="radio"/> <input type="radio"/> Vacunación SI NO Suplementación SI NO Desparacitación SI NO VPH <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Td <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Otras, especifique: _____ especifique: _____ especifique: _____		Elaborar en hoja papel bond y adjuntar al expediente clínico FACTORES DE RIESGO SI NO Factores de riesgo individuales <input type="radio"/> <input type="radio"/> Factores de riesgo en la familia <input type="radio"/> <input type="radio"/> Factores de riesgo con amigos/pares <input type="radio"/> <input type="radio"/> Factores de riesgo en la escuela <input type="radio"/> <input type="radio"/> Factores de riesgo en la comunidad <input type="radio"/> <input type="radio"/> Especifique: _____			

SIGNOS VITALES									
Temperatura C° [][] grados		Frecuencia Cardíaca [] por min.		P/A [] mmHg		Frecuencia Respiratoria [] por min.		ASPECTO GENERAL Normal <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Describir _____	
PESO [][][] Kg		PESO [][][] Lb		TALLA [][] cm		IMC (según normas) [][][] cm		ESTADO NUTRICIONAL Normal <input type="radio"/> Sobrepeso <input type="radio"/> Desnutrición moderada <input type="radio"/> Obesidad <input type="radio"/> Desnutrición severa <input type="radio"/>	
EXAMEN FÍSICO									
SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	SITIO ANATÓMICO	NORMAL	OTROS HALLAZGOS	
Piel, fáneras y mucosas	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Salud bucal	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Abdomen	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Extremidades	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Especifique:	
Cabeza	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cuello y tiroides	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Genitourinario	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Neurológicos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Ojos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Torax	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Columna	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
Oídos	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cardiopulmonar	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cadera	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
DESARROLLO PUBERAL (AUTOEVALUACIÓN EN MENORES DE 19 AÑOS DE EDAD: Tanner adecuado a su edad: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Estadío de Tanner: mamas _____ genitales _____ vello púbico _____							EN CASO DE VIOLENCIA FECHA DE NOTIFICACIÓN: día [][] mes [][] año [][] hora [][] min [][]		
DESCRIBA HALLAZGOS ANORMALES							NÚMERO DE CASO _____		
IMPRESION CLINICA/CONDUCTA Y TRATAMIENTO									
IMPRESIÓN CLÍNICA (DIAGNÓSTICO)	CIE-10	TRATAMIENTO	IMPRESIÓN CLÍNICA (DIAGNÓSTICO)	CIE-10	TRATAMIENTO				
OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS									
LABORATORIOS A REALIZAR SEGÚN NORMAS, RESULTADOS Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (DESCRIBIR)									
ORIENTACIÓN INTEGRAL									
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR						FECHA PRÓXIMA CITA			
						FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA O RESPONSABLE			

CÓDIGOS SEGÚN COMUNIDAD LINGÜÍSTICA

Cod 1 Achi'	Cod 2 Akateka	Cod 3 Awakateka	Cod 4 Ch'orti'	Cod 5 Chalchiteka	Cod 6 Chuj	Cod 7 Itzá	Cod 8 Ixil	Cod 9 Jakalteca
Cod 10 Kaqchikel	Cod 11 K'iche'	Cod 12 Mam	Cod 13 Mopan	Cod 14 Poqomam	Cod 15 Pocomchi'	Cod 16 Q'anjob'al	Cod 17 Q'eqchi'	Cod 18 Sakapulteka
Cod 19 Sipakapensa	Cod 20 Tekitika	Cod 21 Tz'utujil	Cod 22 Uspanteka					

Fuente: Programa de Adolescencia y Juventud, DRPAP, MSPAS, Guatemala, 2019

ANEXO 11

Recomendaciones de alimentación basadas en las guías alimentarias

1. **Coma variado cada día, como se ve en la olla familiar, porque es más sano y económico**
2. **Coma todos los días hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas.**
3. **Coma diariamente tortillas y frijoles, por cada tortilla sirva dos cucharadas de frijol, porque trae cuenta, llena más y alimenta mejor.**
4. **Coma tres veces por semana o más: huevos, queso, leche o incaparina que son especiales para el crecimiento en la niñez la salud de toda la familia.**
5. **Coma al menos dos veces por semana o más, un trozo de carne, pollo, hígado o pescado para evitar anemia y desnutrición.**
6. **Coma semillas como manías, habas, semillas de marañón, ajonjolí y otras, porque son buenas para complementar su alimentación.**
7. **Coma menos margarina, crema, manteca, frituras y embutidos para cuidar su corazón y gastar menos.**
8. **Prepare las comidas con poca sal para evitar enfermedades.**
9. **Todos los días haga ejercicio o camine rápido media hora o más porque es bueno para su salud.**
10. **Evite tomar licor porque daña la salud.**

Fuente: Guías Alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para una alimentación saludable. Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, MSPAS, Guatemala, 2012

ANEXO 12

Figura No.5
Olla Familiar

LA OLLA FAMILIAR



Fuente: Guías Alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para una alimentación saludable. Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, DRPAP, MSPAS, Guatemala, 2012

ANEXO 13

Listado de refacciones saludables

No.	Refacción
1	Pan con picado de verduras y carne vegetal + atol + fruta
2	Tortilla + Frijoles con huevo duro + Limonada
3	Hierbas guisadas con huevo + Tortillas + Refresco de piña
4	Huevo con tomate y cebolla + Jamaica + Fruta

Fuente: Menús Para el Programa de Alimentación Escolar 2019, pág. 17-22, MINEDUC. Guatemala ,2018

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer

