

HISTORIA CLÍNICA Y PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

Paciente:

Fecha de nacimiento:

1. Inicio de la ganancia:

Desencadenante:

2. Intentos previos de dieta hipocalórica: si no

3. Transgresiones: si no

4. Actividad física: n° de horas **Tolerancia (1-10):**

5. Sedentarismo:.....n° horas ante TV/ordenador:.....

6. Miembros de la familia con sobrepeso: si no

.....
.....

7. Historia familiar de : **a. Hipertensión arterial:**

b. Hiperlipemia:

c. Aterosclerosis:

d. Diabetes melitus 2:

e. Obesidad central:

8.EXAMEN FISICO

a. Talla:cm P() **b. Peso:**.....Kg. P() **c. I.M.C.:**.....P()

d. Edad ósea:..... **e. Distribución grasa:**

f. Estadío puberal:..... **g. ¿Curva estatura normal o aumentada?:**

h: Otros (Dismorfias, hirsutismo Acantosis nigricans, mixedema):

i: Tensión arterial: **Sist:**..... **Diast:**..... **Percentil:**

j: Actitud psicológica frente a la obesidad:

ENCUESTA DIETETICA

1. Anotar con la mayor exactitud posible todos los alimentos ingeridos a lo largo del día y durante un mínimo de 3 días consecutivos.
2. La alimentación se repartirá en cuatro o cinco comidas diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.
3. Es importante reflejar sin olvidos los alimentos ingeridos fuera de esas horas.

1er día:

Desayuno:

Media mañana:

Comida:

Merienda:

Cena:

2º día:

Desayuno:

Media mañana:

Comida:

Merienda:

Cena:

3er día:

Desayuno:

Media mañana:

Comida:

Merienda:

Cena:

INFORMACIÓN SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

1. La mayor parte de los casos de obesidad infantil corresponden a OBESIDAD PRIMARIA, ESENCIAL O EXÓGENA, es decir aquella derivada de un balance positivo de energía por un consumo de alimentos y un aporte de calorías superior al gasto.
2. Las causas GENÉTICAS y ENDOCRINAS suponen menos del 10%.
3. Los principales objetivos del tratamiento en lograr unos HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN en combinación con una ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA y tolerable, reduciendo el sedentarismo.
4. Es importante recordar que NO PERSEGUIMOS EL PESO IDEAL A CORTO PLAZO sino su mantenimiento y la reducción paulatina de la masa corporal.
5. De la misma manera se busca el estudio y PREVENCIÓN DE POSIBLES COMPLICACIONES como la hipertensión arterial y el aumento de grasas en la sangre que predisponen al desarrollo de aterosclerosis en la edad adulta.
6. Se persigue POTENCIAR LA AUTOESTIMA del niño, modificar su conducta alimentaria y la completa IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA en el tratamiento y la modificación de los hábitos alimentarios.
7. Tratamiento farmacológico: NO INDICADO EN NIÑOS.

EL PROGRAMA ESTA DIRIGIDO A NIÑOS DE 6-14 AÑOS Y A SUS FAMILIAS.