

AÑO
2023

MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Equipo Directivo IETS

Adriana Robayo García
Directora Ejecutiva

Luz Mery Barragán González
Subdirectora General y de Operaciones

Participantes

Referentes técnicos Secretaría Distrital de Salud

Beatriz Helena Guerrero Africani
Profesional Especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Luis Gerardo Cano Villate
Profesional Especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Yaneth Cecilia Girón Bolívar
Profesional Especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Francelina Mabel Angulo Angulo
Referente Ruta de Alteraciones Nutricionales - Dirección de Provisión de Servicios de Salud-SDS

Ricardo Durán Arango
Profesional Especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Carlos Andrés Bermúdez Sarmiento
Referente Ruta de Alteraciones Nutricionales - Dirección de Provisión de Servicios de Salud-SDS

Derechos morales de autor

Meisser Madera Anaya
Epidemiólogo Clínico - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

Carolina Becerra Arias
Epidemióloga - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

Ginna Saavedra
Epidemióloga - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

Eliana Isabel Rodríguez Grande
Epidemióloga Clínica - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

Juan Carlos Alzate
Epidemiólogo Clínico - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

Vladimir González López-
Clínico experto - Médico cirujano. Endocrinólogo pediatra

Verónica Ciro Correa-
Clínico experto - Médico cirujano. Nutricionista

Declaración de Conflicto de Intereses



Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este lineamiento.

Derechos de autor

Los derechos patrimoniales de autor de este documento pertenecen única y exclusivamente a la Secretaría Distrital de Salud.

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS.....	1
1.1 Objetivo general.....	1
1.2 Objetivos específicos.....	1
2. ALCANCE.....	1
2.1 Preguntas de investigación orientadoras.....	2
3. MARCO LEGAL.....	4
4. GLOSARIO.....	7
4.1 Abreviaturas.....	16
5. GENERALIDADES.....	17
5.1 Marco conceptual.....	17
5.2 Metodología.....	21
5.3 Lineamiento.....	23
6. ANEXOS.....	40
7. BIBLIOGRAFÍA.....	147
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	152

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general



Establecer acciones específicas para la detección temprana y gestión oportuna del riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, en los diferentes entornos de la vida cotidiana en la ciudad de Bogotá D.C.

1.2 Objetivos específicos

- Establecer las acciones para la identificación de los factores de riesgo y señales de alarma temprana del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario e institucional).
- Brindar pautas sobre intervenciones educativas individuales y colectivas para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos de la vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario e institucional).
- Definir las intervenciones con enfoque diferencial poblacional para la prevención del sobrepeso y obesidad, teniendo en cuenta aspectos como momento de curso de vida, etnia, condición socioeconómica y ubicación territorial.

2. ALCANCE

Considerando que un lineamiento se define como una herramienta para consolidar y difundir las acciones o indicaciones a implementar frente a una situación de salud específica, incluyendo como fundamento las mejores recomendaciones, experiencias y evidencia científica disponible en la literatura, este documento propone las acciones e intervenciones que permitan identificar y hacer una gestión oportuna del riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos de vida cotidiana y con enfoque poblacional diferencial. Además, incluye todas aquellas acciones que promuevan hábitos para su prevención, más allá del escenario de los servicios de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Población objeto: niños, niñas y adolescentes residentes en Bogotá D.C

Ámbito de aplicación: diferentes entornos donde transcurre la vida cotidiana de niños niñas y adolescentes (educativo, hogar, comunitario e institucional)

Usuarios: el presente lineamiento está dirigido a profesionales de salud involucrados en la atención de los niños, niñas y adolescentes en los entornos hogar, educativo, comunitario e institucional.

Este lineamiento no tratará los siguientes aspectos:

Intervenciones individuales realizadas por profesionales de la salud para el manejo o tratamiento médico, farmacológico y/o quirúrgico del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes.

2.1 Preguntas de investigación orientadoras

Pregunta 1: ¿Cuáles son las acciones para la identificación del riesgo de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Pregunta 2: ¿Cuáles son las intervenciones educativas individuales y colectivas para la prevención del exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?



El enfoque diferencial será transversal a ambas preguntas permitiendo explorar si hay evidencia disponible relacionada con acciones o intervenciones diferenciales para poblaciones vulnerables.

Notas aclaratorias de las preguntas orientadoras

Adicionalmente, teniendo en cuenta lo definido en el alcance, es necesario hacer algunas aclaraciones:

- Dado que las búsquedas no se restringieron por población, en los casos en que se encontró evidencia relacionada con poblaciones diferenciales, la misma fue incluida y reportada en la síntesis, teniendo cuenta los subgrupos correspondientes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Se realizaron las búsquedas de manera explícita para cada grupo poblacional diferencial y se reportaron los resultados identificados en cada caso. Cuando no se encontró evidencia para grupos poblaciones diferenciales, se reportó este hallazgo.

3. MARCO LEGAL



Ámbito internacional

Convención sobre los Derechos del Niño (1):

La Convención, suscrita el 20 de noviembre de 1989 (1), reconoce que los menores de 18 años son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social y a expresar libremente sus opiniones; así mismo, los Estados miembros reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación, para lo cual deben asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios mediante la adopción de medidas para:

- Reducir la mortalidad infantil y de menores de 18 años.
- Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
- Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.
- Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.
- Asegurar que, todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud, la nutrición, la higiene, el saneamiento ambiental, las medidas de prevención de accidentes, y las ventajas de la lactancia materna, garantizando el acceso a la educación pertinente y el apoyo en la aplicación de esos conocimientos.
- Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y acceso a servicios de planificación familiar.
- Abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
- Promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS (2):



El informe formula recomendaciones para combatir la obesidad infantil y hace un llamado a los gobiernos y a todas las partes interesadas para que tomen la iniciativa y reconozcan su responsabilidad moral de actuar frente al problema. Las recomendaciones incluyen:

- Implementar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan los alimentos y bebidas azucaradas.
- Aplicar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en niños y adolescentes.
- Integrar y fortalecer las orientaciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles, desde la atención pregestacional y prenatal a fin de reducir el riesgo de obesidad infantil.
- Ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables.
- Aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar.
- Ofrecer a niños y adolescentes con obesidad, servicios para el control del peso corporal que reúnan diversos componentes y se centren en la familia y en la modificación de hábitos de vida.

El mismo informe establece que la complejidad de la situación involucra una aproximación exhaustiva de todos los actores, gobierno, padres, cuidadores, sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado, y que realizar acciones para abordar la obesidad infantil demanda un esfuerzo consensuado y un compromiso de todos los sectores de la sociedad en el nivel nacional, regional y global. Sin la articulación y responsabilidad compartida, las intervenciones bien intencionadas y costo efectivas tendrán un impacto limitado.

Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Los objetivos hacen un llamado para alcanzar la cobertura universal a través de servicios integrados, de promoción continua de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad, a lo largo de todo el curso de la vida. En este contexto, se incluyen la prevención y el manejo del sobrepeso y la obesidad, como elementos de la cobertura universal en salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Ámbito nacional

Ley 1355 de 2009 (3):

Declara la obesidad como una enfermedad crónica prioritaria en salud pública, que es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, entre otras, que aumentan considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Resolución 2465 de 2016 (4):



Adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas.

Resolución 3202 de 2016 (5):

Adopta el manual metodológico para desarrollar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Se definen tres tipos: Ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud, la cual comprende acciones sectoriales e intersectoriales para intervenciones individuales y colectivas dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad y generar cultura de cuidado de la salud; RIAS de grupos de riesgo, que buscan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación; y RIAS para eventos específicos, las cuales se definen a partir de eventos priorizados para cada grupo de población e incorporan actividades a realizar en el entorno de las personas, prestadores primarios o complementarios con relación a tratamiento, rehabilitación y paliación. Dentro de las RIAS de grupos de riesgo, define la Ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Resolución 3280 de 2018 (6):

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. El anexo técnico incluye, dentro de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, realizar para todos los momentos de curso de vida, la detección del riesgo de obesidad o sobrepeso mediante el uso de herramientas como la valoración

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

antropométrica y clasificación del estado nutricional y la canalización a la ruta integral de atención de alteraciones nutricionales cuando sea pertinente.

Resolución 2626 de 2019 (7):



Modifica la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y adopta para su implementación el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), asignando esta responsabilidad a las entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Para el desarrollo de la política PAIS se definen 4 estrategias: atención primaria en salud, gestión integral del riesgo en salud, cuidado en salud y enfoque diferencial de derechos. En cuanto al modelo MAITE, sus objetivos se centran en garantizar el derecho a la salud en los territorios, fortalecer la autoridad sanitaria territorial, articular a los actores del sistema con el fin de obtener resultados en salud, ajustar las respuestas del sistema de salud de acuerdo con las necesidades de los territorios y de la población y mejorar las condiciones salud y satisfacción de los usuarios. Además, establece 8 líneas mínimas de acción (aseguramiento salud pública, prestación de servicios en salud, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza) con el fin de organizar y desplegar en los territorios.

4. GLOSARIO

Actividad física: la OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud (9).

Adiposidad: cuando en el organismo se acumula abundante tejido adiposo. La adiposidad es un indicador del balance energético positivo, las medidas de adiposidad individuales tienen importancia relativa para determinar el riesgo de varios resultados cardio metabólicos (10).

Adolescencia: momento de curso de vida que comprende desde los 12 hasta los 17 años, y se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neuro cognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo (11).

Alimentación: es el 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 (12).

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 (13).

Alimento: cualquier sustancia, procesada, semi procesada o cruda que se utiliza para el consumo humano, e incluye bebidas y gomas de mascar y cualquier sustancia que se ha utilizado en la producción, preparación o tratamiento de alimentos. No incluye cosméticos, tabaco o sustancias que sólo son utilizados como drogas (14).



Alimento fuente: alimentos crudos o procesados (en forma hogareña o industrial) que contienen los nutrientes que los seres humanos necesitan (15).

Alimento obesogénico: aquel alimento con alto contenido calórico que favorece el desarrollo de obesidad o exceso de peso (16).

Antropometría: técnica utilizada para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, reflejando el estado nutricional y de salud (17).

Atención Primaria en Salud: la APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (18).

Bebida azucarada: líquido que contiene azúcar añadido. Incluye refrescos, bebidas gaseosas, jugos, bebidas deportivas, bebidas energéticas, leche azucarada o alternativa de leche (19).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Carbohidratos: son compuestos que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno en las proporciones 6:12:6. Los carbohidratos en la dieta humana están sobre todo en forma de almidones y diversos azúcares y se pueden clasificar en tres grupos: monosacáridos por ejemplo, glucosa, fructosa y galactosa; disacáridos, como la sacarosa o azúcar de mesa, lactosa y maltosa; polisacáridos, como el almidón, glicógeno (almidón animal) y celulosa (20).

Comida chatarra: este término engloba a todos aquellos alimentos que no poseen valor nutricional, es decir, que no aportan nutrientes (21).

Comorbilidad: enfermedad o condición asociada a otra que puede modificar el tratamiento y/o influir en el pronóstico del paciente (22).



Diabetes: es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (23).

Dieta: tipo y cantidad de alimentos que ingiere una persona o grupo de población en un periodo dado (24).

Enfermedades crónicas no transmisibles: padecimientos de larga duración, de carácter degenerativo y de etiología compleja mediada por múltiples factores de riesgo, con periodos de latencia largos, curso prolongado, discapacidad o alteración funcional e incurabilidad. Incluyen el infarto agudo de miocardio, angina, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, síndrome metabólico, cáncer y enfermedades pulmonares ósteo articulares neurológicas y renales crónicas, entre otras (25).

Ejercicio físico: es cualquier tipo de actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física (26).

Enfoque diferencial: en salud, es un instrumento jurídico y un principio rector de las políticas públicas y del modelo de atención en salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particularidades (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación, estigmatización y vulneración de derechos socioeconómicos,



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

políticos, culturales y psicológicos, lo cual los sitúa en una posición de fragilidad social (27).

Entornos: escenarios de la vida cotidiana en los cuales las personas se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Están configurados por dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea (28,29).

En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

- **Hogar:** es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Un hogar saludable es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social. El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, y el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.
- **Comunitario:** comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales. También hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).
- **Educativo:** corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.



- **Institucional:** en este entorno se incluyen los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (públicas y privadas) donde interactúan los integrantes del sistema de salud para garantizar la atención integral en salud a los usuarios mediante intervenciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta la disponibilidad de servicios habilitados, en el territorio y los atributos de calidad de atención en salud (30).

Entorno obesogénico: es el que fomenta/ favorece la publicidad, venta, distribución y consumo de productos alimenticios no saludables y el sedentarismo (31).

Estado nutricional: es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Asimismo, es considerado como el resultado de una gran ciertos determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (31).

Estilos de vida saludable: los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud (32).

Exceso de peso: acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, cuya causa fundamental es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, secundario a un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa, azúcares y sodio, y un descenso en la actividad física (33).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Factor de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de desarrollar una enfermedad o cualquier otro problema de salud (34).

Fibra: es la parte de los alimentos vegetales que al ser consumida no puede ser digerida por el organismo (35).



Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS: estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o para que sean detectados y tratados precozmente, para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial y otro individual que es función primordial de la Empresas Promotoras de Salud, unido a la gestión clínica que ejecutan los prestadores, organizados y conformados en la red integral de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo y su familia (36).

Grasas: son todas las grasas y aceites comestibles, ya sean de origen animal o vegetal. Consisten principalmente en triglicéridos que pueden descomponerse en glicerol y ácidos grasos (cadenas de carbono, hidrógeno y oxígeno). Los ácidos grasos constituyen el principal componente de estos lípidos y son necesarios como fuente de energía y para las actividades metabólicas y estructurales (35).

Hábito: práctica o costumbre establecida (37).

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 (37).

Indicadores antropométricos: patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas. Son instrumentos utilizados para el monitoreo y vigilancia del estado nutricional y para investigación científica dirigida a conocer y mejorar el estado nutricional de la población en general (38).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

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 el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Índice de Masa Corporal para la Edad - IMC/E: es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla (39). El cálculo del IMC para la Edad - IMC/E en niños y niñas se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). A nivel individual, se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso(4)

Infancia: momento de curso de vida entre los 6 y 11 años, 11 meses y 29 días (11).

Intervenciones comprehensivas: son intervenciones conjuntas y coordinadas que mejoren el rendimiento de los servicios de salud que se ofrecen, así como la introducción de nuevos programas y estructuras terapéuticas de intervención más integradoras, coordinadas y, por tanto, más efectivas para los usuarios (40).

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 (37).



Minerales: son nutrientes que forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo (35).

Nutriente: sustancia química contenida en los alimentos que se necesita para el funcionamiento normal del organismo (35).

Obesidad: se define como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud" (33).

Obesidad abdominal: acumulación de gran cantidad de grasa alrededor de la cintura, lo cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (41).

Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad (4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

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 los 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 (42).

Patrones de crianza: son prácticas que realizan los padres, según su educación, creencias acerca de lo bueno y lo malo y la religión que profesan, para educar a sus hijos(as). Estos están permeados por los patrones generacionales y los nuevos esquemas determinados por la sociedad del mercado (43).

Percentil: es una medida de posición usada en estadística que indica, una vez ordenados los datos de menor a mayor, el valor de la variable por debajo del cual se encuentra un porcentaje dado de observaciones en un grupo (44).



Peso para la Talla P/T: es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo (4).

Prevención: define las condiciones de los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud) (11).

Primera infancia: momento de curso de vida desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de vida. Se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto (11).

Promoción y mantenimiento de la salud: son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a que la población, tanto individuos como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos (11).

Rutas Integrales de Atención en Salud: definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

(territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud (11).

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



Sedentarismo: la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, lo definió como "la poca agitación o movimiento". En términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (metabolismo basal) (45).

Snack: comida pequeña que se consume por hambre o placer, entre las comidas importantes del día (46).

Puntuación Z (Z Score): la desviación del valor de un individuo desde el valor de la mediana de una población de referencia según sexo, edad, peso y estatura, dividida entre la desviación estándar -DE de la referencia poblacional. Se expresa en unidades de DE y se define como normal (+ 1 a -1 DE), sobrepeso (> + 1 DE), obesidad ($\geq + 2$ DE). Permite comparar a un niño o un grupo de niños con una población de referencia (47).

Sobrepeso: peso corporal que está por encima del adecuado para la estatura o Índice de masa corporal – IMC, del individuo. En el caso de los niños menores de 5 años, hay sobrepeso cuando el peso para la estatura está en más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En el caso de población de 5 a 18 años, hay sobrepeso cuando el IMC para la edad está en más de una desviación estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (33,37).

Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z $>+2$ y $\leq+3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $>+1$ y $\leq+2$ desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años (4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Transporte activo: desplazamiento que implica gasto de energía, entre los cuales se puede mencionar movilizarse a la escuela o lugar de trabajo caminando o en bicicleta (48).



Valor calórico: cantidad de calorías (Kcal) que tiene un determinado alimento o bebida. La grasa proporciona 9 calorías por gramo, el alcohol proporciona 7 calorías por gramo, los carbohidratos y las proteínas proporcionan 4 calorías por gramo (49).

Vitaminas: sustancias orgánicas presentes en cantidades muy pequeñas en los alimentos, que son necesarias para el metabolismo y mantener el estado de salud (35,50).

4.1 Abreviaturas

AGREE:	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
CENETEC:	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
DE:	Desviación estándar
DME:	Diferencia media estandarizada
DMP:	Diferencia de medias ponderada
ECA:	Ensayo clínico aleatorizado
EE.UU.:	Estados Unidos de América
ENSIN:	Encuesta Nacional de Situación Nutricional
ENT:	Enfermedades no transmisibles
FAO:	Organización para la Alimentación y la Agricultura
GPC:	Guía de Práctica Clínica
GRADE:	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
h:	hora
IETS:	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
IOTF:	International Obesity Task Force
IMC:	Índice de masa corporal
IMC/E:	Índice de masa corporal para la edad
IMCz:	Puntuación z del IMC
IPS:	Institución Prestadora de Salud
kg:	Kilogramo
g:	Gramo
min:	Minuto (de tiempo)
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

NAOS (Estrategia): Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud

NNT: Número necesario a tratar

OB: Obesidad

OMS: Organización Mundial de la Salud

P/T: Peso para la talla

RoBIS: Risk of Bias of Systematic Reviews

RSL: Revisión sistemática de la literatura

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SP: Sobrepeso

TV: Televisión

5. GENERALIDADES

5.1 Marco conceptual



5.1.1 Antecedentes

El exceso de peso en niños, niñas y adolescentes, que incluye el sobrepeso y la obesidad, ha surgido como un problema de salud pública en el último siglo. Su prevalencia alrededor del mundo ha aumentado abruptamente en las últimas 3 décadas (51).

Según reportes liderados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el *World Cancer Research Foundation*, uno de los factores más importantes que promueve el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT), es el alto consumo de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal. Dentro de estos, se encuentran los *snacks*, la comida rápida y las bebidas azucaradas. Asimismo, otros factores como la actividad física insuficiente o el sedentarismo, que están muy relacionados con el tiempo de ocio que se pasa frente a las pantallas de dispositivos electrónicos, hacen parte del llamado ambiente obesogénico (52).

La prevalencia del exceso de peso en menores, entre los 5 y 18 años, ha aumentado sustancialmente, pasando de 4 % en 1975 a más de 18 % en 2016(53). En el año 2016, más de 340 millones de niñas, niños y adolescentes entre los 5 y 19 años en el mundo, tenían exceso de peso. Y para el año 2020 se identificaron aproximadamente 39 millones de niños menores de 5 años con esta condición.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

En países de medianos y bajos ingresos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares supera el 30%. De continuar con las tendencias actuales, el número de menores con sobrepeso podría duplicarse para 2025, respecto al año 2016. Para el caso de América Latina, de 20 % a 25 % de los menores de 19 años son afectados por el sobrepeso y la obesidad (54).



En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) reportó un aumento de peso relativo en los menores de cinco años, durante el periodo 2010 a 2015. Este aumento de peso fue más prevalente en niños que en niñas siendo 7,5 % y 5,1 %, respectivamente (55).

La prevalencia de exceso de peso también es diferente por grupos de edad. Por ejemplo, en los escolares de 5 a 12 años fue de 24,4 %, mientras que en adolescentes fue de 17,9 %, para el mismo periodo.

En Bogotá, se reportó 6,6 % de prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años; 27,7 % en escolares de 5 a 12 años y 16,5 % en adolescentes (55). A partir de los resultados de indicadores, se ha identificado que para los menores entre 6 y 11 años, el incremento de sobrepeso y obesidad se ha presentado de forma más acentuada, lo cual resulta relevante, pues es en esta edad donde se implementan los hábitos y costumbres que prevalecen en etapas posteriores de la vida (56).

Los hábitos alimentarios están relacionados con el exceso de peso. En un estudio con escolares de la ciudad de Bogotá, Flores *et al* reportaron que la prevalencia de 15,6% para sobrepeso y del 6,5% para obesidad en la población estudiada, se podía relacionar con una dieta caracterizada por omisión del desayuno, reducida ingesta semanal de pescado, bajo consumo diario de verduras frescas o cocinadas, así como consumo de golosinas varias veces al día. Lo anterior, los llevó a concluir la relación entre la dieta de baja calidad y la presencia de exceso de peso por IMC, así como obesidad abdominal, especialmente en adolescentes (57).

Asimismo, según información de la Secretaría Distrital de Salud, registrada en el observatorio de Salud de Bogotá - Saludata, para 2021, la prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años fue de 4,5%, siendo de 4,8%, 4,6% y 3,8% en las localidades de Bosa, Kennedy y Suba respectivamente. En población de 5 a 17 años la situación es más crítica, reportándose una prevalencia de 31,5% para el año 2020 (58).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Para junio de 2022, la prevalencia de exceso de peso en la ciudad fue de 29,7 %, siendo la localidad de Puente Aranda la que presenta mayor valor (32%) en población entre los 5 y 17 años, seguida de Barrios Unidos con 31,8 % y Tunjuelito con 31,7 % (59).

5.1.2 Determinantes de obesidad y sobrepeso



El sobrepeso y la obesidad son condiciones multifactoriales complejas, en las que intervienen factores genéticos y sociales (nivel socioeconómico, raza/etnia, acceso a medios de comunicación, educación, determinantes culturales), lo cual influye sobre el consumo y el gasto de energía. El consumo excesivo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, aunado al incremento de actividades sedentarias y a la falta de actividad física, son hábitos encontrados frecuentemente en la población infantil y juvenil.

Por otro lado, la coexistencia del exceso de peso, en niños y adolescentes, con otros factores de riesgo para enfermedades crónicas, facilita la persistencia de esta condición en la edad adulta. Es así como se ha hecho necesario plantear estrategias para prevenir el exceso de peso, mediante la promoción de una alimentación saludable y actividad física en esta población, que involucra a padres, educadores, industria de alimentos y medios de comunicación (60) .

Los niños que desarrollan obesidad tienen un incremento prematuro de masa corporal luego de los primeros años de vida, denominado periodo de rebote de adiposidad, el cual está condicionado por factores biológicos, y hábitos alimentarios como el consumo excesivo de proteínas al principio de la vida, pues se ha encontrado que esto se asocia con una rápida velocidad de crecimiento y, por ende, mayor riesgo de obesidad (61).

5.1.3 Factores de riesgo

Algunas condiciones maternas como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la insuficiencia placentaria, la hipertensión materna y la sobrealimentación durante el embarazo se asocian a escaso desarrollo del tejido muscular, acumulación de tejido adiposo y alteraciones cardio metabólicas del feto, factores de riesgo asociados con el desarrollo de la resistencia a la insulina, la obesidad y la diabetes mellitus en la vida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

posnatal. Además, el alto o bajo peso al nacer, los antecedentes familiares de obesidad, el nivel socioeconómico de la familia, entre otros, determinan el desarrollo de obesidad (61).

Dietas caracterizadas por alto contenido de grasas saturadas, carbohidratos de rápida absorción y poco consumo de grasas poliinsaturadas y fibra, junto con el sedentarismo, enmarcan algunas características de la transición epidemiológica nutricional. A esto se suma una mayor disponibilidad de alimentos de bajo costo en el mercado, con alto contenido energético, lo que ha permitido que la población tenga mayor acceso a alimentos de poco valor nutricional.

En el ámbito sociodemográfico, además de la pobreza y el lugar de residencia, existen factores que podrían incidir sobre el exceso de peso como el nivel educativo y los hábitos y creencias respecto a la alimentación. El nivel educativo se asocia inversamente con el sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, el nivel socioeconómico está directamente relacionado con el sobrepeso y la obesidad (61,62).



5.1.4 Diagnóstico antropométrico del exceso de peso

La Resolución 2465 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los indicadores antropométricos, los patrones de referencia, los puntos de corte y las interpretaciones, para la clasificación antropométrica del estado nutricional en la población.

Para los niños y niñas menores de 5 años se definen los indicadores según la relación peso- talla, mientras que, a partir de los 5 y hasta los 17 años, se definen según la edad. Hay diferentes puntos de corte para establecer el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad:

Tabla 1. Clasificación del exceso de peso en menores de 5 años

Indicador	Punto de corte (DE)	Clasificación antropométrica
Peso para la talla (P/T)	>+3	Obesidad
	>+2 a ≤+3	Sobrepeso
	>+1 a ≤+2	Riesgo de sobrepeso

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

DE: desviación estándar
 Fuente: Resolución 2465 de 2016

Tabla 2. Clasificación del exceso de peso en menores de 5 a 17 años

Indicador	Punto de corte (DE)	Clasificación antropométrica
IMC para la edad (IMC/E)*	>+2	Obesidad
	>+1 a ≤+2	Sobrepeso

*+1DE equivale a IMC=25 kg/m² a los 19 años; *+2DE equivale a IMC=30 kg/m² a los 19 años
 Fuente: Resolución 2465 de 2016

Tabla 3. Comparación de equivalencias entre puntuación Z y percentiles



Puntuación Z	Equivalencia en percentil
1	84,2
2	97,7
3	99,9

Fuente: Resolución 2465 de 2016

5.1.5 Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años

Elaboradas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura - FAO, tienen como propósito promover la salud, prevenir la malnutrición y contribuir a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación y la actividad física, teniendo en cuenta el entorno físico y ecológico y los factores sociales, económicos, y culturales de la población mayor de 2 años.

Las guías están representadas a través del ícono “El Plato saludable de la Familia Colombiana”, el cual invita a la población a reunirse en familia para consumir alimentos frescos y variados, divididos en 6 grupos: frutas y verduras; azúcares; carnes, huevos,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

leguminosas secas, frutos secos y semillas; grasas; leche y productos lácteos; cereales, raíces, tubérculos y plátanos.



Adicionalmente, ayudan a elegir una alimentación variada que sea completa, equilibrada, suficiente y adecuada a las necesidades de cada persona, y hacen recomendaciones sobre la distribución porcentual de los tiempos de comida y los alimentos a incluir en cada uno de ellos.

Por otra parte, invitan a comer más alimentos frescos y menos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. También estimula a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de la cultura colombiana, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio (63). Además, recomiendan el consumo de agua y la práctica de actividad física, como elementos importantes para la buena salud (63).

5.2 Metodología

El desarrollo del presente lineamiento incluyó las siguientes fases:

- **Construcción de preguntas de investigación orientadoras del lineamiento:** a través de encuentros entre los referentes de la Ruta Integral de Atención en Salud y el grupo desarrollador, se plantearon las preguntas y el alcance inicial, los cuales fueron validados en una reunión que contó con la participación de expertos clínicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente, y en la que se discutieron, ajustaron y consensuaron las preguntas de investigación orientadoras definitivas.
- **Búsqueda y selección de la evidencia:** para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas de investigación orientadoras planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de literatura, de acuerdo con lo propuesto por el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS (11). Estos documentos se buscaron en las bases de datos electrónicas Medline, SCOPUS, Cochrane, LILACS. Además, se realizó la búsqueda de literatura gris a través de Google Académico y búsqueda general para identificar Guías de Práctica Clínica publicadas durante los últimos 5 años (2017-2022). De acuerdo con los resultados, se definió la necesidad de buscar adicionalmente revisiones sistemáticas de la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



literatura y en algunos casos se realizaron búsquedas independientes para cada pregunta.

La selección de la evidencia fue realizada por al menos dos miembros del grupo desarrollador de manera independiente, considerando criterios de elegibilidad previamente establecidos. Cuando existía desacuerdo en la selección de estudios, se contó con la participación de un tercer miembro del grupo desarrollador hasta llegar a un consenso.

- Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos y perfiles de evidencia tablas GRADE:** se realizó la evaluación de la calidad metodológica de las Guías de Práctica Clínica seleccionadas en la plataforma AGREE plus, utilizando el instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE II)(64). Este instrumento califica las guías teniendo en cuenta seis dominios. Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que alcanzaron un mínimo el 60% en el dominio tres y seis, de rigor de desarrollo e independencia editorial, respectivamente.

Las revisiones sistemáticas se calificaron con el *instrumento Risk of Bias of Systematic Reviews* (RoBIS) (65) que clasifica estos estudios de acuerdo con el riesgo de sesgo como bajo, poco claro y alto. Se incluyeron revisiones sistemáticas con riesgo de sesgo bajo. A las revisiones sistemáticas se les evaluó la certeza de la evidencia para cada uno de los hallazgos reportados mediante la plataforma de la herramienta *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (66) siendo clasificada la evidencia como alta, moderada, baja y muy baja.

- Síntesis de la evidencia:** a partir de las referencias seleccionadas, se resumió la evidencia que da respuesta a cada una de las preguntas de investigación orientadoras.
- Definición de lineamiento:** inicialmente el grupo desarrollador, considerando la mejor evidencia disponible y la experiencia de los expertos clínicos del grupo desarrollador, organizó la información que se consideraba relevante y se formuló el lineamiento preliminar para cada pregunta. Estos lineamientos preliminares se llevaron a una reunión de consenso formal en la cual participaron expertos clínicos. Luego de discusiones sobre los lineamientos y de incluir todos los ajustes que se consideraron pertinentes por parte de los asistentes, se realizó la votación usando

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

una escala de acuerdo de 1 a 9. Se consideró consenso para lineamiento de cada pregunta cuando la mediana de la votación estuvo entre 7 y 9.

5.3 Lineamiento

El presente lineamiento se organiza en dos preguntas orientadoras, las cuales se presentan según los diferentes entornos y cursos de vida de niños, niñas y adolescentes. Este fue construido a partir de la evidencia científica extraída de 5 GPC (67–71) y 14 RSL (71-85), ajustado y validado a través de un consenso de expertos clínicos, de acuerdo con el contexto del Distrito (Anexo 10). Para cada pregunta se presentan hallazgos relacionados con las poblaciones diferenciales que se tuvieron en cuenta durante el consenso de los expertos, y para las cuales se identificó la mejor evidencia científica disponible.

Pregunta orientadora No 1.



¿Cuáles son las acciones para la identificación del riesgo de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Entorno institucional (proveedores de servicios de salud de nivel primario)

Primera infancia (hasta los 5 años)

- Mida el peso y la longitud/talla a todos los lactantes, niñas y niños menores de 5 años que se presenten en los centros de atención primaria de la salud con el fin de determinar el estado nutricional, de acuerdo con las curvas de la OMS.¹
- Calcule, grafique y revise el indicador peso para la talla al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si el niño o niña está sano o enfermo.¹

¹ Se debe considerar lo contemplado en la Resolución 2465 del 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Para medir la estatura y el peso con exactitud para calcular el IMC por edad: Quítele al niño los zapatos, la ropa pesada, los adornos del pelo. Tómeme la medida de la estatura cuando esté en un piso que no tenga alfombra y contra una superficie plana como una pared sin molduras. Dígame al menor que se pare con los pies planos, juntos y contra la pared. Asegúrese de que tenga las piernas rectas, los brazos a los lados y los hombros en el mismo nivel. Haga que mire al frente y que la línea de su visión vaya paralela con el piso. Utilice un objeto plano que pueda poner sobre la cabeza para formar un ángulo recto con la pared y bájelo hasta que toque firmemente la corona de la cabeza. Registre con exactitud la estatura y aproxime hasta el 1/8 de pulgada o 0.1 centímetro más cercano. Para medir el peso, utilice una báscula digital. Coloque la báscula sobre un piso firme (como losa o madera). Dígame al niño o adolescente que se quite los zapatos y la ropa pesada, como suéteres. Asegúrese de que se pare con ambos pies en el centro de la báscula. Registre el peso y aproxime hasta la fracción decimal más cercana (por ejemplo, 55.5 libras o 25.1 kilogramos).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Evalúe mínimo una vez al año o durante la cita de valoración integral², si existen patrones de incremento de IMC, debido a que estos se asocian con aumento del porcentaje de grasa corporal.
- Evalúe mínimo una vez al año, si existe un incremento en el percentil del perímetro de la cintura, con el fin de detectar la tendencia al aumento de grasa corporal en niños y niñas.³
- Indague sobre la conducta de acostar a dormir a los menores de un año con el tetero, debido a que esta costumbre está relacionada con obesidad temprana antes de los 24 meses.
- Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30 % de la energía total consumida durante el día, se asocia con cambios en el IMC^{4,5}.

*Recomendación de expertos: se debe indagar detalladamente sobre los factores de riesgo tales como antecedentes personales y familiares de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipotiroidismo.

Infancia (6 a 11 años)

- Al menos una vez al año, calcule, grafique y revise el puntaje Z del indicador IMC/edad del niño o niña, independientemente de si está sano o enfermo.
- Evalúe mínimo una vez al año, durante la consulta de valoración integral, si existen patrones de incremento de IMC, los cuales se asocian con aumento del porcentaje de grasa corporal.
- Evalúe mínimo una vez al año, si existe un incremento en el percentil del perímetro de la cintura del menor, para detectar tendencia al aumento de grasa corporal.⁶



² Se debe considerar lo establecido en la Resolución 3280 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social para la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud

³ Consultar el Anexo 11 para determinar el aumento del perímetro de la cintura.

⁴ En la evidencia científica se cuantifica la ingesta total de grasas en gramos absolutos por día, como un porcentaje de ingesta total de energía.

⁵ Las recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana propone como metas en niños entre 1 y 8 años, la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados ω -6 entre el 5 y 10% del porcentaje de requerimiento de energía al día. Además, propone como meta de ingesta para los ácidos grasos poliinsaturados ω -9, entre el 0,6 y 1,2% diariamente. Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf>

⁶ Consultar el Anexo 11.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Determine el consumo de grasa total, dado que un consumo superior al 30 % de la energía total consumida al día se asocia con cambios en el IMC.⁷
- Identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantallas, consumo de bebidas azucaradas y/o exceso de grasas, azúcares o alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento excesivo de peso de la madre durante el embarazo, residencia en zonas rurales, sedentarismo y antecedentes familiares de obesidad o sobrepeso.
- Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: antecedente de lactancia materna, transporte activo, actividad física de moderada a alta intensidad⁸ al menos una hora al día, comidas en familia, desayuno de rutina y sueño adecuado y suficiente.



*Recomendación de expertos: se debe indagar detalladamente sobre los antecedentes personales y familiares de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipotiroidismo y demás factores mencionados en el presente documento, entre otros factores de riesgo.

Adolescencia (12 a 17 años)

- Determine el consumo de grasa total, dado que un consumo superior al 30 % de la energía total consumida al día se asocia con cambios en el IMC.
- Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: antecedente de lactancia materna, desplazamientos activos, actividad física de moderada a alta intensidad al menos una hora al día, comidas en familia, desayuno de rutina, sueño adecuado y suficiente.

⁷ Las recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana propone como metas en niños entre 1 y 8 años, la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados ω -6 entre el 5 y 10% del porcentaje de requerimiento de energía al día. Además, propone como meta de ingesta para los ácidos grasos poliinsaturados ω -9, entre el 0,6 y 1,2% diariamente. Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf>

⁸ Toda actividad física que aumenta la frecuencia cardiaca y la sudoración más de lo regular a diferencia de una caminata a su propio paso por pocos minutos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Evalúe los hábitos y características de la dieta para detectar factores que pudieran estar asociados a la presencia de sobrepeso u obesidad en adolescentes como son: frecuencia de las comidas, consumo de snacks entre comidas principales, alta ingesta de carbohidratos, azúcares y jugos de frutas y bajo consumo de agua, frutas, vegetales o fibra.
- Identifique patrones de crianza relacionados con la dieta y la actividad física

*Recomendación de expertos: se deben explorar los antecedentes personales y familiares de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipotiroidismo, y demás factores mencionados en el presente documento, entre otros.



*Recomendación de los expertos: identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantallas, consumo de bebidas azucaradas y/o exceso de grasas, azúcares o alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo, residencia en zonas rurales, sedentarismo, antecedentes familiares de obesidad o sobrepeso.

Entorno hogar

Primera infancia (de 0 a 5 años)

- En lactantes, indague sobre el consumo total de fórmulas lácteas exclusivas para su edad: preguntar si el niño o niña con frecuencia termina el alimento líquido solo o si es obligado por el cuidador a terminarlo; los niños o niñas que terminan de comer todo el alimento por sí solos tienen mayor riesgo de obesidad.⁹
- En lactantes, evalúe si la fórmula láctea corresponde a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el menor debido a que en algunas oportunidades las fórmulas pueden tener más contenido calórico/ml que el que corresponde a la etapa del desarrollo del menor.³
- En lactantes, indague sobre la cantidad de alimento líquido exclusivo para su edad, ya que un volumen mayor a 6 oz (177 ml) se asocia con el riesgo de aumentar más rápido de peso independiente del sexo, la edad, el origen étnico de la familia, la educación de la madre y el tamaño e ingresos del hogar.³

⁹ Se aclara que en estos lineamientos no se incentiva el uso de fórmulas lácteas. Por lo tanto, algunas acciones solo aplican para niños y niñas que por alguna circunstancia estén siendo alimentados con fórmulas lácteas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



- Indague sobre el consumo excesivo de cereales dulces, bebidas azucaradas, panes, pasteles, jugos, grasas y paquetes de golosinas saladas, que se asocian al riesgo de aumento de peso¹⁰.
- Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.
- Indague sobre los patrones dietarios de los niños o niñas, debido a que el consumo de alimentos obesogénico se asocia con baja actividad física y comportamiento sedentario excesivo, especialmente relacionado con pasar mayor tiempo frente a las pantallas.
- Indague sobre los patrones de sueño. En primera infancia, dormir menos de 10 horas al día, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.

Infancia (6 a 11 años)

- Indague sobre el consumo excesivo de cereales dulces, bebidas azucaradas, panes, pasteles, jugos, grasas y paquetes de golosinas saladas, que se asocian al riesgo de aumento de peso¹¹.
- Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.

¹⁰ Para determinar consumo excesivo, adecuado o bajo de grasas y azúcares puede remitirse a las guías-alimentarias-basadas-en-alimentos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf> o las Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf>



¹¹ Para determinar consumo excesivo, adecuado o bajo de grasas y azúcares puede remitirse a las guías-alimentarias-basadas-en-alimentos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf> o las Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Indague sobre los patrones dietarios de los niños o niñas, debido a que el consumo de alimentos obesogénico se asocia con baja actividad física y comportamiento sedentario excesivo, especialmente relacionado con pasar mayor tiempo frente a las pantallas.
- Evalúe factores de riesgo modificables como la práctica de actividad física durante menos de una hora al día o el sedentarismo. Se recomienda medir el tiempo que se pasa frente a las pantallas de dispositivo electrónicos, debido a que 2 horas o más al día, se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. Indague sobre patrones de sueño.
- Indague sobre los patrones de sueño. Dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad en la infancia.

Adolescencia (12 a 17 años)

- Evalúe el consumo de productos obesogénico como lácteos enteros, margarina, panes, chocolate en polvo, dulces, postres, azúcar, galletas rellenas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, frituras, productos procesados, bocadillos, bebidas azucaradas y helado.
- Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno.
- Averigüe sobre el número de comidas realizadas durante el día, debido a la existencia de una mayor prevalencia de obesidad en menores cuando se consumen menos de 4 comidas al día, lo cual puede inducir el consumo de alimentos no saludables entre comidas.
- Indague sobre los patrones dietarios de los adolescentes. El consumo de alimentos obesogénico se asocia con niveles bajos de actividad física y comportamiento sedentario excesivo, especialmente por pasar mayor tiempo frente a las pantallas.
- Evalúe las conductas de riesgo obesogénico como: bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de alimentos grasos y comidas azucaradas, y comportamiento sedentario (tiempo de pantalla y TV mayor a 2 horas al día y menos de una hora diaria de actividad física). Evalúe factores de riesgo modificables como la práctica de actividad física durante menos de una hora al día o el sedentarismo. Se recomienda medir el tiempo que se pasa frente a las pantallas de dispositivo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



electrónicos, debido a que 2 horas o más al día, se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.

- Indague sobre patrones de sueño. Dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.
- Indague sobre el consumo de alimentos mientras se ve televisión, pues esto se asocia con mayor consumo de comidas no saludables como pizza, frituras, dulces, snacks y bebidas azucaradas.
- Indague sobre la funcionalidad familiar y el entorno del adolescente, debido a que las dificultades en la dinámica familiar, hábitos alimentarios y patrones de crianza podrían aumentar la probabilidad del riesgo de sobrepeso y obesidad.

Entorno educativo

Primera infancia, infancia y adolescencia

- Indague sobre la existencia de programas escolares y actividades para la prevención de la obesidad.
- Indague si los niños y niñas, profesores, padres o cuidadores han recibido algún tipo de intervención educativa relacionada con los efectos sobre la salud del consumo de comidas y bebidas azucaradas.
- Indague si en la institución educativa se expenden bebidas azucaradas, frituras, alimentos con alto contenido calórico como panes, chocolates, dulces, postres, galletas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, productos procesados, bocadillos, helado, etc.
- Indague sobre la realización de actividad física y práctica de deportes (tipo, frecuencia, intensidad,) en la escuela.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Entorno comunitario

Primera infancia, infancia y adolescencia

- Indague sobre la accesibilidad a tiendas en el barrio de residencia del menor, debido a que el acceso a éstas estaría relacionado con una mayor probabilidad de aumento del IMC.
- Indague sobre el acceso a escenarios deportivos, parques, jardines infantiles, actividades recreativas y deportivas.

No se encontró evidencia respecto a enfoques diferenciales, que mostrara hallazgos para estas poblaciones en cada uno de los entornos. No se identificaron estudios que determinen ni cuantifiquen factores de riesgo específicos para grupos poblacionales diferenciales, ni intervenciones concretas, por tanto, esto se constituye en una necesidad y un vacío de conocimiento del área, que requiere estudios primarios.

Pregunta orientadora No 2.



¿Cuáles son las intervenciones educativas individuales y colectivas para la prevención del exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Entorno institucional: prestadores primarios de servicios de salud

Primera infancia (hasta los 5 años)

- Brinde consejería nutricional general, a cuidadores y familiares, que incluya promoción y soporte para la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y mínimo hasta los 24 meses de edad. Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹² Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.

¹² Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- Brinde asesoría, a los cuidadores de los menores de 5 años con riesgo de sobrepeso u obesidad, para la realización de actividad física basada en juegos durante la mayor parte del día, teniendo en cuenta que en menores de 2 años las actividades físicas se deben realizar junto con el cuidador.
- Eduque a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio. Considere el sitio de residencia, nivel educativo y socioeconómico de la familia. Los residentes en áreas rurales pueden tener más riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.
- Remita a familias con niños y niñas en riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio calificado para hacer la respectiva intervención psicosocial.
- En niños y niñas en riesgo de obesidad, a la edad más temprana posible, promueva la canalización hacia intervenciones conductuales multicomponentes, basadas en la familia.
- El nutricionista dietista debe ser parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico.



Infancia (6 a 11 años)

- Incluya a toda la familia en la implementación de estrategias e intervenciones comprehensivas e integrales modificadoras de comportamientos para la prevención del sobrepeso y la obesidad, considerando aspectos como la composición de la familia y su nivel socioeconómico al momento de implementar cualquier intervención.
- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹³ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.

¹³ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- El nutricionista dietista debe ser parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico.
- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- Prescriba y apoye intervenciones apropiadas para la edad, y centradas en la familia, teniendo en cuenta factores culturales, con el fin de intervenir sobre los estilos de vida para promover una disminución del IMC.
- Eduque a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio. Aplique enfoque diferencial a aquellos residentes de áreas rurales, los cuales se pueden encontrar en desventaja y presentar una mayor probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad.
- Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables (tales como comunicación paradójica, descalificación, desautorización, falta de atención y desapego) y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del menor.
- Evalúe las condiciones psicosociales y canalice hacia servicios especializados de las Rutas de Atención Integral para valoración y asesoramiento cuando se sospeche de este tipo de problemas.
- Evalúe con el paciente y su familia o cuidadores el nivel de aplicación de las recomendaciones de prevención de sobrepeso y obesidad.
- Refiera a familias con niños y niñas con riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.
- Implemente a la edad más temprana posible, intervenciones conductuales multicomponentes para niños y niñas en riesgo de sobrepeso u obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental.
- Fomente la participación familiar como parte de una intervención integral de control de peso (por ejemplo, actividad física, educación, alimentación saludable) para niños y niñas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Brinde educación sobre las porciones de alimentos recomendadas acorde a la edad.¹⁴



Adolescencia (12 a 17 años)

- Incluya a toda la familia para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad, teniendo en cuenta su tamaño y su nivel socioeconómico.
- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹⁵ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- El nutricionista dietista debe ser parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico.
- Use intervenciones comprehensivas e integrales, modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad.
- Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa, si la condición del adolescente no lo contraindica.
- Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del adolescente.
- Evalúe las condiciones psicosociales y prescriba valoración y asesoramiento cuando se sospeche este tipo de problemas psicosociales.
- Evalúe con el paciente la factibilidad y el nivel de aplicación de las recomendaciones para la prevención de sobrepeso y obesidad.

¹⁴ Puede utilizar como referencia para la educación a la familia las guías-alimentarias-basadas-en-alimentos. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf> y las Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf>

¹⁵ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



- Refiera a familias de adolescentes con riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar, a un servicio de psicología con personal calificado.
- Promueva la implementación, a la edad más temprana posible, de intervenciones conductuales multicomponentes para adolescentes en riesgo de obesidad, basadas en la familia.
- Fomente la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para los adolescentes.
- Promueva en el adolescente, la realización de actividades para disminuir el sedentarismo, enfocadas al control de factores de riesgos como el aburrimiento, el estrés, la soledad o el tiempo frente a pantallas.
- Brinde educación sobre la composición y distribución de porciones de alimentos recomendadas, acorde a las condiciones particulares y contexto del adolescente.
- Evalúe la dinámica familiar y haga remisiones oportunas para facilitar el abordaje de factores estresantes que pueden influir en el desarrollo de la obesidad.

Entorno hogar

Primera infancia (hasta los 5 años)

- Recomiende y promueva la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y la continuación de la lactancia hasta los 24 meses o más, con base en los numerosos beneficios para la salud. Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹⁶ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.

¹⁶ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Fomente que los niños y niñas duerman las horas recomendadas de acuerdo con su edad. En los primeros dos años de vida de 11 a 14 horas diarias; entre los 3 y los 5 años de 10 a 13 horas diarias.
- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- Promueva la disminución del tiempo de sedentarismo, así como el tiempo que los niños pasan frente a pantallas (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.) máximo 2 horas al día.
- Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa.
- Promueva una ingesta adecuada de fibra dietética, frutas y verduras.

Infancia (6 a 11 años)

- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹⁷ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- Fomente patrones de sueño apropiados (mínimo 9 horas en la noche), para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño.
- Recomiende racionalizar el tiempo de uso de tecnología inevitable (computadores, tablets) y promueva la búsqueda de otras alternativas para aumentar la actividad física.
- Promueva en los menores y sus padres, la limitación a 1 o 2 horas por día del tiempo no académico que pasan frente a pantallas de y la reducción de otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.).

¹⁷ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Recomiende suspender el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta y procurara consumir alimentos preparados en casa.
- Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa.
- Promueva las comidas regulares y oportunas, evitando constante “picoteo” durante el día, especialmente después de la escuela y después de la cena.
- Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa añadido, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.

Adolescencia (12 a 17 años)

- Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.
- Brinde asesoría nutricional general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹⁸ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Fomente patrones de sueño apropiados (mínimo nueve horas en la noche, para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño.
- Recomiende racionalizar el tiempo de uso de tecnología inevitable (computadores, tablets) y promueva la búsqueda de otras alternativas para aumentar la actividad física.
- Incentive a los adolescentes para que limiten, a 1 o 2 horas por día, el tiempo no académico frente a pantallas, para reducir comportamientos sedentarios (ver televisión, jugar videojuegos, usar la tableta, el celular, la computadora, etc.).
- Recomiende el no consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en las comidas y preferir alimentos preparados en casa que fuera de ella.

¹⁸ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa.
- Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa y alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.

Entorno educativo

Primera infancia, infancia y adolescencia

- Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en niños y niñas, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y comunitario.
- Promueva la incorporación, en el Proyecto Educativo Institucional, de acciones dirigidas a fomentar la alimentación saludable y la educación de la comunidad escolar acorde a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos y el plato saludable de la familia colombiana.
- Promueva la implementación de programas escolares enfocados en la actividad física y la adecuada nutrición para la prevención de la obesidad pediátrica.
- Brinde educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas sobre la salud, fomentando el consumo de agua.
- Vigile los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en los diferentes entornos educativos.
- Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellas del de ámbito escolar.
- Recomiende sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua.
- Diseñe y aplique programas que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y comunitario, para la prevención de obesidad en niños y niñas.
- Trabaje de manera colaborativa en los diferentes entornos de vida cotidiana para aplicar los programas y estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



- Recomiende limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa y evitar añadir azúcares en la dieta.
- Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en adolescentes, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y comunitario.

Entorno comunitario

Primera infancia, infancia y adolescencia

- Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica, teniendo en cuenta patrones culturales y étnicos.
- Brinde información y asesoría general sobre el plato saludable de la familia colombiana a los cuidadores de niños y niñas principalmente a aquellos con riesgo de sobrepeso u obesidad.¹⁹ Considere el nivel educativo y socioeconómico de la familia.
- Promueva la utilización de los espacios recreativos en la comunidad para realizar actividad física de manera rutinaria.
- Promueva la actividad física basada en juegos en compañía de padres y/o cuidadores en parques y entornos comunitarios.
- Promueva y participe en la educación continua sobre alimentación y actividades físicas saludables de niños y niñas,
- Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica, considerando patrones culturales y étnicos.
- Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada a intensa en escenarios deportivos o recreacionales de la comunidad.
- Promueva la realización de desplazamientos activos caminando o en bicicleta.
- Identifique grupos o redes de apoyo comunitario que permitan aplicar programas para la prevención de obesidad en niños y niñas.

¹⁹ Consultar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Promueva la creación y utilización de espacios recreativos y parques en la comunidad.
- Fomente el envasado de alimentos por porciones y el mejoramiento del etiquetado de aquellos que son producidos y comercializados por miembros de las comunidades

No se encontró evidencia respecto a enfoques diferenciales, que mostrara hallazgos para estas poblaciones en cada uno de los entornos. No se identificaron estudios que determinen ni cuantifiquen factores de riesgo específicos para grupos poblacionales diferenciales, ni intervenciones concretas, por tanto, esto se constituye en una necesidad y un vacío de conocimiento del área, que requiere estudios primarios.

6. ANEXOS



Anexo 1. Metodología

Conformación del grupo desarrollador

Se conformó un grupo desarrollador con profesionales del IETS y referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud quienes formularon las preguntas orientadoras y aplicaron todo el proceso metodológico para el desarrollo del presente lineamiento. Adicionalmente, se convocó a expertos temáticos para validar las preguntas orientadoras, realizar aportes de literatura, brindar el acompañamiento técnico en el proceso de elaboración del lineamiento y participar en los consensos donde se generaron las respuestas para cada pregunta orientadora.

Los expertos temáticos convocados fueron profesionales de las siguientes especialidades médicas:

- Pediatría
- Endocrinología
- Nutricionistas
- Medicina
- Epidemiología
- Salud Pública
- Trabajo social

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Todos los integrantes del grupo desarrollador firmaron la declaración de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad, que fue analizada por el Comité de conflictos de intereses, según la política de transparencia del IETS.

Construcción de preguntas de investigación orientadoras

Se configuraron y estructuraron dos (2) preguntas de investigación orientadoras para que, a partir de sus respuestas, se pudiesen construir los lineamientos de orientación clínica para la detección temprana y gestión oportuna del riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, en los diferentes entornos de la vida cotidiana en la ciudad de Bogotá D.C.

Los tópicos considerados para la construcción de las preguntas se basaron en los siguientes aspectos:



- Factores de riesgo asociados con el exceso de peso.
- Estrategias para la identificación del riesgo de exceso de peso en población pediátrica.
- Intervenciones individuales y colectivas para la prevención del exceso de peso en la población infantil y adolescentes.

Refinamiento de las preguntas de investigación orientadoras

Se citó a los expertos delegados por las diferentes asociaciones científicas y a expertos de instituciones prestadoras de servicios en salud con experiencia en el manejo con pacientes con sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, que aceptaron ser parte del desarrollo de estos lineamientos, a los cuales se les invitó a comentar las preguntas orientadoras planteadas inicialmente y, aportar literatura que consideraran relevante para apoyar el proceso de revisión.

Preguntas de investigación orientadoras

Una vez construidas las preguntas de investigación y refinadas con los expertos temáticos se obtuvo como resultado dos (2) preguntas orientadoras para que a partir de la evidencia encontrada se construyeran los lineamientos técnicos para acciones encaminadas a la detección temprana y gestión oportuna del riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, en los diferentes entornos de la vida cotidiana en la ciudad de Bogotá D.C.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Búsqueda y síntesis de la literatura

Para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas orientadoras planteadas, se realizaron búsquedas sistemáticas de la literatura.

En una primera etapa, el ejercicio se enfocó en Guías de Práctica Clínica (GPC) y Revisiones Sistemáticas de la Literatura (RSL) y en el caso de no hallar respuestas a partir de este tipo de estudios, se indagó por estudios primarios. Las búsquedas se realizaron en Medline vía PubMed, Embase, en la biblioteca de Cochrane, en LILACS a través de la Biblioteca Virtual en Salud del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, Epistemonikos, y en Google. Se realizó una búsqueda manual de guías de práctica clínica (GPC) en repositorios institucionales educativos y de salud (de carácter público y privado) como:

- *National Guideline Clearinghouse (NGC)*
- *Guideline International Network (GIN)*
- *New Zealand Guidelines Group (NZGG)*
- *National Institute for Clinical Excellence (NICE)*
- *Scottish Intercollegiate Network (SIGN)*
- Guía Salud
- Redsalud
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec)
- Ministerio Salud y Seguridad Social
- TripDatabase
- *National Electronic Library for Health (NeLH)*
- *CMA Infobase (Canadian Medical Association)*
- *Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)*
- *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*
- *American College of Physicians (ACP)*
- WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS
- *National Health and Medical Research Council*
- *Singapore Ministry of health Guidelines*

También, se complementaron con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la metodología en “bola de nieve” y con los documentos aportados por los expertos temáticos. Se generó un reporte de esta actividad para garantizar la reproducibilidad y transparencia del proceso (Anexo 5).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Criterios de elegibilidad de la literatura

Se incluyeron todos los documentos que podían responder de forma parcial o completa a las preguntas de investigación previamente descritas.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos tipo RSL de ensayos clínicos controlados o estudios observacionales
- Documentos en idioma inglés, español o portugués.
- Temporalidad: últimos 5 años (2017-2022)

Criterios de exclusión



- Resúmenes de congresos, comunicaciones breves, cartas al editor.
- Estudios publicados exclusivamente en formato de resumen no fueron elegibles debido a que la información reportada era insuficiente para evaluar su calidad metodológica. Adicionalmente, es posible que los resultados de dichos estudios, además de estar incompletos, pudiesen cambiar significativamente entre la publicación preliminar y la definitiva.

Tamización de referencias y selección de documentos

Los artículos y documentos identificados a través de las búsquedas fueron cargados en formato CSV a la herramienta electrónica Rayyan® para eliminar los duplicados, posteriormente, dos revisores (AH, KO) de manera independiente, llevaron a cabo la tamización de documentos, mediante la lectura de los títulos y resúmenes. Estos revisores siempre estuvieron enmascarados a las decisiones del otro. Los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron incorporados en el análisis, las discrepancias se discutieron entre ellos y cuando no fue posible llegar a un acuerdo se recurrió a un tercer revisor.

Aquellos documentos incluidos en el paso anterior fueron evaluados por duplicado por los mismos revisores mediante la lectura del texto completo y seleccionados en caso de cumplir los criterios inclusión.

Las GPC fueron sometidas a una tamización secundaria utilizando la herramienta 7 para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano y si alguna de las respuestas a las preguntas era negativa, se excluía la guía, en caso contrario se sometía a valoración por AGREE-II. En caso de discrepancia, entre los dos evaluadores definieron la inclusión o no del documento.



Tanto las GPC recuperadas manualmente como las seleccionadas de bases de datos fueron sometidas, en la fase de elegibilidad, a lectura completa por parte de dos evaluadores, quienes seleccionaron las GPC según los criterios de la herramienta H7, la cual permite hacer una evaluación preliminar de la GPC y determinar si sus objetivos y metodología se adecuan al alcance del lineamiento. En caso de discrepancia, entre los dos evaluadores definieron la inclusión o no del documento. Para facilitar el proceso de elegibilidad, se realizó una tabla documentando los criterios de inclusión y exclusión de los artículos y los resultados fueron presentados en el flujograma propuesto por la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos

Las GPC que se incluyeron (Anexo 5) pasaron a evaluación de texto completo por medio del instrumento AGREE II, el cual permite hacer una evaluación profunda de la calidad metodológica de la GPC. Este instrumento evalúa seis dominios que incluyen: alcance y objetivo, participación de todos los grupos implicados, rigor en la elaboración, claridad de la presentación, aplicabilidad e independencia editorial; y al final, se realiza una evaluación global de la guía. Para definir si la GPC evaluada debía ser incluida en el proceso de síntesis de la evidencia, se tuvo en cuenta que el dominio de rigor en la elaboración (detalles del proceso de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia) y el dominio de independencia editorial (conflictos de interés y entidades financiadoras) superaron una calificación pareada de 60% (Anexo 6).

De cada GPC que aprobó la evaluación, se revisó las preguntas que posiblemente podía responder y para los aspectos que no abordaron se procedió a realizar búsqueda en bases de datos de revisiones sistemáticas de la literatura (RSL). Las bases de datos consultadas fueron: MEDLINE, Embase, Cochrane, LILACS y Google Académico, utilizando los términos estandarizados preestablecidos, a través de las estrategias de búsqueda plasmadas en el Anexo 3. Para la selección de los artículos se siguió el mismo proceso de tamizaje mencionado anteriormente.

Las RSL seleccionadas (Anexo 5) se sometieron a la evaluación de riesgo de sesgo con el instrumento ROBIS (Anexo 6), y las que obtuvieron riesgo de sesgo bajo,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

pasaron a ser evaluadas en su calidad de la evidencia de acuerdo con el sistema GRADE para clasificarlas en alta, moderada, baja y muy baja (anexo 7).

Extracción de información

Dos revisores (JCA y ER) realizaron la extracción de la información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Este proceso se enfocó en los contenidos presentados como recomendaciones, indicaciones, orientaciones, lineamientos y consejos, en consonancia con las preguntas orientadoras y el alcance del lineamiento.

El formato de extracción tuvo en cuenta las siguientes variables: autor, año, tipo de estudio, título, origen de la publicación, pregunta orientadora que responde, hallazgos principales, resultado de calidad metodológica, certeza o calidad de la evidencia y financiación. Esta información se presenta en detalle por cada pregunta en el Anexo 10.

Desarrollo del consenso de expertos



Metodología del consenso

Se realizó un consenso formal de expertos (CFE), con la metodología modificada Delphi descrita en la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.

Se reunió a un grupo de profesionales con experiencia, habilidad o determinados conocimientos científicos, técnicos y prácticos en la atención integral de pacientes con sobrepeso y obesidad y así adoptar una decisión de común acuerdo empleando métodos sistemáticos y procesos estructurados.

Desarrollo del consenso de expertos

El consenso de expertos se desarrolló con la participación en modalidad virtual (sincrónica y asincrónica) e inició con la presentación de los participantes, la declaración de conflictos de intereses y consentimiento para la grabación de la sesión; posteriormente, se realizó una introducción general a la temática del lineamiento y la lectura de los objetivos y alcances. Mediante un proceso de discusión en rondas, se mostró a los expertos la metodología utilizada para la búsqueda de la literatura y en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

cada una de las 4 preguntas, se presentaron los estudios o documentos encontrados para responderla y una propuesta de lineamiento.



Bajo la moderación de un facilitador, encargado de la coordinación de la discusión en torno a las ideas presentadas para cada pregunta, se determinó una ruta de trabajo para su desarrollo y la votación para lograr consenso de la siguiente manera:

1. Presentación de la pregunta orientadora
2. Presentación de la evidencia consultada
3. Presentación de propuesta preliminar del lineamiento
4. Consenso y/o discusión: cada experto planteaba su punto de vista relacionado con el lineamiento propuesto y se discutía en torno a estos comentarios.
5. Ajustes del lineamiento en caso de que los hubiera
6. Votación
7. Resultados de la votación
8. Replanteamiento del lineamiento en caso de no alcanzar acuerdo
9. Nueva votación.

En cada ronda de discusión, los expertos de forma individual analizaron y calificaron cada uno de los lineamientos mediante una votación on-line anonimizada, utilizando una escala Likert entre uno (1) y nueve (9) donde 1 era “Totalmente en desacuerdo” y 9 “Totalmente de acuerdo”, teniendo en cuenta tanto la experiencia clínica como la evidencia científica disponible.

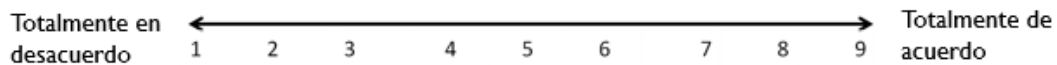
Posteriormente, se realizó el análisis de la votación presentando al grupo de expertos los resultados obtenidos, analizados en términos de porcentaje y mediana. Los resultados se interpretaron de la siguiente manera:

- Los lineamientos se consideran aprobados por los expertos participantes en los paneles, cuando se cumplen alguna de las siguientes dos condiciones: cuando más del 80% de los votos están entre 7 y 9 o la mediana de los votos se encuentra en el rango de 7 y 9.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Cuando el 80% de los votos obtenidos se encontraban en el intervalo de 1 a 3 o la mediana de los votos estaba en este intervalo, se consideraba que el lineamiento votado no era aprobado.
- En los casos en los que no se alcanzó alguna de las 2 condiciones anteriores, se replantearon los lineamientos mediante una discusión en una segunda ronda con el grupo de expertos, quienes tuvieron la posibilidad de reestructurar los puntos críticos y volver a realizar la votación. Hasta no lograr consenso en la pregunta no se pasó a la siguiente.
- Los resultados de las votaciones se procesaron, analizaron y presentaron a los expertos mediante el uso del software Stata v17.

Figura 1. Escala usada para el proceso de votación





Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Bogotá 2010 (128)

Anexo 2. Informe de participación sobre el alcance y preguntas orientadoras

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (86). De manera específica, la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (86).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

orientar los procesos de toma de decisiones en salud (87). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura. Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema o dato muy particular de la evaluación, por ejemplo: preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos. En términos generales, se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia o juicios de valor (88).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método, que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (89).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva, se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión del panel de expertos para la votación de los Lineamientos para manejo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá.



Teniendo en cuenta lo anterior, el presente informe describe de manera sintética el proceso de gestión del espacio participativo incluyendo la convocatoria realizada de los actores clave identificados, así como el rol y el involucramiento de estos en la sesión realizada.

Objetivo

Desarrollar un espacio de socialización del alcance y preguntas orientadoras de los Lineamientos para la atención integral en sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes de Bogotá, con actores involucrados en el proceso de atención con el fin de recoger comentarios que favorezcan el refinamiento del alcance.

Metodología

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés), estos actores corresponden a grupos u

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan, y que serán afectados por la decisión, o como aquellos grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política de evaluación de tecnología en salud (89). El mapeo inicia con la identificación de los actores clave conforme el objetivo del espacio y la temática. Para el caso particular, este proceso de identificación se desarrolló en conjunto con el referente temático y con la supervisión del contrato.

A continuación, se describen las actividades adelantadas.

Identificación de los actores

La convocatoria de participación se inició a partir de la definición de profesionales, clínicos y administrativos de las entidades u organizaciones requeridas para el proceso:

- Organización Colegial de Enfermería - OCE
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales - SOCOMEG
- Asociación Colombiana de Nutrición Clínica - ACNC
- Fundación Voces Diabetes
- Secretaría Distrital de Salud.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud

Convocatoria



Con esta identificación, se procedió a convocar a los delegados de cada entidad y a expertos independientes, para promover su participación activa en el proceso.

Desarrollo de los espacios de participación

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo la socialización virtual el día 31/05/2022, a las 6:00 p.m., por la plataforma zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto de los lineamientos
- Presentación de alcance y preguntas propuestas
- Envío del formulario para registrar asistencia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



- Envío por el chat del formulario para registrar los comentarios

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (Tabla 1).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil
1	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Lina María González Mejía	Trabajadora social de la ruta de alteraciones nutricionales
2	Famisanar EPS	Alex Julián Pacheco Peláez	Enfermero
3	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Sandra Carolina Orjuela R.	Nutricionista, Magister en SAN
4	Colegio Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica-ACCEP	Vladimir González López	Endocrinólogo Pediatra
5	Asociación Nacional de Medicina Física y Rehabilitación	Verónica Ciro Correa	Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
6	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Oscar Eduardo Riaño Galvis	Pediatra de la Ruta de Alteraciones Nutricionales
7	Famisanar EPS	Angie Valentina Patiño Caro	Enfermera
8	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Andrea Paola Perdomo Ruiz	Fisioterapeuta equipo dinamizador Ruta de Alteraciones Nutricionales Subred Sur
9	Dirección de sanidad Policía Nacional	Edith Yohana Sierra Salgado	Nutricionista, líder Ruta Alteraciones Nutricionales
10	Fundación Voces Diabetes Colombia	Carlos Eduardo Márquez Zuccardi	Gerente de Planeación Estratégica



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

11	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Eliana Vanessa Ramírez Pérez	Fisioterapeuta Ruta de Alteraciones Nutricionales
12	Universidad del Tolima	Claudia Patricia Bonilla Ibáñez	Enfermera, Magister y Doctora en enfermería con experiencia en intervenciones con adolescentes en adolescentes con sobrepeso y obesidad
13	Fundación Voces Diabetes Colombia. Grupo de obesidad y sobrepeso -	Martha Jeannette Mejía Osorio	Docente de primaria, pensionada por salud interesada en mejorar el bienestar físico y emocional de mi persona y personas alrededor de mí.
14	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Iván Robayo	Líder RAN
15	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Ingrid Constanza Villamil Corrales	Nutricionista
16	Aliansalud EPS	Diana Carolina Espinosa Duque	Médico de evaluación y seguimiento
17	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Catalina Pulecio	Nutricionista Dietista Especializada
18	Secretaría Distrital de Salud	Ángela Lucía Cortés Morales	Nutricionista Dietista Mgs Seguridad Alimentaria y Nutricional. Doctorando salud pública.
19	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	María Cristina Medina Rubio	Pediatra
20	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Adriana Pérez	Nutricionista
21	Compensar EPS	Johanna Alexandra Duarte Reyes	Profesional De Salud Publica
22	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Laura Milena Rivas Pirajan	Nutricionista
23	Subred Integrada de Servicios de Salud norte	Laura Yesmith Castañeda Romero	Fisioterapeuta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

24	Famisanar EPS	María Isabel Fuerte Sánchez	Medico
25	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Laura Milena Rivas	Nutricionista



Fuente: IETS, 2022

Tabla 2. Equipo técnico IETS

No.	Nombre	Perfil
1	Meisser Vidal	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
3	Juan Carlos Alzate	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
4	Ginna Paola Saavedra Martínez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
5	Lorena Mesa	Líder de la Unidad de Métodos Cualitativos e Investigación social
6	Fanny Emelina Torres	Asistente de Participación Unidad de Métodos Cualitativos e investigación Social
7	Carolina Becerra Díaz	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Fuente: IETS, 2022

Una vez realizada la socialización, se envía por medio del chat de la sesión de zoom el enlace del formulario para la recepción de los comentarios por parte de los asistentes y por correo electrónico la presentación.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 3. Términos y bitácoras de búsqueda

Términos de búsqueda generales

Términos DeCS	Términos MESH o EMTREE	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Términos relacionados con la condición de interés			
Población	Obesity, Pediatric		
	Obesity in Childhood		
	Childhood Onset Obesity		
Obesidad Pediátrica	Obesity, Childhood Onset		
	Child Obesity		
	Obesity, Child		
	Childhood Obesity		
	Obesity, Childhood		
	Adolescent Obesity		
	Obesity, Adolescent		
	Obesity in Adolescence		
	Infantile Obesity		
	Obesity, Infantile		
	Infant Obesity		
	Obesity, Infant		
	Childhood Overweight		
	Overweight, Childhood		
	Infant Overweight		
	Overweight, Infant		
	Adolescent Overweight		
	Overweight, Adolescent		
Términos relacionados con las intervenciones de interés			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Términos para búsqueda de GPC pregunta 1 y 2

Ítem	MeSH	DeCS
Población	Adolescents Infants Children Minors Child	Adolescentes Juventud Adolescencia Menores Niño
Instrumento	Guideline Adherence Health Planning Guidelines Practice guideline	Guía de Práctica Clínica
Condición de salud	Obesity Overweight Pediatric Obesity	Sobrepeso Obesidad Obesidad pediátrica

Términos para búsqueda de RSL pregunta 1

	Términos MeSH	Términos DeCS	Términos libres inglés	términos libres español
Población	Infant	preescolar	Infan	niñ*
	Child	Niño	child	preescolar*
	child, preschool	Lactante	Preschool	escolar*
	adolescent	adolescente	adolescen*	adolescen*
	minors	pediatría	teen	juven*
	pediatrics	menores	youth*	infan*
			minor*	menor*
				joven*
Condición de salud	Obesity	Obesidad	Obesity*	Obesity*
	Overweight	Sobrepeso	Overweight*	
				pediatr*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



	Términos MeSH	Términos DeCS	Términos libres inglés	términos libres español
Exposición	Risk factor	Factor de riesgo	Risk factor*	
	Diet	Dieta	Eating habits	
	Physical activity	Actividad física		
	Sleeping	Sueño		

Búsqueda Manual de GPC

Sitios de búsqueda manual de GPC y resultados

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electrónica	Resultados
Organismos recopiladores de GPC	NGC (National Guideline Clearinghouse)	http://www.guideline.gov/	0
	GIN (Guideline International Network)	http://www.g-i-n.net/	0
	CISMeF (Catalogageetl'Indexation des Sites Médicaux)	http://www.chu-rouen.fr/cismef/	14
	German Agency for Quality in Medicine	www.aeqz.de/	0
Organismos que producen GPC	NZGG (New Zealand Guidelines Group)	https://www.health.govt.nz/	0
	NICE (National Institute for Clinical Excellence)	www.nice.org.uk/Guidance/Topic	1
	SIGN (Scottish Intercollegiate Network)	http://www.sign.ac.uk/	0
GPC nacionales o iberoamericanas	Guia Salud	https://portal.guiasalud.es/	0
	Redsalud	https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/	0
	Cenetec	https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/	3



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electrónica	Resultados
	Ministerio Salud y Seguridad Social	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=guias%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica&scope=Todos#eee37da6-2e67-4038-9ee7-4aef0fde343b=%7B%22k%22%3A%22guias%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%22%2C%22r%22%3A%5B%7B%22n%22%3A%22dctype%22%2C%22t%22%3A%5B%22%5C%22%2C%22%7%82%2C%22%24775c3ad6173%5C%22%22%5D%22%22o%22%3A%22OR%22%2C%22k%22%3Afalse%2C%22m%22%3A%7B%22%5C%22%2C%22%7%82%2C%22%24775c3ad6173%5C%22%22%3A%22Gu%C3%ADas%22%7D%7D%5D%7D	0
Otras bases de datos	TripDatabase	http://www.tripdatabase.com/index.html	14
Motores de búsqueda genéricos	Google Académico	https://scholar.google.com.co/	9
Organismos recopiladores o desarrolladores de GPC	NeLH (National Electronic Library for Health)	https://www.guidelines.co.uk/	1
	CMA Infobase (Canadian Medical Association)	http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/54316/la_id/1.htm	0
	ICSI (Institute for Clinical Systems Improvement)	http://www.icsi.org/guidelines_and_more/	0
	AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)	http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm#Products	3
	ACP (American College of Physicians)	http://www.acponline.org/clinical_information/guidelines/	0
	WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS	http://apps.who.int/iris/?locale=es	0

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electrónica	Resultados
	National Health and Medical Research Council	https://www.nhmrc.gov.au/	0
	Singapore Ministry of health Guidelines	https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/healthprofessionalsportal/doctors/guidelines/cpg_medical.html	1
Duplicados			4
Total			46

Resultados de la búsqueda manual de GPC



Fuente	Dirección electrónica	Nombres de GPC recuperadas
CISMeF (Catalogageetl'Indexation des Sites Médicaux)	http://www.chu-rouen.fr/cismef/	<ol style="list-style-type: none"> 1.Validation du contenu d'un outil d'aide à la consultation du surpoids infantile (dont obésité pédiatrique) en soins primaires selon la méthode Delphi 2.item 251 (UE 8) - Obésité de l'enfant et de l'adulte 3.Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) 4.Pour une meilleure prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile: préparation et élaboration d'un protocole pluridisciplinaire au sein d'une équipe de soins primaires, exemple de la MSP de Retiers 5.Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé 6.Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003) 7.Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1re et 2e ligne 8.Traitement de l'obésité

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Fuente	Dirección electrónica	Nombres de GPC recuperadas
		9. Lignes directrices canadiennes de 2006 sur la prise en charge et la prévention de l'obésité chez les adultes et les enfants 10. Traitement multiprofessionnel de l'obésité sévère de l'enfant et de l'adolescent - Consensus de la Société suisse de pédiatrie 11. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires - rapport de synthèse 12. Activité physique et obésité de l'enfant - Bases pour une prescription adaptée 13. L'obésité chez l'enfant 14. Obésité: dépistage et prévention chez l'enfant
NICE (National Institute for Clinical Excellence)	www.nice.org.uk/Guidance/Topic	1. Liraglutide for managing obesity in people aged 12 to 17 years (terminated appraisal)
Cenetec	https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/	1. Intervenciones de enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años de edad, aplicada en el primer nivel de atención. 2. Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención 3. Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.
TripDatabase	http://www.tripdatabase.com/index.html	1. Ambulatory Adult and Pediatric Obesity Prevention and Management Guideline 2. Clinical Practice Guideline for the Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents 3. Recommendations for growth monitoring, prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Fuente	Dirección electrónica	Nombres de GPC recuperadas
		<p>health care 2015 Canada Guidelines 2015 CPG Infobase</p> <p>4.Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition</p> <p>5.Weight management: lifestyle services for overweight or obese children and young people</p> <p>6.Obesity in Children and Adolescents: Screening</p> <p>7.Final recommendation statement: obesity in children and adolescents: screening</p> <p>8.Pediatric Obesity: Assessment, Treatment, and Prevention</p> <p>9.Obesity in Children</p> <p>10.Obesity in Adolescents</p> <p>11.Severe Obesity in Children and Adolescents: Identification, Associated Health Risks, and Treatment Approaches</p> <p>12.Approaches to the Prevention and Management of Childhood Obesity: The Role of Social Networks and the Use of social media and Related Electronic Technologies</p> <p>13.Psychosocial aspects of child and adolescent obesity</p> <p>14.Overweight and obesity in children and adolescents</p>
Google Académico	https://scholar.google.com.co/	<p>1.2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children Clinical Practice Guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: Current State of the Evidence and Research Needs</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Fuente	Dirección electrónica	Nombres de GPC recuperadas
		<p>2.Australian GPs' perceptions about child and adolescent overweight and obesity the Weight of Opinion study pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline</p> <p>3.Clinical Practice Guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: Current State of the Evidence and Research Needs from the Guideline Development Panel (GDP) for Obesity Treatment of the American Psychological Association (APA)</p> <p>4.Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline</p> <p>5.Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Obesity: Recommendations from the Committee on Pediatric Obesity of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition</p> <p>6.Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care</p> <p>9.Health Promotion Board—Ministry of Health Clinical Health Promotion Board—Ministry of Health Clinical Practice Guidelines: Obesity</p>
NeLH (National Electronic Library for Health)	https://www.guidelines.co.uk/	1.Obesity: identification, assessment and management
AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)	http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm#Products	<p>1.Recommendation: Obesity in Children and Adolescents: Screening United States Preventive Services Taskforce</p> <p>2.Screening for Obesity in Children and Adolescents: Recommendation Statement</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Fuente	Dirección electrónica	Nombres de GPC recuperadas
		3.Screening and Interventions for Overweight in Children and Adolescents: Recommendation Statement
Ministry of Health - Singapore	https://www.moh.gov.sg/hpp/doctors/guidelines/GuidelineDetails/clinical-practice-guidelines-medical	1.HPB-MOH Clinical Practice Guidelines 1/2016

Bitácoras de búsqueda

Guías de Práctica Clínica

Tipo de búsqueda	Sistemática
Base de datos	Medline
Plataforma	PubMed
Fecha de búsqueda	27 de mayo de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<p>#1 "Pediatric Obesity"[Mesh] OR (Obesity, Pediatric) OR (Obesity in Childhood) OR (Childhood Onset Obesity) OR (Obesity, Childhood Onset) OR (Child Obesity) OR (Obesity, Child) OR (Childhood Obesity) OR (Obesity, Childhood) OR (Adolescent Obesity) OR (Obesity, Adolescent) OR (Obesity in Adolescence) OR (Infantile Obesity) OR (Obesity, Infantile) OR (Infant Obesity) OR (Obesity, Infant) OR (Childhood Overweight) OR (Overweight, Childhood) OR (Infant Overweight) OR (Overweight, Infant) OR (Adolescent Overweight) OR (Overweight, Adolescent)</p> <p>#2 (((((((("practice guideline"[Publication Type] OR "practice guidelines as topic"[MeSH Terms] OR "practice guideline"[All Fields]) AND ("topic"[All Fields] OR "topic s"[All Fields] OR "topicality"[All Fields] OR "topics"[All Fields])) OR ("guideline"[Publication Type] OR "guidelines as topic"[MeSH Terms] OR "guidelines"[All Fields]) OR ("consensus development conference"[Publication Type] OR "consensus development conferences as topic"[MeSH Terms] OR "consensus development conferences"[All Fields]) OR ("guideline adherence"[MeSH Terms] OR ("guideline"[All Fields] AND "adherence"[All Fields]) OR "guideline adherence"[All Fields]) OR "practice guideline"[Publication Type] OR "guideline"[Publication Type] OR "consensus development conference"[Publication Type] OR</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	"practice guideline**[Text Word] OR "practice parameter**[Text Word] OR "recommendation**[Text Word] OR "guideline**[Title] OR "consensus"[Title] NOT "comment"[Publication Type]) NOT "letter"[Publication Type] NOT "editorial"[Publication Type] NOT "survey"[Text Word] NOT "news"[Publication Type] NOT "newspaper article"[Publication Type] NOT "patient education handout"[Publication Type] NOT "case report"[Text Word] NOT "historical article"[Publication Type] NOT ("animals"[MeSH Terms:noexp] OR "animal"[All Fields]) 638,463 #3 #1 AND #2 filtered by the last 5 years 2307
Referencias identificadas	2,307

Reporte de búsqueda electrónica No.2	
Tipo de búsqueda	Sistemática
Base de datos	LILACS
Plataforma	BVS
Fecha de búsqueda	25/05/2022
Rango de fecha de búsqueda	2012 TO 2022
Restricciones de lenguaje	Español, inglés, portugués
Otros límites	Guideline
Estrategia de búsqueda	obesidad en niños AND (db:("LILACS") AND type_of_study:("guideline")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) Filtros: Base de datos LILACS (remover) Tipo de estudio Guía de práctica clínica (remover) Últimos 5 años
Resultados	39

Tipo de búsqueda	Sistemática
Base de datos	SCOPUS
Plataforma	ELSEVIER
Fecha de búsqueda	29 de mayo de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	"Pediatric Obesity" [mesh] OR (obesity, AND pediatric) OR (obesity AND i

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	n AND childhood) OR (childhood AND onset AND obesity) OR (obesity, AND childhood AND onset) OR (child AND obesity) OR (obesity, AND child) OR (childhood AND obesity) OR (obesity, AND childhood) OR (adolescent AND obesity) OR (obesity, AND adolescent) OR (obesity AND in AND adolescence) OR (infantile AND obesity) OR (obesity, AND infantile) OR (infant AND obesity) OR (obesity, AND infant) OR (childhood AND overweight) OR (overweight, AND childhood) OR (infant AND overweight) OR (overweight, AND infant) OR (adolescent AND overweight) OR (overweight, AND adolescent) AND "practice guidelines as topic"
Referencias identificadas	277



Búsqueda de RSL pregunta 1

Tipo de búsqueda	Sistemática
Base de datos	Medline
Plataforma	PubMed
Fecha de búsqueda	6 de julio de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	#1 "Pediatric Obesity"[Mesh] OR (Obesity, Pediatric) OR (Obesity in Childhood) OR (Childhood Onset Obesity) OR (Obesity, Childhood Onset) OR (Child Obesity) OR (Obesity, Child) OR (Childhood Obesity) OR (Obesity, Childhood) OR (Adolescent Obesity) OR (Obesity, Adolescent) OR (Obesity in Adolescence) OR (Infantile Obesity) OR (Obesity, Infantile) OR (Infant Obesity) OR (Obesity, Infant) OR (Childhood Overweight) OR (Overweight, Childhood) OR (Infant Overweight) OR (Overweight, Infant) OR (Adolescent Overweight) OR (Overweight, Adolescent) 102,684 #2 "Risk Factors"[Mesh] OR Identification risk 1,005,055 #3 systematic[sb] 233,043 #4 #1 AND #2 #3 #4 432 FILTERED BY the last 5 years 211
Referencias identificadas	211



Reporte de búsqueda electrónica No.2

Tipo de búsqueda	Sistemática
------------------	-------------

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

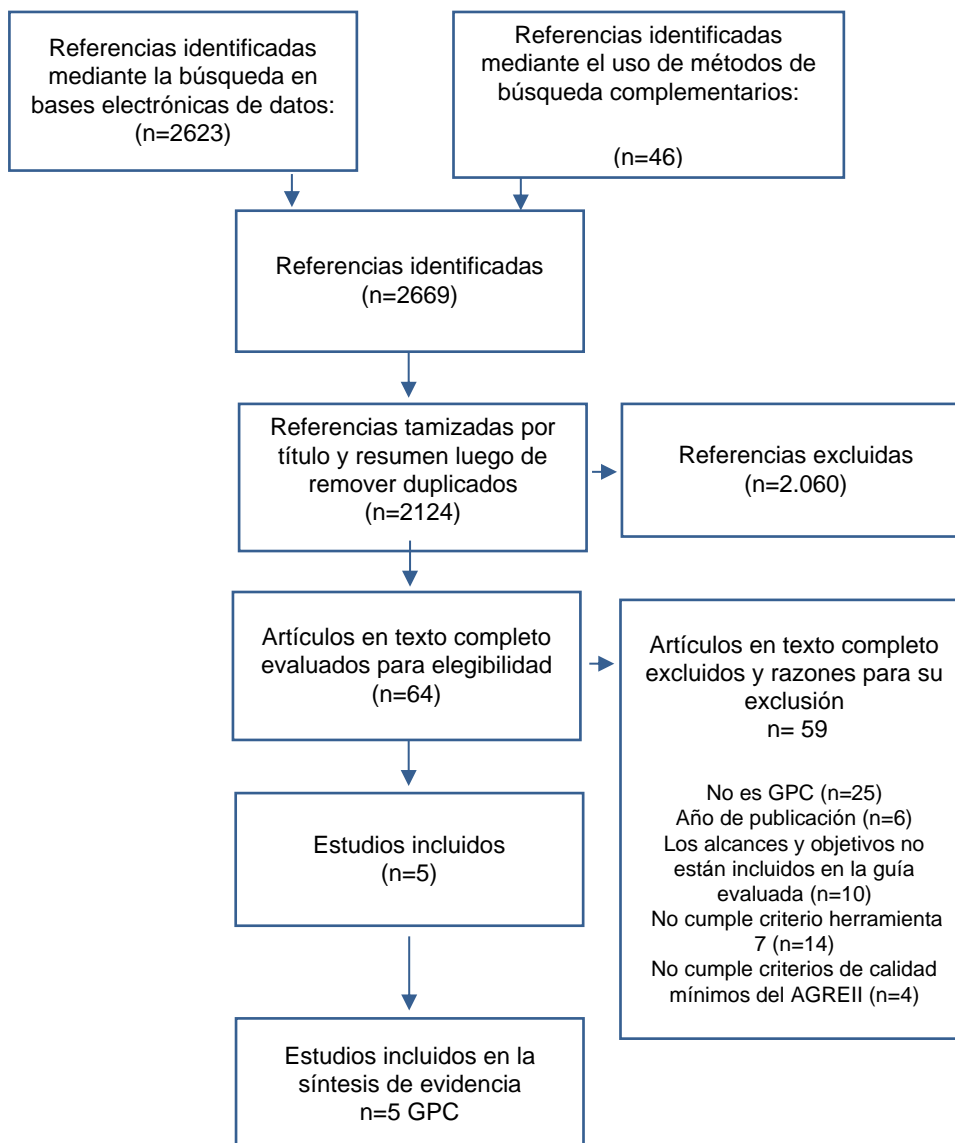
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Base de datos	LILACS
Plataforma	BVS
Fecha de búsqueda	08/07/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 TO 2022
Restricciones de lenguaje	Español, inglés, portugués
Otros límites	-
Estrategia de búsqueda	(obesidad) OR (sobrepeso) AND (niños) AND (db:("LILACS") AND type_of_study:("systematic_reviews")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) Filtros: Base de datos LILACS (remover) Tipo de estudio Guía de práctica clínica (remover) Últimos 5 años
Resultados	19

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 4. Diagramas de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia

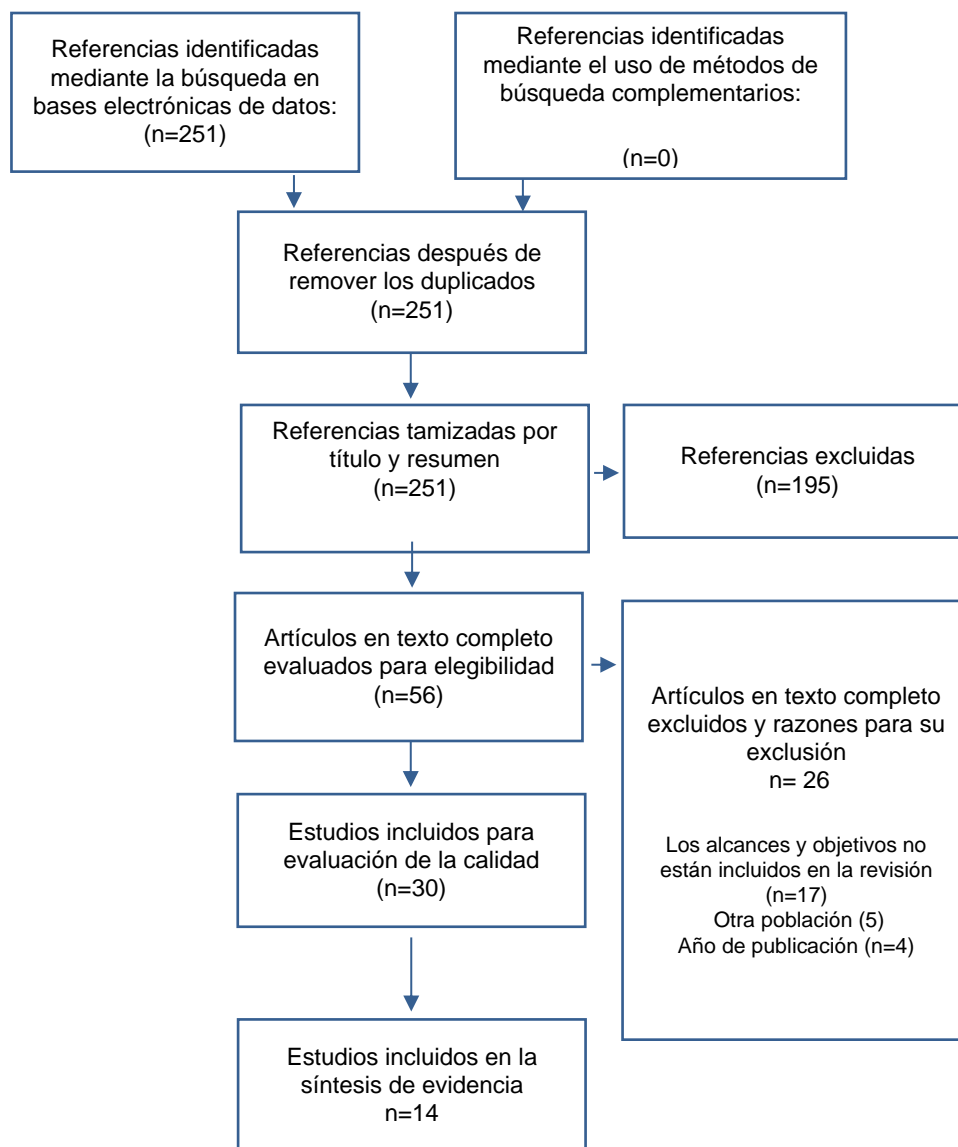
Guías de Práctica Clínica





 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

RSL



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 5. Listado de documentos incluidos y excluidos

Guías de Práctica Clínica



Documentos incluidos

No.	Organismo y año	Referencia
1	World Health Organization, 2017	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition
2	Endocrine Society, 2017	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline
3	Gobierno de la República de México, 2018	Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes
4	American Psychological Association, 2018	Clinical Practice Guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: Current State of the Evidence and Research Needs from the Guideline Development Panel (GDP) for Obesity Treatment of the American Psychological Association (APA)
5	Academy of Nutrition and Dietetics, 2018	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions

Documentos evaluados con herramienta 7 y razones de exclusión

No	Organismo	Referencia	Razón exclusión
1	Academic Pediatrics	Obesity Prevention and Treatment in Primary Care	No es una GPC
2	Expert consensus statement	Physical activity and health in Chinese children and adolescents: expert consensus statement (2020)	No se centra en exceso de peso
3	American Heart Association	Sedentary Behaviors in Today's Youth: Approaches to the Prevention and Management of Childhood Obesity: A Scientific Statement From the American Heart Association	No es una GPC



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

4	The Healthy Weight Research Network	Weight Management in Primary Care for Children With Autism: Expert Recommendations	Población diferente al objetivo
5	Kornet-van der Aa et al	Recommendations for obesity prevention among adolescents from disadvantaged backgrounds: a concept mapping study among scientific and professional experts	No es una GPC
6	Pfeiffle et al	Current Recommendations for Nutritional Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Structured Framework	No es una GPC
7	Kastorini et al	National Dietary Guidelines of Greece for children and adolescents: a tool for promoting healthy eating habit	No se centra en exceso de peso
8	The European Childhood Obesity Group (ECOG)	Reviewing and addressing the link between mass media and the increase in obesity among European children: The European Academy of Paediatrics (EAP) and The European Childhood Obesity Group (ECOG) consensus statement	No involucra potenciales factores de riesgo para identificación como tamizaje
9	European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition	Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition	No se centra en exceso de peso
10	Suneja U	Pediatric Obesity Nutritional Guidelines	No es una GPC
11	European Childhood Obesity Group and the European Academy of Pediatrics	Physical Activity in the Prevention of Childhood Obesity: The Position of the European Childhood Obesity Group and the European Academy of Pediatrics	No es una GPC
12	Willumsen J.	Development of WHO Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep for Children Less Than 5 Years of Age	No se centra en exceso de peso
13	Julian et al	There is a clinical need to consider the physical activity - sedentary pattern in children with obesity. Position paper of the European Childhood Obesity Group	No es una GPC



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

14	World Health Organization	2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence	No se centra en exceso de peso
15	Esteban-Cornejo I, et al	Paediatric obesity and brain functioning: The role of physical activity-A novel and important expert opinion of the European Childhood Obesity Group	No es una GPC
16	U.S. Preventive Services Task Force	Screening and Interventions for Overweight in Children and Adolescents: Recommendation Statement	No es una GPC basada en la evidencia
17	The Health Promotion Board	Health Promotion Board–Ministry of Health Clinical Health Promotion Board–Ministry of Health Clinical Practice Guidelines: Obesity Practice Guidelines: Obesity	No es una GPC basada en la evidencia
18	Pediatric Obesity of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Obesity: Recommendations from the Committee on Pediatric Obesity of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition	No cubre los alcances del lineamiento
19	King et al	Australian GPs' perceptions about child and adolescent overweight and obesity	No es una GPC
20	Koyuncuoğlu Güngö	Overweight and Obesity in Children and Adolescents	No es una GPC
21	American Heart Association	Severe Obesity in Children and Adolescents: Identification, Associated Health Risks, and Treatment Approaches	No cubre los alcances del lineamiento
22	A faculté de médecine de Grenoble	Validation du contenu d'un outil d'aide à la consultation du surpoids infantile (dont obésité pédiatrique) en soins primaires selon la méthode Delphi	No es una GPC

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta 1 - RSL

Listado de estudios incluidos

N°	Autor, año	Referencia
1	Fang - 2019	Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. Child Care Health Dev. 2019 Sep;45(5):744-753. doi: 10.1111/cch.12701. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31270831.
2	Liberali - 2020	Liberali R, Kupek E, Assis MAA. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. Child Obes. 2020 Mar;16(2):70-85. doi: 10.1089/chi.2019.0059. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31742427.
3	Appleton - 2018	Appleton J, Russell CG, Laws R, Fowler C, Campbell K, Denney-Wilson E. Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review. Matern Child Nutr. 2018 Jul;14(3):e12602. doi: 10.1111/mcn.12602. Epub 2018 Apr 14. PMID: 29655200; PMCID: PMC6866175.
4	Liberali - 2021	Liberali R, Del Castanhel F, Kupek E, Assis MAA. Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review. Child Obes. 2021 Jan;17(1):2-15. doi: 10.1089/chi.2020.0115. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33306451.
5	Johnson - 2019	Johnson KA, Showell NN, Flessa S, Janssen M, Reid N, Cheskin LJ, et al. Do Neighborhoods Matter? A Systematic Review of Modifiable Risk Factors for Obesity among Low Socio-Economic Status Black and Hispanic Children. Child Obes. 2019 Feb/Mar;15(2):71-86. doi: 10.1089/chi.2018.0044. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30565954; PMCID: PMC6386088.
6	Avery - 2017	Avery A, Anderson C, McCullough F. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. Matern Child Nutr. 2017 Oct;13(4):e12428. doi: 10.1111/mcn.12428. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28211230; PMCID: PMC6866147.
7	Ekambareshwar - 2021	Ekambareshwar M, Ekambareshwar S, Mihrshahi S, Wen LM, Baur LA, Laws R. Process evaluations of early childhood obesity prevention interventions delivered via telephone or text messages: a systematic review International journal of behavioral nutrition and physical activity. 2021;18:1-25
8	Krietsch - 2019	Krietsch K, Chardon ML, Beebe DW, Janicke DM. Sleep and weight-related factors in youth: A systematic review of recent studies. 2019;46:87-96
9	Miller - 2018	Miller MA, Kruisbrink M, Wallace J, Ji C, Cappuccio FP. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

		adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. <i>Sleep</i> . 2018 Apr 1;41(4). doi: 10.1093/sleep/zsy018. PMID: 29401314.
10	Wolfenden - 2020	Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, Yoong SL, Hodder RK, Wyse RJ, et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2017 Nov 29;11(11):CD011677. doi: 10.1002/14651858.CD011677.pub2. PMID: 29185627; PMCID: PMC6486103.
11	Morgan - 2020	Morgan EH, Schoonees A, Sriram U, Faure M, Seguin-Fowler RA. Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2020 Jan 5;1(1):CD012547. doi: 10.1002/14651858.CD012547.pub2. PMID: 31902132; PMCID: PMC6956675.
12	Naude - 2018	Naude CE, Visser ME, Nguyen KA, Durao S, Schoonees A. Effects of total fat intake on bodyweight in children. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2018 Feb 15;2(2):CD012960. doi: 10.1002/14651858.CD012960. Update in: <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2018 Jul 05;7:CD012960. PMID: 29446437; PMCID: PMC6491333.
13	Halilagic - 2021	Halilagic A, Moschonis G. The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review. <i>Nutrients</i> . 2021 Sep 29;13(10):3449. doi: 10.3390/nu13103449. PMID: 34684450; PMCID: PMC8537274.
14	Zheng - 2018	Zheng M, Lamb KE, Grimes C, Laws R, Bolton K, Ong KK, Campbell K. Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence. <i>Obes Rev</i> . 2018 Mar;19(3):321-332. doi: 10.1111/obr.12632. Epub 2017 Oct 20. PMID: 29052309; PMCID: PMC6203317.

Listado de estudios excluidos RSL

No.	Autor/Año	Título	Razón de exclusión
1	Aspera - 2021	Depresión materna como mediadora en el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil: una revisión integrativa	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
2	Jarmaillo - 2019	Uso temprano de antibióticos en la infancia y obesidad pediátrica: revisión sistemática de la literatura	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
3	Gómez - 2018	Exposición a Bisfenol A (BPA) en mujeres embarazadas y su relación con	No relaciona acciones para alcance de la pregunta



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



		la obesidad en sus hijos: Revisión Sistemática	
4	Xu - 2021	Access to public transport and childhood obesity: A systematic review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
5	Souza - 2021	Breakfast skipping and cardiometabolic risk factors in adolescents: Systematic review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
6	Barón - 2020	The relationship of prenatal and infant antibiotic exposure with childhood overweight and obesity: a systematic review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
7	Ziauddeen - 2018	Predicting childhood overweight and obesity using maternal and early life risk factors: a systematic review	No contiene el alcance del lineamiento
8	Kim - 2019	The Association between Bisphenol A Exposure and Obesity in Children-A Systematic Review with Meta-Analysis	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
9	Michou - 2018	Low health literacy and excess body weight: a systematic review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
10	Turbutt - 2019	The impact of hot food takeaways near schools in the UK on childhood obesity: a systematic review of the evidence	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
11	Hilger - 2017	Associations between dietary factors and obesity-related biomarkers in healthy children and adolescents - a systematic review	Evalúa biomarcadores
12	Littlewood - 2020	Interventions to prevent or treat childhood obesity in Māori & Pacific Islanders: a systematic review	No contiene el alcance del lineamiento
13	Kim - 2019	A systematic review of neighbourhood economic context on child obesity and obesity-related behaviours	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
14	Shagiwal - 2020	Effectiveness of behavioral interventions and behavior change techniques for reducing soft drink intake in disadvantaged adolescents: A systematic review and meta-analysis	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
15	Matthews - 2017	Relationship between prenatal growth, postnatal growth and childhood obesity: a review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
16	Price - 2017	Nutrition Education and Body Mass Index in Grades K-12: A Systematic Review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
17	Solans - 2022	Prenatal exposure to antibiotics and risk of childhood overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis	No relaciona acciones para alcance de la pregunta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

18	Luybli - 2019	School-Based Interventions in Low Socioeconomic Settings to Reduce Obesity Outcomes among Preschoolers: A Scoping Review	No contiene el alcance del lineamiento
19	Hails - 2019	The Mediating Effect of Self-Regulation in the Association Between Poverty and Child Weight: A Systematic Review	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
20	Aghaali - 2019	Association between early antibiotic exposure and risk of childhood weight gain and obesity: a systematic review and meta-analysis	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
21	Melere - 2018	Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Children and Adolescents: Lifestyle Change - a Systematic Review and Meta-Analysis	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
22	Brown - 2019	Interventions for preventing obesity in children	No relaciona acciones para alcance de la pregunta
23	Philipsborn - 2019	Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health	No contiene el alcance del lineamiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 6. Evaluación de calidad de los estudios



Pregunta 1 y 2

Evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica

GPC	Dominio					
	1	2	3	4	5	6
Clinical practice for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents	75%	81%	79%	83%	75%	75%
Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) using the AGREE II Instrument	81%	81%	58%	81%	71%	63%
Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition	81%	72%	84%	81%	63%	75%
Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Obesity: Recommendations from the Committee on Pediatric Obesity of the Korean Society	75%	67%	40%	81%	29%	13%
Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	78%	72%	83%	89%	58%	88%
Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	97%	50%	73%	86%	52%	75%
Diagnosis, treatment and prevention of pediatric obesity: consensus position statement of the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology and the Italian Society of Pediatrics	58%	33%	52%	81%	10%	25%
Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes	100%	81%	91%	100%	54%	42%

Dominio	Observación
1. Alcance y Objetivo	Alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana
2. Participación de los implicados	Se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



3. Rigor en la Elaboración	Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.
4. Claridad de la Presentación	Tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de La guía
5. Aplicabilidad	Hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos
6. Independencia editorial	Tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses.
7. Evaluación global	Calidad global de la guía

Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas

Se realizó por medio de la herramienta *Risk of Bias of Systematic Reviews (RoBIS)* cuyos dominios son:

- Dominio 1: preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios.
- Dominio 2: preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios.
- Dominio 3: preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios.
- Dominio 4: preocupaciones respecto a la síntesis y resultados.
- Revisión: riesgo de sesgos en la revisión.



En cada uno de los dominios el juicio puede ser: ● bajo riesgo de sesgo; ● riesgo de sesgo poco claro, ● alto riesgo de sesgo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Dominio/Autor-año	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Revisión
An, 2017	●	●	●	●	●
Ghobadi 2017	●	●	●	●	●
Halilagi 2021	●	●	●	●	●
Kwansa,2022	●	●	●	●	●
Lichtveld, 2018	●	●	●	●	●
Miller, 2018	●	●	●	●	●
Morgan, 2020	●	●	●	●	●
FERRÉ, 2021	●	●	●	●	●
Naude2018	●	●	●	●	●
Ricotti2021	●	●	●	●	●
wolfenden,2017	●	●	●	●	●
wolfenden,2020	●	●	●	●	●
Zheng, 2017	●	●	●	●	●
Zhou, 2019	●	●	●	●	●
Canfell, 2018	●	●	●	●	●
Bonilla 2017	●	●	●	●	●
Fang 2019	●	●	●	●	●
Liberali 2020	●	●	●	●	●
Appleton 2018	●	●	●	●	●
Felso 2017	●	●	●	●	●
Leme 2020	●	●	●	●	●
Johnson 2019	●	●	●	●	●
Martinón 2021	●	●	●	●	●
Avery 2017	●	●	●	●	●
Zamora 2019	●	●	●	●	●
Narciso 2019	●	●	●	●	●
Liberali 2021	●	●	●	●	●
Durancik 2019	●	●	●	●	●
Guo 2020	●	●	●	●	●
Ekambareshwar 2021	●	●	●	●	●
Kreitsch 2019	●	●	●	●	●

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Anexo 7. Perfiles de evidencia tablas GRADE

Pregunta 1

Autor(es): IETS

Pregunta: Sueño de apropiada duración comparado con sueño corto para exceso de peso niños y adolescentes

Configuración:

Bibliografía: Krietsch K, Chardon ML, Beebe DW, Janicke DM. Sleep and weight-related factors in youth: A systematic review of recent studies. 2019;46:87-96

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Ingesta calórica									
86	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b		La mayoría de corte transversal y en su mayoría con alto riesgo de sesgo.	-	IMPORTANTE
Mayor tiempo de sedentarios o uso de pantallas									
86	estudios observacionales	serio ^a	serio ^c	no es serio	serio ^a		Un sueño más corto o más tardío se relacionó con un mayor tiempo sedentario o frente a una pantalla.	-	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

a. Mayoría de estudios con alto o moderado riesgo de sesgo, b. No se mostró una estimación real de la intervención, c. Resultados son mixtos entre los estudios



Autor(es): IETS

Pregunta: Desayunar comparado con saltarse el desayuno para disminuir riesgo de exceso de peso en niños

Configuración:

Bibliografía: Ricotti R, Caputo M, Monzani A, Pigni S, Antoniotti V, Bellone S, Prodam F. Breakfast Skipping, Weight, Cardiometabolic Risk, and Nutrition Quality in Children and Adolescents: A Systematic Review of Randomized Controlled and Intervention Longitudinal Trials. *Nutrients*. 2021;13(10):3331.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Exceso de peso									
2	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	^c	Dos estudios longitudinales informaron una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso personas que no desayunaban, mientras que los ECA mostraron efectos insignificantes. Los dos estudios longitudinales que mostraron asociaciones tuvieron un riesgo de sesgo moderado.	-	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- a. Existe riesgo de sesgo en los estudios
- b. No se reporta un estimador
- c. Es probable que existe sesgo de publicación

Autor(es): IETS

Pregunta: Ingesta de proteínas comparado con no ingesta de proteínas para exceso de pesos en infantes

Configuración:



Bibliografía: Ferré N, Luque V, Closa-Monasterolo R, Zaragoza-Jordana M, Gispert-Llauradó M, Grote V, Koletzko B, Escibano J. Association of Protein Intake during the Second Year of Life with Weight Gain-Related Outcomes in Childhood: A Systematic Review. *Nutrients*. 2021;13(2):583.

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Incidencia de exceso de peso									
3	estudios observacionales	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	^c	Es probable que una mayor ingesta de proteínas durante el segundo año de vida aumente la probabilidad de exceso de peso en la infancia. Tres estudios evaluaron este desenlace, sus diseños nos son claro y tienen alto riesgo de sesgo.	-	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- a. Alto riesgo de sesgo
- b. No se reportó ningún estimador
- c. Es probable que exista sesgo de publicación

Autor(es): IETS

Pregunta: Sueño de apropiada duración comparado con sueño breve para exceso de peso en niños y adolescentes

Configuración:

Bibliografía: Miller MA, Krusik M, Wallace J, Ji C, Cappuccio FP. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Sleep. 2018 Apr 1;41(4). doi: 10.1093/sleep/zsy018. PMID: 29401314.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	sueño de apropiada duración	sueño breve	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Incidencia de sobrepeso u obesidad												
20	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	^b	0/0	0/0	RR 1.58 (1.35 a 1.85)	2 menos por 1000 (de 2 menos a 1 menos)	-	CRÍTICO
Cambios puntajes Z IMC												
14	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^c		0/0	0/0	RR -0.03 (-0.04 a -0.01)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	-	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. Estudios con algunas fallas metodológicas y con riesgo de sesgo, b. Sospecha de sesgo de publicación, c. No es clara la dirección de la estimación del riesgo



Autor(es): IETS

Pregunta: programas para promover la alimentación saludable, la actividad física o prevenir el aumento de peso comparado con [práctica habitual o alternativa de control mínimo de apoyo] para sobrepeso y obesidad en niños

Configuración: problema de salud pública

Bibliografía: Wolfenden 2020, Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 2. Art. No.: CD011779. DOI: 10.1002/14651858.CD011779.pub3.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[programas para promover la alimentación saludable, la actividad física o prevenir el aumento de peso	[práctica habitual o alternativa de control mínimo de apoyo]	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Implementación de políticas que promuevan la alimentación infantil, la actividad física y/o la prevención de la obesidad												
9	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	275	220	-	SMD 0.49 SD más alto. (0.19 más alto. a 0.79 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

a. Rebajado un nivel por riesgo de sesgo: estudios evaluados como riesgo de sesgo alto e incierto para la mayoría de los dominios.

Autor(es): IETS

Pregunta: Actividad física, comportamientos saludables comparado con sedentarismo, comportamientos no saludables para exceso de peso



Configuración:

Bibliografía: Liberali R, Del Castanhel F, Kupek E, Assis MAA. Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review. Child Obes. 2021 Jan;17(1):2-15. doi: 10.1089/chi.2020.0115. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33306451

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			

sobrepeso, obesidad (evaluado con : IMC: percentiles y puntaje z)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
9	estudios observacionales	no es serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno ^d	Debido a la heterogeneidad en la relación entre la evaluación de asociaciones de factores de riesgo de estilo de vida modificables (dieta, AF, y comportamientos sedentarios/no saludables) e IMC, no fue posible realizar un metaanálisis y, por lo tanto, los resultados se describen de forma narrativa. Esta revisión sistemática indica que los niños y adolescentes que se adhieren a patrones dietéticos compuestos por alimento obesogénicos, son más propensos a ser obesos, lo cual está especialmente asociado con AF baja y comportamientos sedentarios excesivos (especialmente tiempo de pantalla). Se sugiere que para mejorar la comprensión de los factores de riesgo modificables del estilo de vida, los estudios que usan LCA deben usar CA por separado para la edad, género y patrones ambientales, ya que esto proporcionará información más completa para futuras intervenciones.	⊕○○○ Muy baja	NO IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- Los resultados de la evaluación individual de sesgo de los estudios incluidos se encuentra en el material suplementario, el cual no es de libre acceso. Sin embargo, los autores comentan que todos los estudios son de alta calidad
- Los estudios incluidos evalúan diferentes exposiciones con el exceso de peso, lo cual podría contribuir a la inconsistencia entre resultados de uno y otro. Asimismo, podría presentarse variación en la forma en la que dichas exposiciones se midieron en las poblaciones estudiadas.
- Los autores comentan que debido a la heterogeneidad en la relación entre la evaluación de asociaciones de factores de riesgo de estilo de vida modificables (dieta, AF, y SB/UB) e IMC, no fue posible realizar un metaanálisis y, por lo tanto, los resultados se describen de forma narrativa
- Se realizó búsqueda de literatura gris, además de emplear un número suficiente de bases de datos, y búsqueda manual en referencias de artículos seleccionados. Sin embargo, los autores no presentan funnel plot porque mencionan no se realizó metaanálisis ni síntesis de resultados.



Autor(es): IETS

Pregunta: [intervenciones de cambio de comportamiento dietético con un componente de cuidador] comparado con [cambio de comportamiento dietético Intervenciones sin un componente de cuidador] para [sobrepeso y obesidad en niños]

Configuración: problema de salud pública

Bibliografía: Morgan, 2020 (Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 1. Art. No.: CD012547.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[intervenciones de cambio de comportamiento dietético con un componente de cuidador]	[cambio de comportamiento dietético Intervenciones sin un componente de cuidador]	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Porcentaje de la ingesta energética total de los niños procedente de grasas saturadas (seguimiento: 9 meses ; evaluado con : Medido por registro de alimentos)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^a	no es serio	serio ^b	ninguno	87	120	-	MD 4.77 más alto. (1.41 más alto. a 1.51 más alto.) ^c	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
Ingesta de sodio en niños (seguimiento: 9 meses ; evaluado con : g/d; Escala de: 0 a 10)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^a	no es serio	serio ^a	ninguno	45	40	-	MD 0.12 g más (1.25 más a 0.12 más)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

Explicaciones

- Rebajado en un nivel por falta de direccionalidad: solo un ensayo.
- IC incluye beneficios potencialmente importantes y daños potencialmente sin importancia
- Los autores reportaron diferencia de medias -0.42[-1.25,0.41]
- Rebajado en un nivel por falta de direccionalidad: solo un ensayo.
- IC incluye beneficios potencialmente importantes y daños potencialmente sin importancia



Autor(es): IETS

Pregunta: [Rápido aumento de peso durante la infancia] para [sobre peso y obesidad en niños y adolescentes]^a

Configuración: problema de salud pública

Bibliografía: Zheng, 2017 Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence (Obesity reviews, doi: 10.1111/obr.12632)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Rápido crecimiento durante la infancia y resultados posteriores de adiposidad (evaluado con : IMCz, MUAC, pliegue cutáneo , FM, % FM, FFM)									
17	estudios observacionales	no es serio	muy serio ^b	serio ^{b,c}	muy serio ^d	ninguno	La mayoría de los estudios (15 de 17) informaron asociaciones positivas entre Rápido aumento de peso durante la infancia y los resultados posteriores de adiposidad. Sin embargo, entre los estudios que consideraron diferentes duraciones de Rápido aumento de peso, se encontró que los resultados dentro del estudio variaron según el período de Rápido aumento de peso. No se obtuvieron datos de un comparador que mostrara el comportamiento del sobrepeso u obesidad en niños con crecimiento normal.	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- En el artículo no se declara específicamente cual fue el comparador o como se definen los desenlaces
- Aunque todos los OR estimados fueron mayores que 1, hubo heterogeneidad significativa en las estimaciones del efecto (I² = 85,8%, prueba de ji cuadrado p < 0,001)
- No es muy claro si responde de forma directa la pregunta que nos planteamos en la revisión
- la mayoría de estudios evaluados están sobre o por debajo del umbral de precisión
- los autores realizaron análisis por subgrupos para disminuir el efecto de la heterogeneidad, Para los estudios que no informaron los OR, cuando fue posible, se calcularon los OR no ajustados.

Autor(es): IETS



Pregunta: [tasa de crecimiento rápido en la infancia] comparado con para [sobrepeso y obesidad infantil]

Configuración: problema de salud pública

Bibliografía: Halilagi 2021 The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review(Nutrients 2021, 13, 3449. <https://doi.org/10.3390/nu13103449>)

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
sobrepeso y obesidad (seguimiento: rango 2 años a 12 años ; evaluado con : IMC, velocidad crecimiento, circunferencia cintura, composición corporal)									
13	estudios observacionales	no es serio ^a	no es serio ^b	no es serio ^c	no es serio ^d	ninguno	El OR (IC 95%) mostró asociaciones positivas pero los valores disminuyeron a medida que aumentaba la edad; 0-3 meses: 4,80 (2,49, 9,26), 0-6 meses: 2,60 (1,77, 3,83), 0-12 meses: 2,46 (1,89, 3,61). Los valores de razón de probabilidades que reflejaron asociaciones positivas, con valores que oscilaron entre 1,03 (IC del 95 %: 1,01, 1,05) y 11,6 (IC del 95 %: 8,8, 15,3).	⊕⊕○○ Baja	IMPORTANTE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
asociación entre la tasa de crecimiento y el IMC (evaluado con : IMC)									
11	estudios observacionales	no es serio ^a	serio ^a	no es serio	no es serio	ninguno	<ul style="list-style-type: none"> presentaron los resultados de los valores del coeficiente beta (SE) para duraciones de exposición divididas, 0-3 meses, 0-6 meses y 0-12 meses. también presentaron resultados sobre el efecto de la velocidad de la altura infantil en el BMIZ infantil 	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
efecto del rápido aumento de peso durante la infancia sobre la circunferencia de la cintura en la infancia (evaluado con : circunferencia en cm)									
3	estudios observacionales	no es serio ^a	no es serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno	Las exposiciones incluyeron aumento de peso infantil > 0.67 SDS y crecimiento infantil rápido. Todos los resultados identificados fueron estadísticamente significativos, con dos estudios presentando los resultados como valores B (IC del 95 %), 4,0 (2,1, 5,9) y 1,62 (0,45, 1,32), y los resultados del estudio restante como medias ajustadas (IC del 95 %).	⊕⊕○○ Baja	IMPORTANTE
efecto de la tasa de crecimiento infantil sobre los marcadores de composición corporal durante la infancia (evaluado con: % grasa corporal)									
9	estudios observacionales	no es serio ^a	serio ^a	no es serio	serio ^d	todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Se utilizaron coeficientes beta, medias ajustadas y coeficientes de correlación como medidas de resultado. El rango de valores del coeficiente beta fue de 0,21 (SE: 0,05) a 0,58 (IC del 95%: (0,37, 0,80)) La duración de la exposición varió entre los estudios; sin embargo, no se encontró que esto tuviera un efecto sobre los resultados 	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- La evaluación general de sesgos de los 24 artículos incluidos se realizó con The areas assessed in the ADA Quality Assessment Tool, 10 estudios con resultado positivo (bajo riesgo) 14 "neutral" (riesgo medio)
- A pesar de ser estudios observacionales, los desenlaces se agruparon de forma adecuada y la población de iguales características
- los autores comparan directamente las intervenciones en las que se está interesado
- los resultados fueron presentados de forma narrativa por tanto no se usaron de medidas de consistencia para determinar la heterogeneidad entre los estudios.
- Las medidas de exposición variaron entre estudios. El crecimiento infantil rápido fue la medida de exposición para cuatro estudios, mientras que las medidas restantes del estudio fueron la velocidad del peso, la velocidad de la altura, el cambio en WAZ, el cambio en WLZ, el crecimiento acelerado y desacelerado y el crecimiento de recuperación.
- diferentes exposiciones relacionadas con el crecimiento fueron evaluadas, no dice si tuvieron en cuenta factores de confusión



Autor(es): IETS

Pregunta: [menor ingesta total de grasas] comparado con ingesta de grasas habitual o modificada para [SOBREPESO Y OBESIDAD]

Configuración: problema de salud publica

Bibliografía: Naude2018 Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review)(Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD012960. DOI: 10.1002/14651858.CD012960.)



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[menor ingesta total de grasas]	ingesta de grasas habitual o modificada	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Puntuación z de peso para la edad (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : puntuación z)												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio ^b	serio ^c	Serio	ninguno	73	78	-	MD 0.18 bajo más (0.51 más a 0.15 más)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
peso (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : kg)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^d	serio ^a	ninguno	313	307	-	MD 0.5 más alto. (1.78 menor a 0.78 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
peso (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : kg)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio	serio ^f	ninguno	314	298	-	MD 0.6 más (2.39 más a 1.19 más)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
Indice de Masa corporal (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : KG/M2)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^g	Serio	ninguno	313	307	-	MD 0.3 más alto. (0.75 más alto. a 0.15 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
Indice de Masa corporal (seguimiento: rango 1 años a 2 años ; evaluado con : KG/M2)												
1	ensayos aleatorios	serio ^h	no es serio	no es serio ⁱ	no es serio ⁱ	ninguno	98	93	-	MD 1.5 más alto. (2.45 más alto. a 2.65 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
Indice de Masa corporal (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : KG/M2)												



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[menor ingesta total de grasas]	ingesta de grasas habitual o modificada	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^k	serio ^f	ninguno	276	265	-	MD 0 (0.63 más a 0.63 más)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
colesterol total (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio ^l	no es serio ^b	serio ^c	no es serio ^m	ninguno	315	303	-	MD 0.15 más alto. (0.24 más alto. a 0.06 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
colesterol total (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio ^b	serio ^c	serio ^e	ninguno	268	254	-	MD 0.06 más alto. (0.17 más alto. a 0.05 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
COLESTEROL TOTAL (seguimiento: >5 años ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^c	serio ^f	ninguno	283	265	-	MD 0.02 más alto. (0.13 más alto. a 0.09 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^c	no es serio	ninguno	315	303	-	MD 0.12 más alto. (0.2 más alto. a 0.04 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : (mmol/L))												

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA</p>				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[menor ingesta total de grasas]	ingesta de grasas habitual o modificada	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^c	no es serio	ninguno	315	303	-	0 (0 a 0)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^c	no es serio	ninguno	268	254	-	MD 0.01 más alto. (0.08 más alto. a 0.02 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
TRIGLICERIDOS (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : (mmol/L))												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^c	no es serio	ninguno	315	303	-	MD 0.01 más alto. (0.08 más alto. a 0.06 más alto.)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
ESTATURA (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses ; evaluado con : Cm)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^b	serio ^c	no es serio	ninguno	313	329	-	MD 0 (1.11 más alto. a 1.11 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
ESTATURA (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : cm)												
1	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^b	serio ^c	no es serio	ninguno	276	264	-	MD 0.1 más alto. (1.54 más alto. a 1.34 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

Explicaciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- a. Riesgo de sesgo incierto en todos los dominios.
- b. Solo 1 estudio para este resultado, por lo tanto, no se pudo calificar por inconsistencia.
- c. Rebajado en 1 por falta de direccionalidad: los participantes eran niños con lípidos sanguíneos elevados, por lo que los resultados pueden no ser directamente generalizables a todos los niños
- d. Por las variables fisiológicas de la población, los resultados pueden no ser generalizables
- e. El intervalo de confianza no incluyó ningún efecto y un beneficio o daño importante.
- f. El intervalo de confianza no incluyó efecto o daño
- g. Los participantes eran niños con lípidos sanguíneos elevados, por lo que los resultados pueden no ser directamente generalizables a todos los niños.
- h. Rebajado en 1 por riesgo de sesgo: no se informó el ocultamiento de la asignación.
- i. La evidencia es directa
- j. No degradado por imprecisión grave: ambos límites del intervalo de confianza indican beneficio y se alcanzó el tamaño de información óptimo calculado (se requieren 158 pacientes para tener un 80 % de probabilidad de detectar, como significativo al nivel del 5 %, una disminución importante en el IMC de 1,7 kg/m2 (el promedio del cambio entre los percentiles 50 y 97 en niños de 12,5 años, según las tablas de IMC para la edad, C
- k. No se pueden extrapolar los datos
- l. No sesgos
- m. Ambos límites del intervalo de confianza indican beneficio.

Autor(es): IETS

Pregunta: Intervenciones para detectar riesgo comparado con para sobrepeso y obesidad en niños



Configuración: problema de salud pública

Bibliografía: Ekambareshwar et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2021) 18:10https://doi.org/10.1186/s12966-020-01074-8

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
resultados antropométricos (evaluado con : IMC)									
16	estudios observacionales	no es serio ^a	no es serio ^b	no es serio ^c	no es serio ^d	ninguno	Se midieron varios resultados, incluido el IMCz o el aumento de peso, la lactancia materna, la alimentación sólida/hábitos alimentarios, el tiempo boca abajo, el tiempo de juego/actividad física, la duración del sueño/la calidad del sueño, tiempo de pantalla/ver televisión, establecimiento de metas y bienestar de la madre. Menos de una cuarta parte (23%; 3 de 13) de los estudios que midieron los resultados de peso e IMCz informaron una disminución estadísticamente significativa en el aumento de peso o una puntuación de IMCz más baja en comparación con el control [25, 70, 71], mientras que más de las tres quintas partes (63 %; 15 de 24) de todos los estudios de esta revisión mostraron mejoras en uno o más comportamientos relacionados con la prevención de la obesidad infantil.	⊕⊕○○ Baja	IMPORTANTE

Cambios en la lactancia exclusiva (seguimiento: 6 meses)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
13	estudios observacionales	no es serio ^a	no es serio ^b	no es serio ^c	serio ^e	ninguno	La revisión en el resumen cualitativo, da cuenta de los resultados de los desenlaces de forma global, sin mostrar resultados cuantitativos que permitan un análisis diferente de los resultados	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE
Cambios sólidos en los hábitos de alimentación/alimentación. (seguimiento: 6 meses)									
11	estudios observacionales	no es serio ^a	serio ^d	serio ^e	serio ^g	ninguno	La revisión en el resumen cualitativo, da cuenta de los resultados de los desenlaces de forma global, sin mostrar resultados cuantitativos que permitan un análisis diferente de los resultados	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- a. 5 estudios presentaron bajo riesgo en los 5 dominios, ninguno presentó alta preocupación en la totalidad de los dominios, los demás presentaban alguna preocupación
- b. A la revisión narrativa se incluyeron estudios con alta calidad en la evaluación, por ser descriptivos no se evaluó heterogeneidad
- c. La evidencia responde directamente a la pregunta formulada, los estudios evaluaron los desenlaces
- d. Los resultados evalúan de forma clara los desenlaces propuestos
- e. En los artículos se presentó una frecuencia variable de mensajes de texto enviados en relación con las respuestas recibidas; número de llamadas telefónicas realizadas por la consejera de lactancia (durante la intervención)
- f. Para este desenlace se presentó bajo registro de resultados, en los estudios incluidos
- g. Bajo tamaño de muestra dado el escaso reporte de este desenlace

Autor(es): IETS

Pregunta: Tiempo frente pantalla <2h/d comparado con tiempo frente pantalla ≥2h/d para exceso de peso



Configuración:

Bibliografía: Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. Child Care Health Dev. 2019 Sep;45(5):744-753. doi: 10.1111/cch.12701. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31270831.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	tiempo frente pantalla <2h/d	tiempo frente pantalla ≥2h/d	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

sobrepeso/obesidad (evaluado con : IMC)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Evaluación de certeza							No. de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	tiempo frente pantalla <2h/d	tiempo frente pantalla >=2h/d	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
16	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	1727/8024 (21.5%)	1895/7044 (26.9%)	OR 1.59 (1.48 a 1.70) ^b	100 más por 1,000 (de 84 más a 116 más)	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios

Explicaciones

a. 3/5 estudios de cohorte con limitaciones en comparabilidad. 13/13 estudios de corte transversal sin cumplimiento de identificación periodo para definir pacientes, evaluación de componentes subjetivos no enmascarados, 11/13 no explicación pacientes excluidos en análisis

b. estimador de OR al realizar análisis de subgrupos, excluyendo dos estudios que aportaban la heterogeneidad del metaanálisis

Autor(es): IETS

Pregunta: Patrones dietarios saludables comparado con patrones dietarios no saludables para riesgo de obesidad infantil

Configuración:



Bibliografía: Liberali R, Kupek E, Assis MAA. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. Child Obes. 2020 Mar;16(2):70-85. doi: 10.1089/chi.2019.0059. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31742427.

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
riesgo de obesidad infantil (evaluado con : IMC)									
16	estudios observacionales	no es serio	serio ^a	no es serio	no es serio	ninguno	Quince estudios utilizaron un diseño transversal y un estudio de casos y controles. Los estudios incluidos mostraron variación en el tamaño de la muestra (rango = 232 a 10187 niños/adolescentes) y la edad (rango = 1-19 años). Los estudios informaron entre dos y cinco patrones dietéticos cada uno. El OR para la relación entre el patrón dietético y el riesgo de obesidad infantil oscilaron entre OR= 1,02 (IC95 % 0,91 a 1,15) a OR = 3,55 (IC95% 1,80 a 7,03).	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

a. Los autores mencionan que debido a la heterogeneidad en las asociaciones entre dieta y obesidad o IMC no fue posible realizar metaanálisis

Autor(es): IETS

Pregunta: Dosificación de fórmula y adicionales comparado con fórmula a demanda para ganancia rápida de peso

Configuración:

Bibliografía: Appleton J, Russell CG, Laws R, Fowler C, Campbell K, Denney-Wilson E. Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2018 Jul;14(3):e12602. doi: 10.1111/mcn.12602. Epub 2018 Apr 14. PMID: 29655200; PMCID: PMC6866175.

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
ganancia rápida de peso en infantes en los primeros 2 años (seguimiento: 2 años ; evaluado con : peso/edad, cambios en peso)									
18	estudios observacionales	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta ^d	Aunque es imperativo que se promueva la lactancia materna, muchos padres usan fórmula infantil. Los profesionales de la salud y los padres necesitan alta calidad evidencia para informar su práctica de alimentación infantil. La evidencia disponible indica que algunas prácticas de alimentación con fórmula (como agregar cereales en biberón, acostar al bebé con biberón y obrealimentar con fórmula) y composiciones (proteínas más altas) que pueden contribuir a la rápida ganancia de peso.	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- La evidencia más sólida se encontró en la vía del perfil de nutrientes, compuesto por cinco ECA que pueden sugerir una asociación direccional, un ensayo no aleatorio y un estudio longitudinal. Aunque esta sección incluía cinco ECA, sus puntajes MMAT variaron: en tres de los estudios las puntuaciones más bajas fueron el resultado de la deserción de los participantes. Muchos de los estudios también se basaron en datos informados por los padres que pueden ser subjetivos debido al sesgo de la conveniencia social y por la medición o informe incorrectos (p. ej., del peso de los bebés o altura)
- Debido a que se identificaron diferentes desenlaces (peso/talla, cambios en peso, consumo de proteína u otros adicionado a fórmula) no hay homogeneidad en los resultados. A esto se suma las diferencias en la medición de desenlaces, pues en algunos estudios el peso, altura y otros fue reportado por padres, lo que podría incluir subjetividad en los desenlaces.
- Debido a la diferencia de diseños y de estudios evaluados, los resultados presentados varían entre sí. Un punto adicional es que no se presentan resultados cuantitativos, ni estimadores, por lo que incluso en las tablas de características de los estudios la información es completamente narrativa, con lo que se desconoce la precisión o imprecisión de los mismos.
- Se presenta información narrativa en los resultados de cada estudio, por lo que no hay información de ajuste por potenciales confusores, con lo que el efecto que narran los autores podría desaparecer si en los análisis se incluyen covariables importantes para evaluar el desenlace. Por la pregunta que plantean los autores se sugiere una asociación entre la dosis de fórmula para alimentación de los menores y los valores de peso/talla o cambio en el peso, con los seguimientos.



Autor(es): IETS

Pregunta: Niños de bajo ESE, hispanos y negros comparado con ESE no bajo, no negros y no hispanos para IMC

Configuración:

Bibliografía: Johnson KA, Showell NN, Flessa S, Janssen M, Reid N, Cheskin LJ, et al. Do Neighborhoods Matter? A Systematic Review of Modifiable Risk Factors for Obesity among Low Socio-Economic Status Black and Hispanic Children. *Child Obes.* 2019 Feb/Mar;15(2):71-86. doi: 10.1089/chi.2018.0044. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30565954; PMCID: PMC6386088.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
obesidad (evaluado con : IMC puntaje z y percentiles)									
24	estudios observacionales	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación ^d	El conjunto de hallazgos que relacionan la exposición a los vecindarios y los factores de riesgo de obesidad entre los menores de áreas urbanas, estrato socioeconómico bajo, negros (también conocidos comúnmente en la literatura como "negros no hispanos" o afroamericanos) y los niños hispanos eslimitado. Dado el alto riesgo de obesidad y enfermedad cardiovascular entre estas poblaciones a lo largo del curso de la vida, la investigación sobre los factores determinantes de la obesidad en el vecindario deben incluir específicamente a estas poblaciones.	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- El 79,2% (19) de los estudios incluidos tenían calidad moderada a baja. Solo 4 estudios eran de tipo longitudinal. Sumado a esto, en los resultados agrupados los autores presentan que en el 100% se encontró riesgo moderado de sesgo de selección. Los autores exponen: nuestra decisión de utilizar un enfoque selecto para determinar la calidad de los estudios trae consigo ciertas limitaciones también. Elegimos usar este enfoque ya que es un método estándar y organizado de evaluación de la calidad del estudio. Sin embargo, este enfoque no permitía una consideración individual y de factores de confusión a nivel de vecindario. Estos factores de confusión podrían introducir un riesgo de sesgo en nuestros estudios que no se capturó en nuestra categorización de la calidad del estudio
- Los autores mencionan que debido a la diversidad de exposiciones, junto a sus mediciones, no fue posible realizar un metaanálisis, lo cual contribuiría a la inconsistencia entre los estudios en términos de asociaciones evaluadas
- En el forest plot presentado por los autores se evidencia visualmente estimaciones cuyos IC no se solapan entre sí, incluso entre los estudios que evaluaron la misma exposición
- No se presenta el gráfico de embudo para la verificación del sesgo de publicación. Tampoco se menciona la búsqueda de literatura gris para tratar de recuperar toda la información que pudiera responder la pregunta planteada. Los autores exponen: los resultados de esta revisión pueden exagerar la evidencia de relaciones estadísticamente significativas entre la exposición al vecindario y el riesgo de obesidad porque los estudios que informan resultados nulos tienen menos probabilidades de ser publicados (el sesgo de publicación).



Autor(es): IETS

Pregunta: Comer mientras se ve TV, dieta menos saludable comparado con no comer viendo TV, dieta más saludable para obesidad

Configuración:

Bibliografía: Avery A, Anderson C, McCullough F. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2017 Oct;13(4):e12428. doi: 10.1111/mcn.12428. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28211230; PMCID: PMC6866147.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Evaluación de certeza							Impacto	Certeza	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
dieta obesogénico, consumo de energía (seguimiento: rango 1 años a 4 años ; evaluado con : IMC, puntajes z, consumos)									
13	estudios observacionales	no es serio	serio ^a	no es serio	serio ^b	ninguno ^c	De seis estudios que informaron en general hábitos alimenticios, todos encontraron una asociación positiva entre ver televisión y el consumo de pizza, frituras, dulces y snacks. De ocho estudios que analizaron el consumo de frutas y verduras, siete identificaron una asociación negativa con comer viendo la televisión ($p < 0,0001$). Cuatro de cinco estudios identificaron una asociación positiva entre mirar televisión mientras se come y porciones de bebidas azucaradas ($p < .0001$). Cuatro estudios identificaron una asociación entre bajonivel socioeconómico y mayor probabilidad de comer mientras ve televisión ($p \leq .01$). Las comidas familiares no superaron el impacto adverso sobre la calidad de la dieta de tener la televisión encendida a la hora de comer. Comer mientras se ve la televisión se asocia con una peor calidad de la dieta entre los niños, incluido consumo más frecuente de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasa y azúcar y menos frutas y verduras. Aunque estas diferencias en el consumo son pequeñas, el efecto acumulado puede contribuir a la asociación positiva entre comer mientras se ve la televisión y la obesidad infantil	⊕○○○ Muy baja	NO IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- Se incluyeron estudios con diferentes desenlaces y exposiciones medidas con diferentes métodos, lo cual contribuiría con la inconsistencia de los resultados entre los estudios
- No se presentan resultados de IC en todos los estudios. Se desconoce, por lo tanto, si los resultados están libres de imprecisión, sumado al hecho de que se evaluaron las exposiciones de diferentes formas y con diferentes resultados entre algunos estudios.
- No se presenta gráfico de embudo para evaluación de sesgo de publicación. Se realizó búsqueda manual de referencias para ampliar el rango de búsqueda, aunque solo se empleó una base de datos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Anexo 8. Síntesis de la evidencia

En la búsqueda de GPC, posterior a la remoción de duplicados, se identificaron 2120 referencias. De estas, se seleccionaron 64 para ser revisadas en texto completo, luego se seleccionaron 31 a las que se les aplicó la herramienta 7 de la Guía Metodológica para la elaboración de GPC. Se incluyeron luego de esta revisión 9 GPC, las cuales fueron evaluadas con AGREE II, seleccionando de estas aquellas que reportaran en su rigor metodológico y en independencia editorial un puntaje mayor al 60%.

Las GPC seleccionadas fueron las siguientes:

- Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. World Health Organization, 2017.
- Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline. Endocrine Society, 2017.
- Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Gobierno de la República de México, 2018
- Clinical Practice Guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: Current State of the Evidence and Research Needs from the Guideline Development Panel (GDP) for Obesity Treatment of the American Psychological Association (APA), 2018
- Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions. Academy of Nutrition and Dietetics, 2018

Estas guías obtuvieron para el dominio 3 del AGREE II puntajes entre el 73 y 91%, se utilizaron para responder la pregunta 1 y 2. Adicionalmente para completar la respuesta de la pregunta 1, se realizó una búsqueda de RSL, en la cual se identificaron 251 referencias que fueron tamizadas, de las cuales 56 fueron revisadas en texto completo, luego 30 fueron seleccionadas para evaluación del riesgo de sesgo y de estas 14 fueron incluidas en la síntesis de la evidencia.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta orientadora 1. ¿Cuáles son las acciones para la identificación del riesgo de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Se utilizaron 4 GPCs y 14 RSL para responder la pregunta 1, las recomendaciones e información relevante para responder esta pregunta se encuentra detallada en la siguiente tabla:

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
OMS 2017 GPC	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition	Bebés y niños menores de 5 años y sus cuidadores que se presentan en los establecimientos de atención primaria de salud en entornos donde se implementa el enfoque AIEPI.	A todos los lactantes y niños menores de 5 años que se presenten en los centros de atención primaria de la salud se les debe medir tanto el peso como la longitud/talla, a fin de determinar el peso para la longitud/talla y clasificar el estado nutricional de acuerdo con el crecimiento infantil de la OMS	<i>BENEFICIO/RIE SGO: Los beneficios superan el riesgo</i> Evidencia de baja calidad	Contribución financiera de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Luxemburgo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para cubrir los costos de la reunión y el desarrollo de esta publicación
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Se debe calcular, graficar y revisar el percentil de IMC de un niño o adolescente al menos una vez al año durante la consulta independiente de si el niño esté sano o enfermo. (>2 años)	<i>MODERADA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Recomendamos la lactancia materna en lactantes en numerosos beneficios para la salud. Sin embargo, podemos sugerir la lactancia materna exclusiva para la prevención de obesidad, como evidencia que apoya la asociación entre la lactancia materna y la obesidad subsiguiente es inconsistente.	<i>MUY BAJA</i>	Endocrine Society
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Se debe realizar una evaluación completa de factores de riesgo y protección relacionados al estilo de vida para sobrepeso y obesidad en todos los niños y adolescentes.	<i>Fuerte</i>	NR



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El profesional de la salud debe identificar los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantalla, consumo de bebidas azucaradas, grasa, azúcares y proteínas en la dieta, alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo y habitar en zonas rurales.	Fuerte	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El profesional de la salud debe identificar factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: transporte activo, realizar ejercicio aeróbico o actividad física 2 a 3 horas por semana, comidas familiares, desayunar, dormir adecuadamente y lactancia materna.	Fuerte	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El personal de salud debe evaluar los hábitos y características de la dieta para detectar factores que pudieran estar asociados a la presencia de sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes a pesar de no tener evidencia en este momento, como son: frecuencia de las comidas, consumo de aperitivos entre comidas principales, alta ingesta de carbohidratos, granos refinados o jugos de frutas y el bajo consumo de agua, frutas, vegetales o fibra.	PUNTO BUENA PRACTICA	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Se debe referir a familias de niños y adolescentes con riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.	PUNTO BUENA PRACTICA	NR
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los médicos deben evaluar la función familiar y hacer remisiones oportunas para que la familia pueda abordar factores estresantes que disminuyan el desarrollo de la obesidad.	BAJA	Endocrine Society
APA 2018 GPC	Clinical practice guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents	Niños y adolescentes	No hubo asociación para sugerir la gravedad de adiposidad, obesidad de los padres, raza o etnia, y pruebas insuficientes para sugerir que el status socioeconómico hizo una diferencia en el resultado de intervenciones conductuales multicomponente de alta intensidad, basado en la familia.	Evidencia de baja calidad de no modificación del efecto	Asociación Americana de Psicología.
Fang, 2019, RSL, China	Screen time and childhood overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis	≤18 años	En comparación con el tiempo de pantalla <2h/d, podría encontrarse un mayor riesgo de sobrepeso/obesidad entre los niños que pasan ≥2h/d frente a pantallas (OR=1,67; IC95%:1,48,1,88, P<0,0001). Al estratificar por tipo de tiempo de pantalla, se observó una diferencia significativa en el tiempo de pantalla total, cuando el tiempo frente a la pantalla ≥2h/d en comparación con <2h/d (OR = 1,47; IC del 95 %: 1,27, 1,69; I	⊕○○○ Muy baja Se incluyeron 16 estudios: 3 cohorte/casos y controles y 13 corte	No se menciona



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
			<p>=56%, P=0.02), la asociación más fuerte entre el tiempo de pantalla y el sobrepeso/obesidad se encontró en TV (OR=1,77; IC95%:1,64, 1,92; I2 =3%, P=0,41) y computador (OR=2,39; IC95%:1,98, 2,89; I2 = 20 %, P = 0,26)</p> <p>Se encontró heterogeneidad (I2 =78%, P<0.0001). En el análisis por subgrupos, se excluyeron dos estudios responsables de esta heterogeneidad (I2 = 9%, P = 0,35) y el OR combinado fue 1,59 (1,48, 1,70).</p>	<p>transversal. 3/5 estudios de cohorte con limitaciones en comparabilidad. 13/13 estudios de corte transversal sin cumplimiento de identificación periodo para definir pacientes, evaluación de componentes subjetivos no enmascarados, 11/13 no explicación pacientes excluidos en análisis. 14/16 artículos se clasificaron con calidad alta-moderada</p>	
Liberali, 2020. RSL, Brasil	Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review	1 a 19 años	<p>Los estudios muestran que, independientemente de la edad, los niños de 11 años, o adolescentes de 12 a 19 años, que tenían una dieta basada en productos obesogénicos (por ejemplo, aves y huevos, carne roja, pasta, productos lácteos enteros, margarina, panes, leche chocolate en polvo, dulces y postres, azúcar, galletas rellenas, alimentos grasos, pizza y tartas, carnes grasas, hamburguesas y frituras, productos procesados, bocadillos de mayonesa, coca cola, sprite, café, helado, fideos instantáneos y comida a la parrilla), corrían el riesgo de desarrollar obesidad.</p> <p>Debido a la heterogeneidad (resultados no presentados) los autores mencionan no pudieron realizar metaanálisis.</p> <p>Para el patrón dietario emplearon el cuestionario de frecuencia de comidas (food frequency questionnaire)</p>	<p>⊕○○○ Muy baja</p> <p>Resultados narrativos se tomaron a partir de los 15 estudios incluidos en la RSL (1 casos y controles y 14 corte transversal) con calidad alta y</p>	No se menciona



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
				tamaños de muestra entre los 232 a 10187 niños.	
Liberali, 2020. RSL, Brasil	Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review	5 a 11 años mexicanos	Los menores con consumo de cereales dulces y maíz, patrón diverso (bebidas azucaradas, productos cárnicos, frutas y vegetales, tortillas de maíz), occidental (bebidas suaves, tortas, grasas y snacks salados) y de leche entera, presentaron mayor prevalencia de obesidad, al ajustar por área y edad. Para el patrón dietario emplearon el cuestionario de frecuencia de comidas (food frequency questionnaire)	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Appleton, 2018, RSL, Australia	Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review	Menores hasta los 2 años, alimentados con fórmula	La fórmula con un mayor contenido de proteínas (2,05 g/100 ml—estándar y 3,2 g/100 ml—en adelante) conducen a ganancia de peso más rápida, en comparación con una fórmula con menor contenido de proteínas (1,25 g/100 ml—estándar y 1,6 g/100 ml) y lactantes amamantados. Este hallazgo se tomó de ECA con 1138 menores, con calidad moderada	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Appleton, 2018, RSL, Australia	Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review	Menores hasta los 2 años, alimentados con fórmula	Al ajustar por factores de confusión (como el sexo del niño, la edad, el origen étnico de la familia, la educación, ingresos del hogar y tamaño del hogar), los lactantes alimentados con un biberón "grande"- de 6 oz (~177 ml) aumentaron más de peso entre los 2 y los 6 meses, en comparación con los lactantes alimentados con un biberón más pequeño (< 6 oz o ~177 ml). Este hallazgo se tomó de ECA con 386 menores, con calidad alta	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Appleton, 2018, RSL, Australia	Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review	Menores hasta los 2 años	Existiría una asociación positiva entre poner a un bebé a la cama con biberón, medido a los 9 meses a través de una entrevista a padres, y "obesidad temprana" (peso para la edad >percentil 98) a los 24 meses. Este hallazgo se tomó de un estudio longitudinal con representación nacional en 8030 menores, con calidad alta	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Appleton, 2018, RSL, Australia	Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review	Menores hasta los 2 años	Los infantes que con frecuencia vaciaban su biberón "por iniciativa propia" eran más propensos a tener un aumento de peso excesivo, que se definió como un peso estandarizado para la puntuación de edad de más de una desviación estándar por encima de la media, utilizando gráficos del CDC. Este estudio también encontró que los bebés de madres que frecuentemente alentaban a su bebé a terminar la leche en su biberón (vaciado de biberón "iniciado por la madre") tenían menos probabilidades de tener un aumento excesivo de peso, en comparación con aquellos que rara vez lo hacían.	⊕○○○ Muy baja	No se menciona



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
			Este hallazgo se tomó de un estudio longitudinal con 1896 menores, con calidad alta		
Johnson, 2019, RSL, Estados Unidos	Do Neighborhoods Matter? A Systematic Review of Modifiable Risk Factors for Obesity among Low Socio-Economic Status Black and Hispanic Children	Personas entre 2 y 21 años	La evidencia más consistente de una relación entre una característica del vecindario de un niño, para el entorno alimentario, y el IMC eran acceso o conveniencia a las tiendas de la esquina, particularmente entre los niños hispanos. Tres de ocho estudios encontraron una relación directa para poblaciones de estudio en general, lo que sugiere que el IMC puede aumentar a medida que aumenta el acceso a las tiendas de esquina. Basado en 3 estudios de baja calidad, sin mención del diseño.	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Avery, 2017, RSL, Reino Unido	Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review	Menores entre 1 y 18 años	De seis estudios que informaron en general hábitos alimenticios, todos encontraron una asociación positiva entre ver televisión y el consumo de pizza, frituras, dulces y snacks. De ocho estudios que analizaron el consumo de frutas y verduras, siete identificaron una asociación negativa con comer viendo la televisión (p < 0,0001). Cuatro de cinco estudios identificaron una asociación positiva entre mirar televisión mientras se come y porciones de bebidas azucaradas (p < .0001). Comer mientras se ve la televisión se asocia con una peor calidad de la dieta entre los niños, incluido consumo más frecuente de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasa y azúcar y menos frutas y verduras. Aunque estas diferencias en el consumo son pequeñas, el efecto acumulado puede contribuir a la asociación positiva entre comer mientras se ve la televisión y la obesidad infantil	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Avery, 2017, RSL, Reino Unido	Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review	Menores entre 1 y 18 años	Cuatro estudios identificaron una asociación entre bajo nivel socioeconómico y mayor probabilidad de comer mientras ve televisión (p ≤ .01). Las comidas familiares no superaron el impacto adverso sobre la calidad de la dieta de tener la televisión encendida a la hora de comer.	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Avery, 2017, RSL, Reino Unido	Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review	91 pares de padres-hijos entre 9 y 12 años	En comparación con los niños de familias en las que el televisor está encendido para <2 comidas por día, los menores donde el televisor está encendido durante >2 comidas por día consumieron: 16% menos verduras por día (p ≤ .01), 15% más porciones de refresco por día (p ≤ .05), 2% más de su total energía diaria de la carne (p ≤ .05), con un 14% más carne roja por día (p ≤ .01), 3% más de su total energía diaria de la pizza, bocadillos salados y refrescos combinados (p ≤ .001), 2% menos de su total ingesta diaria de energía de frutas, verduras y jugos combinados (p ≤ .001), el doble de cafeína (p ≤ .05).	⊕○○○ Muy baja	No se menciona



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
				suburbios, entre 1993 y 1995. Estudios de cohorte con riesgo de sesgo: bajo	
Avery, 2017, RSL, Reino Unido	Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review	1231 niños entre 12 y 17 años	En estudio transversal con base poblacional se encontró mayor prevalencia de obesidad en menores con número decreciente de comidas por día (OR ajustado: 2,60 en niños que comieron 4 comidas por día, IC 95% [1.13, 5.98], p < 0,05 y 4,99 en niños y 2,20 en niñas que comían 1-3 comidas por día, 95% IC [2.1, 11.54] y [0.99, 4.89], respectivamente, p < 0,01).	⊕○○○ Muy baja Estudios de cohorte con riesgo de sesgo: bajo	No se menciona
Liberali, 2021, RSL, Brasil	Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review	Menores entre 5 y 19 años	Los niños y adolescentes que se adhieren a patrones dietarios, compuestos por alimentos obesogénicos, son más propensos a desarrollar obesidad, especialmente asociado con AF baja y comportamiento sedentario excesivo (especialmente tiempo de pantalla). información más completa para futuras intervenciones Estudios de corte transversal con bajo riesgo de sesgos	⊕○○○ Muy baja	Ninguna
Liberali, 2021, RSL, Brasil	Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review	Menores entre 5 y 19 años	Se recomienda tener en cuenta los factores de riesgo modificables: estar activo, estilo de vida saludable, actividades físicas de 1 y 2 horas por día, y 4 o más días por semana, en la prevención del exceso de peso. Los factores: alto sedentarismo, insuficientemente activo y <1 hora de actividad física cada día, estarían relacionadas con mayor prevalencia de exceso de peso. Estudios de corte transversal con bajo riesgo de sesgos	⊕○○○ Muy baja	Ninguna
Liberali, 2021, RSL, Brasil	Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review	Menores entre 5 y 19 años	La principal característica de las conductas de riesgo obesogénicas fueron: bajo consumo semanal de frutas y verduras, alto consumo de alimentos grasos, bocadillos azucarados, dulces, papas fritas y papas fritas, AF baja (<1 hora cada día), alto comportamiento sedentario [tiempo de pantalla y TV (más de 2 horas/día)], y reducción del tiempo de sueño (<10 horas/día).	⊕○○○ Muy baja Estudios de corte transversal con bajo riesgo de sesgos	Ninguna
Krietsch, 2019 RSL USA	Sueño y factores relacionados con el peso en jóvenes: revisión sistemática de estudios recientes	Menores de 0 a 18 años	Hubo algunos patrones consistentes que no mostraron una asociación entre la duración del sueño y la ingesta calórica, y un sueño más corto o más tardío se relacionó con un mayor tiempo sedentario o frente a una pantalla.	⊕○○○ Muy baja Se incluyeron 86 estudios, la	No reportado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
				mayoría de corte transversal y en su mayoría con alto riesgo de sesgo.	
Miller, 2018 RSL Reino Unido	Duración de sueño y incidencia de obesidad en infantes, niños y adolescentes: una revisión sistemática y meta-análisis de estudios prospectivos	Menores de 0 a 18 años Infantes (0 a <3 años); primera infancia (3 a <9 años); infancia media (9 a <12 años), y adolescentes (12 a 18 años).	El sueño breve se asoció con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad en la infancia (siete estudios, 14738 participantes, razón de riesgo [RR]: 1,40; IC del 95% 1,19 a 1,65; p < 0,001), primera infancia (ocho estudios, 31104 participantes, RR: 1,57; 1,40 a 1,76; p < 0,001), infancia media (tres estudios, 3005 participantes, RR: 2,23; 2,18 a 2,27; p < 0,001) y adolescencia (tres estudios, 26652 participantes, RR: 1,30; 1,11 a 1,53; p < .002). En conclusión, la corta duración del sueño es un factor de riesgo o marcador del desarrollo de la obesidad en bebés, niños y adolescentes.	Baja Se incluyeron 42 estudios longitudinales, de los cuales, en el metaanálisis, se incluyeron 20 para la incidencia de sobrepeso y obesidad, 14 para cambios en puntuaciones Z del IMC y 16 en cambios en IMC. Aunque hicieron algunos análisis de sensibilidad, excluyendo los estudios con menor calidad, no cambiaron los estimadores.	Sleep, Health and Society Programme of The University of Warwick.
Miller, 2018 RSL Reino Unido	Duración de sueño y incidencia de obesidad en infantes, niños y adolescentes: una revisión sistemática y meta-análisis de estudios prospectivos	Menores de 0 a 18 años Infantes (0 a <3 años); primera infancia (3 a <9 años); infancia media (9 a <12 años), y	La duración del sueño también se asoció con un cambio significativo en la puntuación z del IMC (14 estudios, 18 cohortes, 31665 participantes; diferencia de medias -0,03; -0,04 a -0,01 por hora de sueño; p = .001) y en IMC (16 estudios, 24 cohortes, 24894 participantes; diferencia media -0,03 kg/m2; -0,04 a -0,01 por cada hora de aumento del sueño; p = .001).	Baja Se incluyeron 42 estudios longitudinales, de los cuales, en el metaanálisis, se incluyeron 20	Sleep, Health and Society Programme of The University of Warwick.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		adolescentes (12 a 18 años).		para la incidencia de sobrepeso y obesidad, 14 para cambios en puntuaciones Z del IMC y 16 en cambios en IMC. Aunque hicieron algunos análisis de sensibilidad, excluyendo los estudios con menor calidad, no cambiaron los estimadores.	
Ricotti 2021 RSL Italia	Saltarse el desayuno, peso, riesgo cardiometabólico y calidad nutricional en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de ensayos aleatorios y estudios longitudinales de intervención	2 a 18 años	Esta revisión aporta información sobre el hecho de que saltarse el desayuno es un marcador modificable del riesgo de obesidad y exceso de peso y hábitos nutricionales no saludables en niños y adolescentes.	Muy baja Dos estudios longitudinales informaron una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso personas que no desayunaban, mientras que los ECA mostraron efectos insignificantes. Los dos estudios longitudinales mostrando asociaciones tuvieron un riesgo de sesgo moderado.	The Department of Health Sciences (Excellence Department grant), University of Piemonte Orientale



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Ferré 2021 RSL España	Asociación de la ingesta de proteínas durante el segundo año de vida con los desenlaces relacionados con el aumento de peso en la infancia: una revisión sistemática	Infantes (no especifican la edad)	Es probable que una mayor ingesta de proteínas durante el segundo año de vida aumente la probabilidad de exceso de peso en la infancia; sin embargo, existe evidencia limitada con respecto a la asociación con otros desenlaces, como el índice de masa corporal o el cambio en el inicio del rebote de la adiposidad.	Muy baja Tres estudios evaluaron este desenlace, sus diseños nos son claro y tienen alto riesgo de sesgo.	Financiación propia
Zheng, 2017 RSL	Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence(niños desde el nacimiento hasta 18 años	Se incluyeron los estudios que examinaron las asociaciones entre RWG (un cambio en las puntuaciones z del peso > 0,67) durante la infancia (desde el nacimiento hasta los 2 años) y los resultados de adiposidad posteriores. El RWG en la infancia se asoció con sobrepeso/obesidad desde la infancia hasta la edad adulta (odds ratio agrupado = 3,66, intervalo de confianza del 95 %: 2,59–5,17, I2 > 75 %). Los análisis de subgrupos revelaron que RWG durante la infancia se asoció con mayores probabilidades de sobrepeso/obesidad en la infancia que en la edad adulta. . El presente estudio apoya que RWG durante la infancia es un predictor significativo de adiposidad en la edad adulta.	⊕○○○ Muy baja Se realizó un metanálisis de efectos aleatorios para obtener las estimaciones ponderadas agrupadas de las probabilidades de sobrepeso/obesidad para aquellos con RWG.	No se menciona
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review	niños y niñas de 24 meses a 18 años Puntuación z de peso para la edad (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses	No estamos seguros de si la ingesta más baja de grasas tuvo un efecto sobre las puntuaciones z del peso para la edad. Se extrajeron las puntuaciones z de peso para la edad de Tershakovec 1998 (ECA) al inicio y los valores finales a los seis meses : (DM - 0,14; IC del 95%: -0,45 a 0,17; n = 149; evidencia de calidad muy baja) y 12 meses : (DM -0,18; IC del 95%: -0,51 a 0,15; n = 151; evidencia de calidad muy baja).	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review	niños y niñas de 24 meses a 18 años peso (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses	La ingesta total de grasas más baja versus habitual o modificada puede haber tenido poca o ninguna diferencia en el peso durante un período de seis a doce meses (diferencia de medias [DM] -0,50 kg, intervalo de confianza [IC] del 95% -1,78 a 0,78; 1 ECA; n = 620; evidencia de baja calidad).	⊕⊕○○ Baja	No se menciona



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review)	niños y niñas de 24 meses a 18 años peso (seguimiento: rango 2 años a 5 años ; evaluado con : kg)	Tampoco hay diferencia para un período de dos a cinco años (DM -0,60 kg, IC del 95 %: -2,39 a 1,19; 1 ECA; n = 612; evidencia de baja calidad).	⊕⊕○○ Baja	No se menciona
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review)	niños y niñas de 24 meses a 18 años Índice de Masa corporal (seguimiento: rango 6 meses a 12 meses)	Obarzaneck 2001 (ECA) encontró que la ingesta de grasas de ≤ 30% ET puede tener poca o ninguna diferencia en el IMC de los niños (kg/m ²) DE 6 a los 12 meses (DM -0,30 kg/m ² , IC del 95%: -0,75 a 0,15; n = 620 ; evidencia de calidad baja),	⊕⊕○○ Baja	No se menciona
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review)	niños y niñas de 24 meses a 18 años Índice de Masa corporal (seguimiento: rango 1 años a 2 años)	En comparación con los controles, la ingesta total de grasas más baja (30 % o menos de ET) probablemente disminuyó el IMC en los niños durante un período de uno a dos años (DM -1,5 kg/m ² , IC del 95 %: -2,45 a -0,55; 1 ECA; n = 191; evidencia de calidad moderada),	⊕⊕⊕○ Moderado	No se menciona
Naude2018 RSL	Effects of total fat intake on bodyweight in children (Review)	niños y niñas de 24 meses a 18 años Índice de Masa corporal (seguimiento: rango 2 años a 5 años)	En comparación con los controles, la ingesta total de grasas más baja (30 % o menos de ET) el IMC no presentó diferencias evidentes, en los niños en el período entre 2-5 años. (dos a cinco años: DM 0,00 kg/m ² , IC del 95 %: -0,63 a 0,63; 1 ECA; n = 541)	⊕⊕○○ Baja	No se menciona
Halilagi 2021	The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review	niños entre 2 y 12 años sobrepeso y obesidad	Trece estudios evaluaron la relación entre la tasa de crecimiento infantil y el subsiguiente sobrepeso y obesidad infantil. La duración de la exposición varió de 6 a 24 meses. Doce de los trece estudios presentaron resultados que demostraron asociaciones positivas estadísticamente significativas entre los parámetros de crecimiento infantil y los resultados, y encontraron que los lactantes que crecían a un ritmo más rápido durante los primeros dos años de vida tenían un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en infancia. también presentaron resultados que identificaron una asociación positiva entre el rápido aumento de peso infantil y la obesidad subsiguiente entre los 9 y los 10 años; sin embargo, estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos.	⊕⊕○○ Baja	No se menciona

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Halilagi 2021	The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review	niños entre 2 y 12 años asociación entre la tasa de crecimiento y el IMC (evaluado con : IMC)	Once estudios exploraron la asociación entre la tasa de crecimiento infantil y el IMC infantil. Todos los estudios presentaron resultados que demostraron asociaciones positivas entre las medidas de crecimiento de la exposición seleccionadas individualmente y el IMC infantil, excepto uno que identificó una asociación negativa entre los bebés nacidos PEG. Además, uno de estos estudios también presentó una asociación negativa entre el crecimiento desacelerado y el IMC infantil, con un resultado de B: -0,35 (IC 95%: -0,45, -0,26). La interpretación de los resultados encuentra que hubo una asociación positiva entre la velocidad de altura y el BMIZ (B: 1,50 (SE: 0,54)).	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Halilagi 2021	The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review	niños entre 2 y 12 años efecto del rápido aumento de peso durante la infancia sobre la circunferencia de la cintura en la infancia (evaluado con : circunferencia en cm)	La circunferencia de la cintura se evaluó como un resultado en tres estudios que exploraron el efecto del rápido aumento de peso durante la infancia sobre la circunferencia de la cintura en la infancia. Los tres estudios tuvieron tres duraciones de exposición diferentes: 0 a 6 meses, 0 a 12 meses y 0 a 18 meses. Las exposiciones incluyeron aumento de peso infantil > 0,67 SDS y crecimiento infantil rápido. Todos los resultados identificados fueron estadísticamente significativos: dos estudios presentaron resultados como valores B (95% CI), 4,0 (2,1, 5,9) y 1,62 (0,45, 1,32), y los resultados del estudio restante como medias ajustadas (95% CI).	⊕⊕○○ Baja	No se menciona
Halilagi 2021	The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review	efecto de la tasa de crecimiento infantil sobre los marcadores de composición corporal durante la infancia (evaluado con : % grasa corporal)	Nueve estudios investigaron el efecto de la tasa de crecimiento infantil sobre los marcadores de composición corporal durante la infancia. El rango de valores del coeficiente beta fue de 0,21 (SE: 0,05) a 0,58 (IC del 95%: (0,37, 0,80)). Los resultados identificados presentados en ocho de los estudios mostraron asociaciones positivas estadísticamente significativas entre la tasa de crecimiento infantil y los marcadores de composición corporal. Kramer et al. identificaron una asociación negativa entre la recuperación del crecimiento infantil y el %GC entre los niños nacidos PEG; sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos.	⊕○○○ Muy baja	No se menciona
Morgan, 2020 (RSL)	Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and	niños entre 7 y 18 años Porcentaje de la ingesta energética total de los niños	Los estudios no detectan una diferencia entre los brazos de intervención en el porcentaje de consumo total de energía de los niños a partir de grasas saturadas (diferencia media [DM]-0,42 %, intervalo de confianza [IC] del 95 %-1,25 a 0,41, 1 estudio, n = 207; evidencia de baja calidad)	⊕⊕○○ Baja	No se menciona

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
	physical activity behaviors (Review)	procedente de grasas saturadas (La evidencia actual es insuficiente para apoyar la inclusión de la participación de los cuidadores en las intervenciones para mejorar la ingesta dietética o el comportamiento de actividad física de los niños, o ambos.		
Morgan, 2020 (RSL)	Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors (Review)	niños entre 7 y 18 años Ingesta de sodio en niños (seguimiento: 9 meses ; evaluado con : g/d; Escala de: 0 a 10)	Los estudios no detectan una diferencia entre los brazos de intervención en el porcentaje de consumo total de energía de los niños a partir del consumo de sodio (DM-0,12 g/día, IC del 95 %: -0,36 a 0,12, 1 estudio, n = 207; evidencia de baja calidad). Ningún ensayo en esta comparación informó datos sobre la ingesta combinada de frutas y verduras de los niños, la ingesta de bebidas azucaradas (SSB) o los niveles de actividad física, ni sobre los efectos adversos de las intervenciones. La evidencia actual es insuficiente para apoyar la inclusión de la participación de los cuidadores en las intervenciones para mejorar la ingesta dietética o el comportamiento de actividad física de los niños, o ambos.	⊕⊕○○ Baja	No se menciona

¹**Sistema GRADE:** **Alta:** hay una confianza alta en que el verdadero efecto está cercano del estimativo del efecto; **Moderada:** hay una confianza moderada en el estimativo del efecto: el verdadero efecto es probable que esté cercano al estimativo del efecto, pero hay una posibilidad que sea sustancialmente diferente; **Baja:** la confianza en el estimativo del efecto es limitada: el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente del estimativo del efecto. **Muy baja:** se tiene muy baja confianza en el estimativo del efecto: el verdadero efecto es probable que sea sustancialmente diferente al estimativo del efecto (1).



Sistema SIGN: **1++:** Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo; **1+:** Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo; **1-:** Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo; **2++:** Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal; **2+:** Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal; **2-:** Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal; **3:** Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos; **4:** Opinión de expertos. **Fuerza de las recomendaciones:** **A:** al menos un metanálisis, revisión sistemática, o ECA de nivel 1++, y directamente aplicables a la población objetivo; o cuerpo de evidencia constituida principalmente de estudios de nivel 1+, directamente aplicable a la población objetivo y que demuestren consistencia global en los resultados. **B:** cuerpo de evidencia que incluye estudios de nivel 2++, directamente aplicable a la población objetivo y que demuestren consistencia global en los resultados; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 1++ o 1+. **C:** cuerpo de evidencia que incluye estudios de nivel 2+, directamente aplicable a la población objetivo y que demuestren consistencia global en los resultados; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 2++. **D:** evidencia de nivel 3 o 4; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 2+. **Puntos de buena práctica:** mejor práctica recomendada basada en la experiencia clínica del grupo desarrollador de la guía.

Sistema de Shekelle: **Ia:** evidencia de metanálisis de estudios clínicos; **Ib:** evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio; **IIa:** evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorización; **IIb:** al menos otro estudio cuasiexperimental o estudio de cohorte; **III:** evidencia de un estudio descriptivo no experimental (comparativos, de correlación, casos y controles y revisiones clínicas); **IV:** evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia. Las recomendaciones **A** se basan en evidencia I, las **B** en evidencia II o son recomendaciones extrapoladas de I, las **C** en evidencia III o en recomendaciones extrapoladas de evidencia I o II, las **D** se basan en evidencias IV o en recomendaciones extrapoladas de evidencia II o III.

Referencias

Schünemann H, Brozek J, Guyatt G, Oxman A. (2013). Manual GRADE para calificar la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación (1ª Ed. en español). P.A Orrego & M.X. Rojas (Trans.) Mar 2017. Publicación Original: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html>
 Sackett D L. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. Chest 1989; 95 (2 Suppl): 2S-4S
 Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. BMJ. 1999 Feb 27;318(7183):593-6

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta orientadora 2. ¿Cuáles son las intervenciones educativas individuales y colectivas para la prevención del exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Se utilizaron 5 GPC para responder la pregunta 2, las recomendaciones e información relevante para responder esta pregunta se encuentra detallada en la siguiente tabla:



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
OMS 2017 GPC	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition.	Bebés y niños menores de 5 años y sus cuidadores que se presentan en los establecimientos de atención primaria de salud en entornos donde se implementa el enfoque AIEPI.	En los establecimientos de atención primaria de salud, los trabajadores de la salud deben brindar asesoramiento nutricional general a los cuidadores de niños menores de 5 años con sobrepeso.	<i>BENEFICIO/RIESG</i> <i>O: incierto</i> Evidencia de baja calidad condicional	Contribución financiera de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Luxemburgo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para cubrir los costos de la reunión y el desarrollo de esta publicación
OMS 2017 GPC	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition.	Bebés y niños menores de 5 años y sus cuidadores que se presentan en los establecimientos de atención primaria de salud en entornos donde se implementa el enfoque AIEPI.	En los establecimientos de atención primaria de salud, los trabajadores de la salud deben brindar asesoramiento sobre actividad física a los cuidadores de niños menores de 5 años con sobrepeso.	<i>BENEFICIO/RIESG</i> <i>O: Los beneficios superan el riesgo</i> Evidencia de baja calidad condicional	contribución financiera de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Luxemburgo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para cubrir los costos de la reunión y el desarrollo de esta publicación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
OMS 2017 GPC	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition	Bebés y niños menores de 5 años y sus cuidadores que se presentan en los establecimientos de atención primaria de salud en entornos donde se implementa el enfoque AIEPI.	Cuidadores y familiares de niños menores de 5 años que acuden a instituciones de salud primarias, deberían recibir consejería nutricional general, que incluya promoción y soporte de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y continuar lactancia hasta los 24 meses o más.	<i>Condicional; evidencia de baja calidad</i>	Contribución financiera de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Luxemburgo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para cubrir los costos de la reunión y el desarrollo de esta publicación
OMS 2017 GPC	Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition	Bebés y niños menores de 5 años y sus cuidadores que se presentan en los establecimientos de atención primaria de salud en entornos donde se implementa el enfoque AIEPI.	El suministro de alimentación suplementaria para tratar el retraso en el crecimiento, en niños que acuden a instituciones de salud primarias, no está recomendado.	Condicional; evidencia de baja calidad	Contribución financiera de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Luxemburgo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para cubrir los costos de la reunión y el desarrollo de esta publicación
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los profesionales de la salud deben promover y participar en la educación continua sobre alimentación y actividades físicas saludables de niños y adolescentes, involucrando a padres y comunidades, y alentar a las escuelas a brindar una educación adecuada sobre alimentación saludable	<i>BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine	Niños y adolescentes	Los médicos prescriban y apoyen hábitos alimenticios saludables como:	<i>BAJA</i>	Endocrine Society

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
	Society clinical practice guideline		-Evitar el consumo de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes (p. ej., bebidas azucaradas, bebidas deportivas, bebidas de frutas, la mayoría de las "comidas rápidas" o aquellas con azúcar, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, alimentos procesados con alto contenido de grasa o sodio y refrigerios ricos en calorías). -Fomentar el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.		
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity— assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los niños y adolescentes deben realizar al menos 20 minutos, idealmente 60, de actividad física vigorosa al menos 5 días a la semana para mejorar la salud metabólica y reducir la probabilidad de desarrollar obesidad.	BAJA	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity— assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Fomentar patrones de sueño apropiados en niños y adolescentes, para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño.	BAJA <i>recomendación débil</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity— assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Equilibrar tecnología inevitable-tiempo de pantalla relacionado en niños y adolescentes, incrementando mayores oportunidades para la actividad física.	BAJA	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity— assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los esfuerzos de los clínicos para la prevención de la obesidad deben incluir la familia entera en lugar del paciente de forma individual.	MUY BAJA <i>recomendación débil</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity— assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Usar programas escolares y participación comunitaria en la prevención de la obesidad pediátrica	BAJA	Endocrine Society



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Usar de intervenciones comprensivas modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad. Dichos programas serían integrados con aquellos de ámbito escolar o comunitario para alcanzar una mayor audiencia.	BAJA	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los médicos prescriban y apoyen intervenciones intensivas apropiadas para la edad, culturalmente modificaciones del estilo de vida sensibles y centradas en la familia (dieta, actividad física, comportamiento) para promover una disminución del IMC.	MODERADA	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los médicos prescriban y apoyen hábitos alimenticios saludables de acuerdo con las siguientes pautas de la Academia Estadounidense de Pediatría y el Departamento de Agricultura de EE. UU.: <ul style="list-style-type: none"> · disminución del consumo de comidas rápidas · disminución del consumo de azúcar de mesa añadido y eliminación de bebidas azucaradas · disminución del consumo de jarabe de maíz con alto contenido de fructosa y etiquetado mejorado de los alimentos que contienen jarabe de maíz con alto contenido de fructosa · disminución del consumo de alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados · consumo de fruta entera en lugar de jugos de frutas · educación sobre el control de porciones · ingesta reducida de grasas saturadas en la dieta para niños y adolescentes >2 años de edad · Ingesta recomendada de fibra dietética, frutas y verduras por el Departamento de Agricultura de EE. UU. · comidas regulares y oportunas, y evitando constante "pastoreo" durante el día, especialmente después de la escuela y después de la cena · Reconocer señales de comer en el niño o adolescente. El entorno del adolescente, como el aburrimiento, el estrés, la soledad o el tiempo frente a la pantalla. · fomentar el envasado de una sola porción y un mejor etiquetado de los alimentos para facilitar su uso por parte de los consumidores. (Declaración de buenas prácticas sin calificar) 	MUY BAJA	Endocrine Society

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los médicos prescriban y apoyen la reducción de la inactividad y también un mínimo de 20 minutos diarios de actividad física de moderada a vigorosa, con una meta de 60 minutos, todo en el contexto de una dieta con control de calorías.	<i>BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	Los médicos alienten y apoyen a los pacientes para que limiten el tiempo de pantalla no académico a 1 o 2 horas por día y reduzcan otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales.	<i>MUY BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	El equipo de atención médica identifique patrones de crianza desadaptativos relacionados con la dieta y la actividad y eduque a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio.	<i>MUY BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescentes	El equipo de salud indague y diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del niño o adolescente.	<i>MUY BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescents	El equipo de salud evalúe las condiciones psicosociales y prescriba evaluación y asesoramiento cuando se sospeche de problemas psicosociales	<i>MUY BAJA</i>	Endocrine Society
Dennis 2017 GPC	Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline	Niños y adolescents	Se recomienda la lactancia materna en menores basados en numerosos beneficios para la salud.	<i>Calidad de la evidencia muy baja, recomendación débil</i>	Endocrine Society

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Limitar el tiempo de sedentarismo, así como el tiempo que niños y adolescentes pasan frente a pantalla (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.)	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Evitar el consumo de bebidas azucaradas industrializadas, limitar su consumo a menos de 240 ml, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa y proteínas en la dieta, evitar añadir azúcares en la dieta, limitar alimentos preparados fuera de casa.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Niños y adolescentes realicen al menos alguna de las siguientes actividades: -Actividad física de 2 a 3 horas por semana -Ejercicio aeróbico 3 veces por semana 30 a 90 minutos -Traslados activos caminando o en bicicleta.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Fomentar las comidas familiares y promover el desayuno en la casa.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El profesional de la salud sugiera sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua o bebidas bajas en calorías.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Considerar la prohibición de venta de bebidas azucaradas, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren niños y adolescentes.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Fomentar y promover la lactancia materna.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Los niños y adolescentes duerman las horas recomendadas de acuerdo a su edad.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Diseñen y apliquen intervenciones educativas mixtas que promuevan hábitos saludables relacionados con la nutrición, actividad física y que disminuyan el comportamiento sedentario como estrategias que pudieran prevenir la obesidad en niños y adolescentes.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Limitar el tiempo que niños y adolescentes pasan frente a una pantalla a máximo 2 horas al día.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Los niños y adolescentes duerman un mínimo de 8 horas al día.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El personal de salud identifique grupos o redes de apoyo comunitario que permitan aplicar programas para la prevención de obesidad en niños y adolescentes.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	El personal de salud evalúe con el paciente el nivel de aplicación del programa de prevención de sobrepeso y obesidad.	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Diseñar y aplicar programas para la prevención de obesidad en niños y adolescentes, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.	<i>Fuerte, GRADE</i>	NR
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Los niveles de intervención trabajen de manera colaborativa para aplicar los programas y estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad (Familiar, entorno escolar, otros).	<i>PUNTO BUENA PRACTICA</i>	NR



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
CENETEC 2018 GPC	Prevención y diagnóstico de sobre peso y obesidad en niños y adolescentes	Niños y adolescentes	Referir a familias con riesgo de obesidad en niños y adolescentes y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.	<i>Punto de buena práctica</i>	NR
APA 2018 GPC	Clinical practice guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents	Niños y adolescentes	Para los pacientes niños y adolescentes de 2 a 18 años con sobrepeso u obesidad, el panel recomienda encarecidamente la provisión de intervenciones conductuales multicomponentes basadas en la familia, con un mínimo de 26 horas de contacto, iniciadas a la edad más temprana posible.	<i>Baja</i>	Asociación Americana de Psicología.
APA 2018 GPC	Clinical practice guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents	Niños y adolescentes	No hubo pruebas suficientes para determinar la eficacia comparativa de las estrategias seleccionadas de intervenciones conductuales multicomponente basadas en la familia, incluidos objetivos y planificación, comparación de resultados, autocontrol del comportamiento, autocontrol del resultado, recompensa contingente o amenaza, control de estímulos, modelado de comportamientos de estilo de vida saludables por parte de los padres, entrevistas motivacionales o capacitación en habilidades de crianza. Por lo tanto, los profesionales tienen bastante flexibilidad en seleccionar un programa eficaz de intervención conductual multicomponente basado en la familia, de intensidad suficiente que aborde la actividad física, la nutrición y el cambio de comportamiento con estrategias utilizadas para lograr cambios apropiados	Evidencia de no efecto de baja calidad	Asociación Americana de Psicología.
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	El nutricionista dietista registrado (RDN) debe ser una parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico de componentes múltiples.	<i>Fuerte (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	Participación familiar en intervenciones de control de peso pediátrico multicomponente. El RDN debe fomentar la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para niños de todas las edades, incluidos los adolescentes. Un sólido cuerpo de investigación indica que la participación de la familia como parte de una intervención pediátrica de control de peso de múltiples componentes es altamente consistente con resultados positivos en el estado del peso tanto a los 6 meses como a los 12 meses.	<i>Fuerte (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Población	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	RDN debe garantizar el control de peso pediátrico multicomponente la intervención es de al menos 6 meses de duración, incluyendo sesiones grupales de control de peso pediátrico y realizadas en una clínica.	<i>Justa (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	El RDN puede proporcionar intervenciones de control de peso pediátrico de componentes múltiples, ya sea dentro o fuera del entorno clínico. Las investigaciones indican que los resultados positivos en el estado del peso ocurren en cualquier entorno, especialmente cuando las intervenciones son de múltiples componentes, incluyen sesiones grupales de control de peso pediátrico y cuentan con la participación de la familia.	<i>Justa (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	El RDN puede incluir sesiones individuales como parte de la intervención de control de peso pediátrico de componentes múltiples.	<i>Justa (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.
Beverly 2018 GPC	Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions	Niños	Las intervenciones intensivas de componentes múltiples que incluyeron sesiones grupales de control de peso pediátrico e incluyeron la participación familiar se asociaron consistentemente con resultados de estado de peso positivo a corto plazo (6 meses) y a más largo plazo (12 meses).	<i>Justa (Imperativo)</i>	No hay financiación para revelar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 9. Informe de participación Panel de definición de lineamientos

Introducción



“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (86). De manera específica, la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (86).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (87). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan un grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura.

Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema muy particular, por ejemplo, preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos, contexto de implementación de las intervenciones, etcétera. En términos generales se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia y juicios de valor (88).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (89).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión del panel de expertos para

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

la votación de los Lineamientos sobre el manejo del sobrepeso y la obesidad en infancia y adolescencia en la ciudad de Bogotá.

Objetivo

Desarrollar un panel de expertos para la votación de los Lineamientos sobre el manejo del sobrepeso y la obesidad en infancia y adolescencia en la ciudad de Bogotá.

Metodología de convocatoria

Identificación de los actores



Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados. De acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés), estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan y que serán afectados por la decisión. También, son grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política en salud (89). Así, el mapeo o identificación de los actores clave se desarrolla conforme el objetivo del espacio y la temática.

Para el caso en particular, se identificaron las siguientes organizaciones relacionadas con el tema:

- Colegio Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica - ACEP
- Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación - ACMFR
- Asociación Colombiana de Fisioterapia - ASCOFI
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales - SOCOME G
- Organización Colegial de Enfermería - OCE
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC
- Asociación Colombiana de Nutrición Clínica - ACNC
- Fundación Voces Diabetes
- Subredes integradas de servicios de Salud de Bogotá
- Secretaría Distrital de Salud

Convocatoria

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados quienes participaron en el proceso de socialización de los objetivos y alcance de los lineamientos. Estos participantes fueron convocados a esta fase de votación de los lineamientos.

Desarrollo del espacio de participación



Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo el panel virtual por la plataforma Zoom el día 17/08/2022 a las 6:00 p.m. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto de los lineamientos
- Presentación de cada uno de los lineamientos para votación
- Votación por cada uno de los lineamientos

Dada la deliberación, y por decisión de los participantes, el panel debió extenderse a otra sesión virtual programada para el 22/08/2022 a las 5:00 p.m., para así continuar con la votación. A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes a ambas sesiones de panel (tabla 1).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes.



No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil	Sesión 17 agosto	Sesión 22 agosto
1	Colegio Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica	Vladimir González López	Médico cirujano. Endocrinólogo pediatra.	Asiste	Asiste
2	Asociación nacional de Medicina Física y Rehabilitación	Verónica Ciro Correa	Médica cirujana. Fisiatra	Asiste	Asiste
3	Asociación Colombiana de Fisioterapia	Yisel Carolina Estrada	Fisioterapeuta	Asiste	No asiste
4	Organización Colegial de Enfermería	Yesenia Ortiz Cárdenas	Enfermera	No asiste	No asiste
5		Claudia Patricia Bonilla	Enfermera	Asiste	No asiste
6	Famisanar EPS	Alex Julián Pacheco	Enfermero	Asiste	Asiste

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil	Sesión 17 agosto	Sesión 22 agosto
7		Angie Patiño Caro	Enfermera	Asiste	Asiste
8		María Isabel Fuerte	Médica Cirujana	No asiste	No asiste
9		Germán Aguirre	Enfermero	Asiste	No asiste
10	Aliansalud EPS	Diana Espinosa Duque	Médico de evaluación y seguimiento	No asiste	No asiste
11	Compensar EPS	Johanna Alexandra Duarte Reyes	Profesional de Salud Pública	No asiste	Asiste
12	Dirección de Sanidad Policía Nacional	Edith Yohana Sierra Salgado	Nutricionista, líder Ruta Alteraciones Nutricionales	No asiste	No asiste
13	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Sandra Carolina Orjuela	Nutricionista	No asiste	Asiste
14		Ingrid Villamil Corrales	Nutricionista	Asiste	No asiste
15		Laura Castañeda Romero	Fisioterapeuta	No asiste	No asiste
16		Lorena Gutiérrez	Nutricionista	No asiste	Asiste
17		Patricia Duarte	Nutricionista	No asiste	Asiste
18	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Lina María González Mejía	Trabajadora social de la ruta de alteraciones nutricionales	No asiste	No asiste
19		Eliana Ramírez Pérez	Fisioterapeuta de la Ruta de Alteraciones Nutricionales	No asiste	Asiste



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil	Sesión 17 agosto	Sesión 22 agosto
20		Iván Robayo	Líder de la Ruta de Alteraciones Nutricionales	No asiste	No asiste
21		Jairo González	Ruta de Alteraciones Nutricionales	Asiste	Asiste
22		María Cristina Medina Rubio	Médica cirujana. Pediatra	No asiste	No asiste
23		Adriana Pérez	Nutricionista	No asiste	Asiste
24		Christian Cubillos	Nutricionista	No asiste	Asiste
25	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Andrea Paola Perdomo Ruiz	Fisioterapeuta de la Ruta de Alteraciones Nutricionales	Asiste	No asiste
26		Laura Milena Rivas Pirajan	Nutricionista	Asiste	Asiste
27	Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente	Oscar Eduardo Riaño Galvis	Médico cirujano. Pediatra de la Ruta de Alteraciones Nutricionales	Asiste	No asiste
28		Catalina Pulecio	Nutricionista	No asiste	No asiste
29		Andrea Contreras	Nutricionista	No asiste	Asiste
30	Fundación Voces Diabetes Colombia	Carlos Eduardo Márquez Zuccardi	Gerente de Planeación Estratégica	Asiste	No asiste
31		Martha Jeannette Mejía Osorio	Docente de primaria	No asiste	No asiste

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil	Sesión 17 agosto	Sesión 22 agosto
32	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Ángela Lucía Cortés Morales	Observadora del proceso	Asiste	Asiste
33		Andrea Roza Villamil	Observadora del proceso	No asiste	Asiste
34		María Eugenia Delgado	Observador del proceso	No asiste	Asiste



Fuente: IETS, 2022

Equipo técnico de IETS que acompaña este proceso:

Tabla 2. Equipo técnico IETS.

No.	Nombre	Perfil
1	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2	Juan Carlos Álzate	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
3	Ginna Paola Saavedra Martínez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
4	Meisser Madera	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
5	Carolina Becerra	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
6	Andrea Lara Sánchez	Especialista de participación – Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social



Fuente: IETS, 2022

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Anexo 10. Resultados de la votación de los lineamientos

Pregunta orientadora 1. ¿Cuáles son las acciones para la identificación del riesgo de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?



Lineamiento propuesto para entorno institucional	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u></p> <p>Mida el peso y la longitud/talla a todos los lactantes y niños menores de 5 años que se presenten en los centros de atención primaria de la salud con el fin de determinar el estado nutricional de acuerdo con el crecimiento infantil de la OMS o las curvas colombianas de crecimientos.</p> <p>Calcule, grafique y revise el percentil de IMC de un niño (>2 años) al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si el niño está sano o enfermo.</p> <p>Evalúe si existen patrones de incremento de IMC, debido a que este se asocia con aumento del porcentaje de grasa corporal, mínimo una vez al año o durante la cita de valoración integral.</p> <p>Evalúe si existe un incremento percentil del perímetro de la cintura para detectar el aumento de grasa corporal en niños.</p> <p>Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30% se asocia con cambios en el IMC. Se puede evidenciar cuando el niño está consumiendo alimentos con contenido graso por fuera de los recomendados por el plato saludable de la familia colombiana de las guías alimentarias basadas en alimentos.</p> <p>Indague sobre la conducta de acostar a dormir a los bebés con el tetero; debido a que está costumbre estaría relacionada con obesidad temprana (peso para la edad >percentil 98) a los 24 meses.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u></p> <p>Calcule, grafique y revise el percentil de IMC de un niño al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si el niño está sano o enfermo.</p> <p>Evalúe si existen patrones de incremento de IMC, debido a que este se asocia con aumento del porcentaje de grasa corporal, mínimo una vez al año o durante la cita de valoración integral.</p> <p>Evalúe si existe un incremento percentil del perímetro de la cintura para detectar el aumento de grasa corporal en niños.</p> <p>Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30% se asocia con cambios en el IMC. Se puede evidenciar cuando el niño está consumiendo alimentos con contenido graso por fuera de los recomendados por el plato saludable de la familia colombiana de las guías alimentarias basadas en alimentos.</p> <p>Identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantalla, consumo de bebidas azucaradas, exceso de grasa, azúcares, alimentos con alta</p>
---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Comentarios	<p>densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo y habitar en zonas rurales. Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: transporte activo, realizar actividad física de moderada a alta intensidad al menos una hora diaria, comidas familiares, desayunar, dormir adecuadamente y lactancia materna.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Calcule, grafique y revise el percentil de IMC de un adolescente al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si está sano o enfermo. Identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantalla, consumo de bebidas azucaradas, exceso de grasa, azúcares, alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo y habitar en zonas rurales. Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: transporte activo, realizar actividad física de moderada a alta intensidad al menos una hora diaria, comidas familiares, desayunar, dormir adecuadamente y lactancia materna. Evalúe los hábitos y características de la dieta para detectar factores que pudieran estar asociados a la presencia de sobrepeso u obesidad en adolescentes como son: frecuencia de las comidas, consumo de mecatos entre comidas principales, alta ingesta de carbohidratos, jugos de frutas y el bajo consumo de agua, frutas, vegetales o fibra. Identifique patrones de crianza desadaptativos relacionados con la dieta y la actividad física</p>
Lineamiento consensuado	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Mida el peso y la longitud/talla a todos los lactantes y niños menores de 5 años que se presenten en los centros de atención primaria de la salud con el fin de determinar el estado nutricional de acuerdo con las curvas de la OMS.</p>

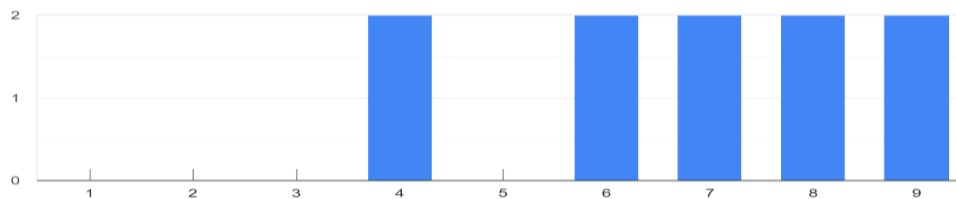
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>Calcule, grafique y revise el indicador peso para la talla (<5 años) y el percentil de IMC de un niño (>2 años) al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si el niño está sano o enfermo.¹</p> <p>Evalúe si existen patrones de incremento de IMC, debido a que este se asocia con aumento del porcentaje de grasa corporal, mínimo una vez al año o durante la cita de valoración integral.</p> <p>Evalúe si existe un incremento percentil del perímetro de la cintura para detectar el aumento de grasa corporal en niños.</p> <p>Indague sobre la conducta de acostar a dormir a los bebés con el tetero; debido a que está costumbre estaría relacionada con obesidad temprana (peso para la edad >percentil 98) a los 24 meses.</p> <p>Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30% se asocia con cambios en el IMC. Se puede evidenciar cuando el niño (> 2 años) está consumiendo alimentos con contenido graso por fuera de los recomendados por el plato saludable de la familia colombiana de las guías alimentarias basadas en alimentos.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u></p> <p>Calcule, grafique y revise el percentil de IMC de un niño al menos una vez al año durante la consulta, independientemente de si el niño está sano o enfermo. Evalúe si existen patrones de incremento de IMC, debido a que este se asocia con aumento del porcentaje de grasa corporal, mínimo una vez al año o durante la cita de valoración integral.</p> <p>Evalúe si existe un incremento percentil del perímetro de la cintura para detectar el aumento de grasa corporal en niños. Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30% se asocia con cambios en el IMC. Se puede evidenciar cuando el niño está consumiendo alimentos con contenido graso por fuera de los recomendados por el plato saludable de la familia colombiana de las guías alimentarias basadas en alimentos.</p> <p>Identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantalla, consumo de bebidas azucaradas, exceso de grasa, azúcares, alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo y habitar en zonas rurales. Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: transporte activo, realizar actividad física de moderada a alta intensidad al menos una hora diaria, comidas familiares, desayunar, dormir adecuadamente y lactancia materna.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u></p> <p>Determine el consumo de grasas, dado que un consumo superior al 30% se asocia con cambios en el IMC. Se puede evidenciar cuando el niño está consumiendo alimentos con contenido graso por fuera de los recomendados por el plato saludable de la familia colombiana de las guías alimentarias basadas en alimentos.</p>
--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>Identifique los siguientes factores de riesgo: tiempo frente a pantalla, consumo de bebidas azucaradas, exceso de grasa, azúcares, alimentos con alta densidad energética, alimentos preparados fuera de casa, estrés de la madre, aumento de peso de la madre durante el embarazo y habitar en zonas rurales. Identifique factores protectores para sobrepeso y obesidad, tales como: transporte activo, realizar actividad física de moderada a alta intensidad al menos una hora diaria, comidas familiares, desayunar, dormir adecuadamente y lactancia materna.</p> <p>Evalúe los hábitos y características de la dieta para detectar factores que pudieran estar asociados a la presencia de sobrepeso u obesidad en adolescentes como son: frecuencia de las comidas, consumo de mecatos entre comidas principales, alta ingesta de carbohidratos, jugos de frutas y el bajo consumo de agua, frutas, vegetales o fibra.</p> <p>Identifique patrones de crianza desadaptativos relacionados con la dieta y la actividad física</p>
--	--



10 respuestas





Resultados: la mediana de la votación fue 7, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno institucional.

Lineamiento propuesto para entorno hogar	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u></p> <p>Indague sobre el consumo total del tetero: preguntar si el niño o niña con frecuencia se termina el tetero solo o si es obligado por el cuidador a terminarlo; debido a que los niños o niñas que terminan el tetero por sí solos tienen mayor riesgo de obesidad.</p> <p>Evalúe si la fórmula láctea corresponde a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el lactante; debido a que en algunas oportunidades las fórmulas pueden tener más contenido calórico/ml que el que corresponde a la etapa del desarrollo del lactante.</p> <p>Indague sobre el consumo de un tetero grande (mayor a 6 oz (~177 ml)), debido a que se asocia con el riesgo de aumentar más rápido de peso independiente del sexo, la edad, el origen étnico de la familia, la educación de la madre, ingresos del hogar y tamaño del hogar.</p>
---	--



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



	<p>Indague sobre patrones de sueño, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 11 horas diarias en menores de 2 años o menos de 10 horas diarias en menores de 3 a 5 años, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u></p> <p>Indague sobre el exceso del consumo de alimentos incluyendo cereales dulces y de maíz, bebidas azucaradas, arepas, panes, pasteles, jugos, grasas y paquetes salados por asociarse con riesgo de aumento de peso.</p> <p>Indague sobre los patrones dietarios de los niños o niñas, debido a que los alimentos obesogénico favorecen el desarrollo de obesidad y además se asocian con actividad física baja y comportamiento sedentario excesivo, especialmente tiempo de pantalla.</p> <p>Evalúe factores de riesgo modificables: estar inactivo, estilo de vida no saludable, actividad física menos de una hora por día. Estos factores estarían relacionados con mayor prevalencia de exceso de peso.</p> <p>Medir el tiempo frente a pantallas, debido a que 2 horas o más por día se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Indague sobre patrones de sueños, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad en la infancia.</p> <p>Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u></p> <p>Evalúe el consumo de productos obesogénico como productos lácteos enteros, margarina, panes, chocolate en polvo, dulces, postres, azúcar, galletas rellenas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, frituras, productos procesados, bocadillos, bebidas azucaradas, helado.</p> <p>Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Averigüe sobre el número de comidas realizadas durante el día, debido a la existencia de una mayor prevalencia de obesidad en menores cuando se consumen menos de 4 comidas al día, lo cual puede inducir el consumo de alimentos no saludables entre comidas.</p> <p>Indague sobre los patrones dietarios de los niños o niñas, debido a que los alimentos obesogénico favorecen el desarrollo de obesidad y además se asocian con actividad física baja y comportamiento sedentario excesivo, especialmente tiempo de pantalla.</p> <p>Evalúe las conductas de riesgo obesogénicas como: bajo consumo semanal de frutas y verduras, alto consumo de alimentos grasos, bocadillos azucarados, dulces, papas fritas, actividad física baja (<1 hora por día), alto comportamiento sedentario (tiempo de pantalla y TV más de 2 horas/día).</p> <p>Indague sobre patrones de sueños, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.</p>
--	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Comentarios	<p>Indague sobre el consumo de alimentos mientras se ve televisión dado que se ha relacionado con un mayor consumo de dieta no saludable como pizza, frituras, dulces y snack, bebidas azucaradas, lo cual se relacionaría con hábitos de consumo obesogénicos.</p> <p>Indague sobre la funcionalidad familiar y entorno del adolescente, debido a que dificultades en la dinámica familiar podrían aumentar la probabilidad del riesgo de exceso de peso y obesidad.</p>
Lineamiento consensuado	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u></p> <p>Indague sobre el consumo total del tetero: preguntar si el niño o niña con frecuencia se termina el tetero solo o si es obligado por el cuidador a terminarlo; debido a que los niños o niñas que terminan el tetero por sí solos tienen mayor riesgo de obesidad.</p> <p>Evalúe si la fórmula láctea corresponde a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el lactante; debido a que en algunas oportunidades las fórmulas pueden tener más contenido calórico/ml que el que corresponde a la etapa del desarrollo del lactante.</p> <p>Indague sobre el consumo de un tetero grande (mayor a 6 oz (~177 ml)), debido a que se asocia con el riesgo de aumentar más rápido de peso independiente del sexo, la edad, el origen étnico de la familia, la educación de la madre, ingresos del hogar y tamaño del hogar.</p> <p>Indague sobre patrones de sueño, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 11 horas diarias en menores de 2 años o menos de 10 horas diarias en menores de 3 a 5 años, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u></p> <p>Indague sobre el exceso del consumo de alimentos incluyendo cereales dulces y de maíz, bebidas azucaradas, arepas, panes, pasteles, jugos, grasas y paquetes salados por asociarse con riesgo de aumento de peso.</p> <p>Indague sobre los patrones dietarios de los niños o niñas, debido a que los alimentos obesogénicos favorecen el desarrollo de obesidad y además se</p>

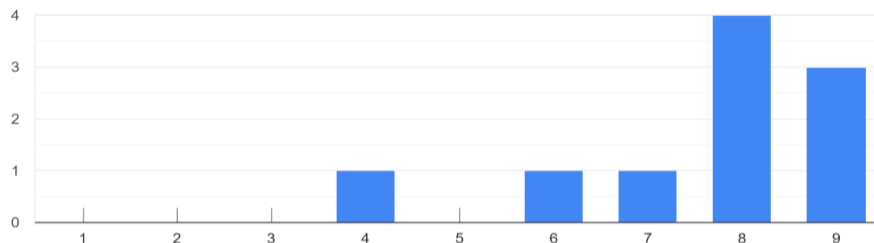
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>asocian con actividad física baja y comportamiento sedentario excesivo, especialmente tiempo de pantalla.</p> <p>Evalúe factores de riesgo modificables: estar inactivo, estilo de vida no saludable, actividad física menos de una hora por día. Estos factores estarían relacionados con mayor prevalencia de exceso de peso. Medir el tiempo frente a pantallas, debido a que 2 horas o más por día se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Indague sobre patrones de sueños, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad en la infancia.</p> <p>Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u></p> <p>Evalúe el consumo de productos obesogénicos como productos lácteos enteros, margarina, panes, chocolate en polvo, dulces, postres, azúcar, galletas rellenas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, frituras, productos procesados, bocadillos, bebidas azucaradas y helado.</p> <p>Identifique conductas alimentarias no saludables como saltarse el desayuno, por su relación con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Averigüe sobre el número de comidas realizadas durante el día, debido a la existencia de una mayor prevalencia de obesidad en menores cuando se consumen menos de 4 comidas al día, lo cual puede inducir el consumo de alimentos no saludables entre comidas.</p> <p>Indague sobre los patrones dietarios de los adolescentes, debido a que los alimentos obesogénicos favorecen el desarrollo de obesidad y además se asocian con actividad física baja y comportamiento sedentario excesivo, especialmente tiempo de pantalla.</p> <p>Evalúe las conductas de riesgo obesogénicas como: bajo consumo semanal de frutas y verduras, alto consumo de alimentos grasos, bocadillos azucarados, dulces, papas fritas, actividad física baja (<1 hora por día), alto comportamiento sedentario (tiempo de pantalla y TV más de 2 horas/día).</p> <p>Indague sobre patrones de sueños, debido a que malos hábitos de sueño como dormir menos de 9 horas en la noche, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.</p> <p>Indague sobre el consumo de alimentos mientras se ve televisión dado que se ha relacionado con un mayor consumo de dieta no saludable como pizza, frituras, dulces y snack, bebidas azucaradas, lo cual se relacionaría con hábitos de consumo obesogénicos.</p> <p>Indague sobre la funcionalidad familiar y entorno del adolescente, debido a que dificultades en la dinámica familiar podrían aumentar la probabilidad del riesgo de exceso de peso y obesidad.</p>
--	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Resultado votaciones pregunta 1 entorno hogar



10 respuestas



Resultados: la mediana de la votación fue 8, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno hogar.

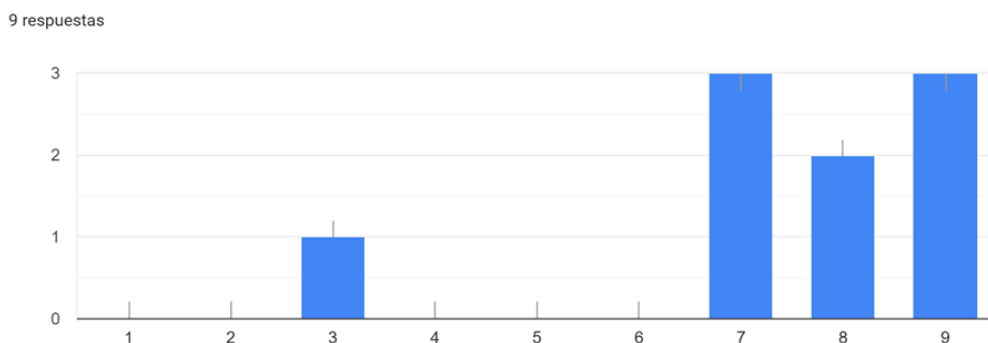
Lineamiento propuesto para entorno educativo	<p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Indague sobre la existencia de programas escolares para la prevención de la obesidad pediátrica. Indague si los niños, padres o cuidadores han recibido algún tipo de intervención educativa sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud en las escuelas. Indague si en la institución educativa se expenden bebidas azucaradas, frituras, alimentos con alto contenido calórico como panes, chocolate, dulces, postres, galletas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, productos procesados, bocadillos, helado, etc. Indague sobre la realización de actividad física y práctica de deportes en la escuela.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Indague si en la institución educativa se expenden bebidas azucaradas, frituras, alimentos con alto contenido calórico como panes, chocolate, dulces, postres, galletas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, productos procesados, bocadillos, helado, etc. Indague sobre la realización de actividad física y práctica de deportes en la escuela.</p>
Comentarios	<p>En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en discutir la importancia de la escuela para la prevención de la obesidad y sobrepeso.</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	Se hicieron los ajustes a los que hubo lugar.
Lineamiento consensuado	<p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Indague sobre la existencia de programas escolares para la prevención de la obesidad pediátrica. Indague si los niños, padres o cuidadores han recibido algún tipo de intervención educativa sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud en las escuelas. Indague si en la institución educativa se expenden bebidas azucaradas, frituras, alimentos con alto contenido calórico como panes, chocolate, dulces, postres, galletas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, productos procesados, bocadillos, helado, etc. Indague sobre la realización de actividad física y práctica de deportes en la escuela.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Indague si en la institución educativa se expenden bebidas azucaradas, frituras, alimentos con alto contenido calórico como panes, chocolate, dulces, postres, galletas, alimentos grasos, pizza, pasteles, carnes grasas, hamburguesas, productos procesados, bocadillos, helado, etc. Indague sobre la realización de actividad física y práctica de deportes en la escuela.</p>

Resultado votaciones pregunta 1 entorno educativo



Resultados: la mediana de la votación fue 8, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno educativo.

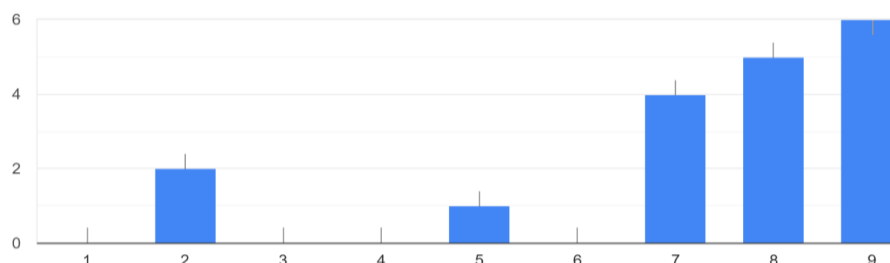
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Lineamiento propuesto para entorno comunitario	<u>Menores de 18 años</u> Indague sobre la accesibilidad a tiendas de esquinas en el barrio de residencia del menor, debido a que un mayor acceso a tiendas de esquina estaría relacionado con una mayor probabilidad de aumento del IMC. Indague sobre el acceso a parques, jardines infantiles, actividades recreativas y deportivas.
Comentarios	En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en la falta de evidencia para este entorno. También se hicieron anotaciones sobre incluir la palabra escenarios deportivos una de las acciones a realizar por los profesionales de la salud. Se hicieron los ajustes a los que hubo lugar.
Lineamiento consensuado	<u>Menores de 18 años</u> Indague sobre la accesibilidad a tiendas de esquinas en el barrio de residencia del menor, debido a que un mayor acceso a tiendas de esquina estaría relacionado con una mayor probabilidad de aumento del IMC. Indague sobre el acceso a escenarios deportivos, parques, jardines infantiles, actividades recreativas y deportivas.

Resultado votaciones pregunta 1 entorno comunitario



Resultados: la mediana de la votación fue 8, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno comunitario.

18 respuestas



Pregunta orientadora 2. ¿Cuáles son las intervenciones educativas individuales y colectivas para la prevención del exceso de peso en niños, niñas y



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



adolescentes en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario e institucional)?

Lineamiento propuesto para entorno institucional	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u></p> <p>Brinde consejería nutricional general a cuidadores y familiares, que incluya promoción y soporte de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y continuar lactancia hasta los 24 meses o más.</p> <p>Brinde asesoramiento nutricional general (plato saludable de la familia colombiana) a los cuidadores de niños menores de 5 años con riesgo de sobrepeso u obesidad.</p> <p>Brinde asesoramiento sobre actividad física basada en juegos la mayor parte del día, a los cuidadores de niños menores de 5 años con riesgo de sobrepeso u obesidad. Teniendo en cuenta que en menores de 2 años las actividades físicas se deben realizar junto con el cuidador.</p> <p>Educación a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio.</p> <p>Refiera a familias con niños en riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.</p> <p>Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible.</p> <p>El nutricionista dietista registrado debe ser parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico de componentes múltiples.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u></p> <p>Incluya a la familia entera en lugar del paciente de forma individual para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad.</p> <p>Use intervenciones comprehensivas, modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad.</p> <p>Prescriba y apoye intervenciones intensivas (dieta, actividad física, comportamiento) apropiadas para la edad, considerando factores culturales para las modificaciones del estilo de vida y centradas en la familia para promover una disminución del IMC.</p> <p>Eduque a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio.</p> <p>Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del niño.</p> <p>Evalúe las condiciones psicosociales y prescriba valoración y asesoría cuando se sospeche de problemas psicosociales.</p> <p>Diseñe y aplique intervenciones educativas que promuevan hábitos saludables relacionados con la nutrición, actividad física y que disminuyan el comportamiento sedentario, como estrategias que pudieran prevenir la obesidad en niños.</p> <p>Evalúe con el paciente el nivel de aplicación de las recomendaciones de prevención de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Refiera a familias con niños con riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.</p>
---	---



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



<p>Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible.</p> <p>Fomente la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para niños.</p> <p>Brinde educación sobre las porciones de alimentos recomendadas acorde a la edad.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u></p> <p>Incluya a la familia entera en lugar del paciente de forma individual para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad.</p> <p>Use intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad.</p> <p>Prescriba y apoye intervenciones intensivas (dieta, actividad física, comportamiento) apropiadas para la edad, considerando factores culturales para las modificaciones del estilo de vida y centradas en la familia para promover una disminución del IMC.</p> <p>Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa, todo en el contexto de un plan de alimentación con control de calorías.</p> <p>Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del adolescente.</p> <p>Evalúe las condiciones psicosociales y prescriba valoración y asesoría cuando se sospeche de problemas psicosociales.</p> <p>Evalúe con el paciente el nivel de aplicación de las recomendaciones de prevención de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Refiera a familias con riesgo de obesidad en adolescentes y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado.</p> <p>Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible.</p> <p>Fomente la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para los adolescentes.</p> <p>Promueva la realización de actividades en el adolescente para disminuir el sedentarismo, enfocadas al control de factores de riesgos como el aburrimiento, el estrés, la soledad o el tiempo frente a la pantalla.</p> <p>Brinde educación sobre las porciones de alimentos recomendadas acorde a la edad.</p> <p>Evalúe la función familiar y haga remisiones oportunas para que la familia pueda abordar factores estresantes y de esta forma prevenir el desarrollo de la obesidad.</p>	<p>En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en la definición de actividad física y ejercicio, donde se argumentaron las diferencias y el término que debería ser utilizado en el lineamiento. Del mismo modo, una experta recomendó reflexionar sobre el uso de la palabra dieta debido a su connotación negativa; sin embargo, se claro que</p>
<p>Comentarios</p>	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>los términos utilizados en el lineamiento deben ser los adecuados considerando su campo de aplicación. Posteriormente, se hicieron los ajustes a los que hubo lugar y se decidieron incluir algunas notas al pie para aclarar los lineamientos.</p>
Lineamiento consensuado	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Brinde consejería nutricional general a cuidadores y familiares, que incluya promoción y soporte de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y continuar lactancia hasta los 24 meses o más. Brinde asesoramiento nutricional general (plato del buen comer de la familia colombiana) a los cuidadores de niños menores de 5 años con riesgo de sobrepeso u obesidad. Brinde asesoramiento sobre actividad física basada en juegos la mayor parte del día, a los cuidadores de niños menores de 5 años con riesgo de sobrepeso u obesidad. Teniendo en cuenta que en menores de 2 años las actividades físicas se deben realizar junto con el cuidador. Educar a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio.</p> <p>Refiera a familias con niños en riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado. Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible. El nutricionista dietista registrado debe ser parte integral de las intervenciones de control de peso pediátrico de componentes múltiples.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Incluya a la familia entera en lugar del paciente de forma individual para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad. Incluya a la familia entera en lugar del paciente de forma individual para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad. Use intervenciones comprensivas, modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad. Prescriba y apoye intervenciones intensivas (dieta, actividad física, comportamiento) apropiadas para la edad, considerando factores culturales para las modificaciones del estilo de vida y centradas en la familia para promover una disminución del IMC. Eduque a las familias sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio. Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del niño. Evalúe las condiciones psicosociales y prescriba valoración y asesoramiento cuando se sospeche de problemas psicosociales. Diseñe y aplique intervenciones educativas que promuevan hábitos saludables relacionados con la alimentación, actividad física y que disminuyan el comportamiento sedentario, como estrategias que pudieran prevenir la obesidad en niños.</p>

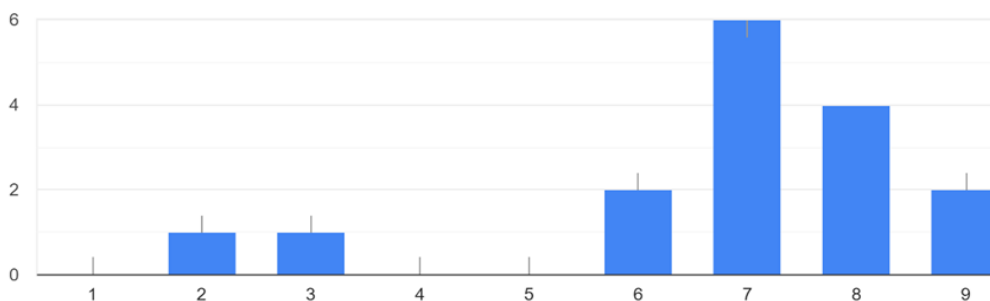
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>Evalúe con el paciente el nivel de aplicación de las recomendaciones de prevención de sobrepeso y obesidad. Refiera a familias con niños con riesgo de obesidad y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado. Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible. Fomente la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para niños. Brinde educación sobre las porciones de alimentos recomendadas acorde a la edad.</p> <p>Adolescentes (12 a 17 años) Incluya a la familia entera en lugar del paciente de forma individual para la implementación de estrategias de prevención de la obesidad. Use intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos para prevenir la obesidad. Prescriba y apoye intervenciones intensivas (dieta, actividad física, comportamiento) apropiadas para la edad, considerando factores culturales para las modificaciones del estilo de vida y centradas en la familia para promover una disminución del IMC. Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa, todo en el contexto de una alimentación saludable. Diagnostique patrones de comunicación intrafamiliar no saludables y apoye patrones de crianza que busquen mejorar la autoestima del adolescente. Evalúe las condiciones psicosociales y prescriba valoración y asesoramiento cuando se sospeche de problemas psicosociales. Evalúe con el paciente el nivel de aplicación de las recomendaciones de prevención de sobrepeso y obesidad. Refiera a familias con riesgo de obesidad en adolescentes y dificultades en la dinámica familiar a un servicio de psicología o con personal calificado. Implemente intervenciones conductuales multicomponentes para niños en riesgo de obesidad, basadas en la familia, a criterio de un profesional de salud mental, iniciadas a la edad más temprana posible. Fomente la participación familiar como parte integral de una intervención pediátrica de control de peso multicomponente para los adolescentes. Promueva la realización de actividades en el adolescente para disminuir el sedentarismo, enfocadas al control de factores de riesgos como el aburrimiento, el estrés, la soledad o el tiempo frente a la pantalla. Brinde educación sobre las porciones de alimentos recomendadas acorde a la edad. Evalúe la función familiar y haga remisiones oportunas para que la familia pueda abordar factores estresantes y de esta forma prevenir el desarrollo de la obesidad.</p>
--	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Resultado votaciones pregunta 2 entorno institucional

16 respuestas





Resultados: la mediana de la votación fue 7, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno institucional.



Lineamiento propuesto para entorno hogar	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Recomiende y promueva la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y continuar lactancia hasta los 24 meses o más, basados en numerosos beneficios para la salud. Fomente que los niños duerman las horas recomendadas de acuerdo con su edad. En los primeros dos años de vida, de 11 a 14 horas diarias; entre los 3 y los 5 años, de 10 a 13 horas diarias. Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas. Promueva la disminución del tiempo de sedentarismo, así como el tiempo que los niños pasan frente a pantalla (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.) máximo 2 horas al día. Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa. Promueva una ingesta adecuada de fibra dietética, frutas y verduras.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas.</p>
---	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

<p>Fomento patrones de sueño apropiados (mínimo 9 horas en la noche), para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño. Recomiende equilibrar el tiempo en pantalla de la tecnología inevitable en niños, incrementando mayores oportunidades para la actividad física. Apoye a los pacientes para que limiten el tiempo de pantalla no académico a 1 o 2 horas por día y reduzcan otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.). Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta, limitar alimentos preparados fuera de casa. Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa. Promueva las comidas regulares y oportunas, evitando constante “picoteo” durante el día, especialmente después de la escuela y después de la cena. Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa añadido, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, disminución del consumo de alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas. Fomente patrones de sueño apropiados (mínimo nueve horas en la noche) en adolescentes, para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño. Recomiende equilibrar el tiempo en pantalla de la tecnología inevitable en adolescentes, incrementando mayores oportunidades para la actividad física. Apoye a los pacientes para que limiten el tiempo de pantalla no académico a 1 o 2 horas por día y reduzcan otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.). Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta, limitar alimentos preparados fuera de casa. Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa. Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa añadido, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, disminución del consumo de alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.</p>	<p>Comentarios</p> <p>En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en aclarar el alcance del lineamiento y su innovación respecto al abordaje de atención actual. Una experta recomendó reflexionar sobre el uso de la palabra dieta debido a su connotación negativa; sin embargo, se claro que los términos utilizados en el lineamiento deben ser los adecuados considerando su campo de aplicación.</p>
---	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

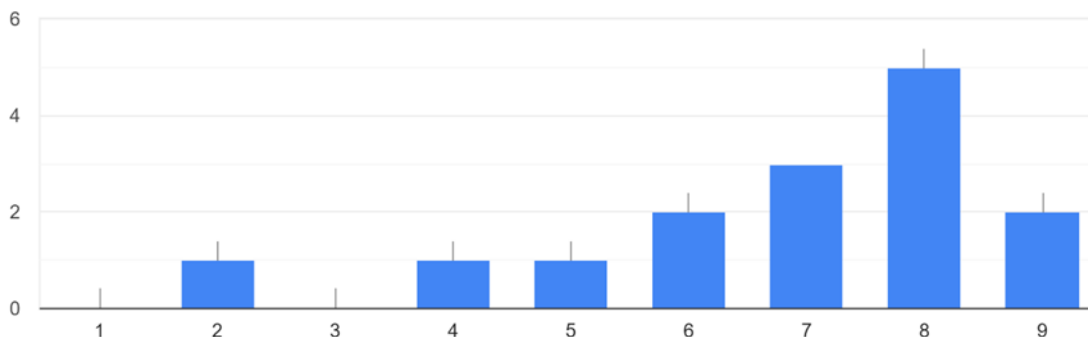
	<p>Posteriormente, se hicieron los ajustes a los que hubo lugar y se decidieron incluir algunas notas al pie para aclarar los lineamientos.</p>
Lineamiento consensuado	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Recomiende y promueva la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y continuar lactancia hasta los 24 meses o más, basados en numerosos beneficios para la salud. Fomente que los niños duerman las horas recomendadas de acuerdo con su edad. En los primeros dos años de vida, de 11 a 14 horas diarias; entre los 3 y los 5 años, de 10 a 13 horas diarias. Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas. Promueva la disminución del tiempo de sedentarismo, así como el tiempo que los niños pasan frente a pantalla (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.) máximo 2 horas al día. Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa. Promueva una ingesta adecuada de fibra dietética, frutas y verduras.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas. Fomente patrones de sueño apropiados (mínimo 9 horas en la noche), para reducir la probabilidad de desarrollar obesidad debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño. Recomiende equilibrar el tiempo en pantalla de la tecnología inevitable en niños, incrementando mayores oportunidades para la actividad física. Apoye a los pacientes para que limiten el tiempo de pantalla no académico a 1 o 2 horas por día y reduzcan otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.). Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta, limitar alimentos preparados fuera de casa. Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa. Promueva las comidas regulares y oportunas, evitando constante “picoteo” durante el día, especialmente después de la escuela y después de la cena. Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa añadido, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, disminución del consumo de alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Fomente el consumo de frutas enteras en lugar de jugos de frutas. Fomente que los niños duerman las horas recomendadas de acuerdo a su edad. En los primeros dos años de vida, de 11 a 14 horas diarias; entre los 3 y los 5 años, de 10 a 13 horas diarias. debido a cambios en la ingesta calórica y metabolismo relacionado con desórdenes del sueño.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

<p>Recomiende equilibrar el tiempo en pantalla de la tecnología inevitable en adolescentes, incrementando mayores oportunidades para la actividad física. Apoye a los pacientes para que limiten el tiempo de pantalla no académico a 1 o 2 horas por día y reduzcan otros comportamientos sedentarios, como las actividades digitales (televisión, videojuegos, tableta, celular, computadora, etc.).</p> <p>Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta, limitar alimentos preparados fuera de casa.</p> <p>Fomente las comidas familiares y promueva el desayuno en la casa.</p> <p>Promueva la disminución del consumo de azúcar de mesa añadido, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, disminución del consumo de alimentos ricos en grasas, altos en sodio o procesados.</p>
--



Resultado votaciones pregunta 2 entorno hogar

15 respuestas





Resultados: la mediana de la votación fue 7, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno hogar.



Lineamiento propuesto para entorno educativo	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u></p> <p>Promueva la implementación de programas escolares enfocados en actividad física y nutrición para la prevención de la obesidad pediátrica. Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren niños. Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en niños, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.</p>
---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Niños (6 a 11 años)	<p>Aliente a las escuelas a brindar una educación adecuada sobre alimentación saludable.</p> <p>Promueva la implementación de programas escolares enfocados en actividad física y nutrición para la prevención de la obesidad pediátrica. Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellos de ámbito escolar.</p> <p>Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren niños.</p> <p>Recomiende sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua.</p> <p>Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en niños, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.</p> <p>Trabaje de manera colaborativa para aplicar los programas y estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad (familiar, entorno escolar, otros).</p> <p>Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta.</p>
Adolescentes (12 a 17 años)	<p>Aliente a las escuelas a brindar una educación adecuada sobre alimentación saludable.</p> <p>Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellos de ámbito escolar.</p> <p>Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren adolescentes.</p> <p>Recomiende sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua.</p> <p>Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta.</p> <p>Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones de alimentos en centros educativos donde se encuentren los adolescentes.</p> <p>Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en adolescentes, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.</p>
Comentarios	<p>En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en incluir el consumo de agua en vez de bebidas azucaradas en este entorno. Además de aclarar el concepto de bebidas azucaradas para que quedará claro a que se refería.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

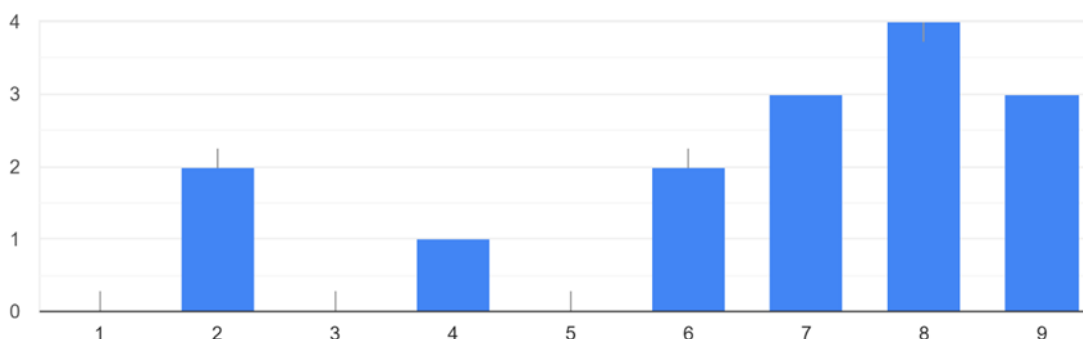
Lineamiento consensuado	<p>Asimismo, se discutió de la importancia de los profesionales de la salud para que incentivarán a las escuelas que incluyeran en sus Proyectos Educativos Institucionales enseñanza sobre una alimentación saludable. Posteriormente, se hicieron los ajustes a los que hubo lugar y se decidieron incluir algunas notas al pie para aclarar los lineamientos.</p> <p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Promueva la implementación de programas escolares enfocados en actividad física y nutrición para la prevención de la obesidad pediátrica. Brinde educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, fomentando el consumo de agua, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren niños. Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en niños, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Explique a las escuelas la importancia de incorporar en su Proyecto Educativo Institucional una educación adecuada sobre alimentación saludable basadas en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. Promueva la implementación de programas escolares enfocados en actividad física y nutrición para la prevención de la obesidad pediátrica. Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellos de ámbito escolar. Brinde educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, fomentando el consumo de agua, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren niños. Recomiende sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua. Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en niños, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles. Trabaje de manera colaborativa para aplicar los programas y estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad (familiar, entorno escolar, otros). Recomiende evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Explique a las escuelas la importancia de incorporar en su Proyecto Educativo Institucional una educación adecuada sobre alimentación saludable basadas en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellos de ámbito escolar. Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el</p>
--------------------------------	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>tamaño de las porciones en centros educativos donde se encuentren adolescentes.</p> <p>Recomiende sustituir el consumo de bebidas azucaradas por agua. Recomendé evitar el consumo de bebidas azucaradas, limitar el consumo de alimentos con alta densidad energética y alto contenido de grasa, evitar añadir azúcares en la dieta.</p> <p>Considere brindar educación sobre los efectos del consumo de bebidas azucaradas para la salud, así como vigilar los estándares de nutrición y el tamaño de las porciones de alimentos en centros educativos donde se encuentren los adolescentes.</p> <p>Diseñe y aplique programas para la prevención de obesidad en adolescentes, que involucren la participación de la familia, el entorno escolar y otros niveles.</p>
--	--

Resultado votaciones pregunta 2 entorno educativo



15 respuestas





Resultados: la mediana de la votación fue 7, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno educativo.

Lineamiento propuesto para entorno comunitario	<u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica. Promover la utilización de los espacios recreativos en la comunidad.
	<u>Niños (6 a 11 años)</u> Promueva y participe en la educación continua sobre alimentación y actividades físicas saludables de niños, involucrando a padres y comunidades. Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

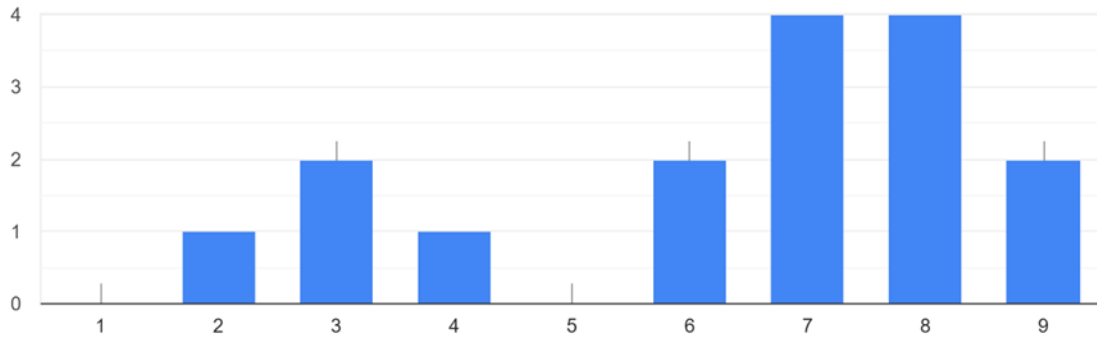
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

	<p>Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa en escenarios deportivos o recreacionales de la comunidad.</p>
Comentarios	<p>En primera instancia, las observaciones del grupo de expertos estuvieron enfocadas en discutir el panel del profesional de salud en programas comunitarios para prevención de sobrepeso y obesidad. Posteriormente, se hicieron los ajustes a los que hubo lugar y se decidieron incluir algunas notas al pie para aclarar los lineamientos.</p>
Lineamiento consensuado	<p><u>Primera infancia (hasta los 5 años)</u> Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica. Promueva la utilización de los espacios recreativos en la comunidad. Promueva la actividad física basada en juegos en compañía de padres y/o cuidadores en parques y entornos comunitarios.</p> <p><u>Niños (6 a 11 años)</u> Promueva y participe en la educación continua sobre alimentación y actividades físicas saludables de niños, involucrando a padres y comunidades. Incluya a la comunidad en los programas de prevención de la obesidad pediátrica. Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa en escenarios deportivos o recreacionales de la comunidad. Promueva la realización de traslados activos caminando o en bicicleta. Identifique grupos o redes de apoyo comunitario que permitan aplicar programas para la prevención de obesidad en niños y adolescentes. Promueva la creación y utilización de espacios recreativos y parques en la comunidad.</p> <p><u>Adolescentes (12 a 17 años)</u> Promueva y participe en la educación continua sobre alimentación y actividades físicas saludables de adolescentes, involucrando a padres y comunidades. Integre los programas de intervenciones comprehensivas modificadoras de comportamientos con aquellos de ámbito escolar. Promueva la realización de traslados activos caminando o en bicicleta. Promueva un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa en escenarios deportivos o recreacionales de la comunidad. Identifique grupos o redes de apoyo comunitario que permitan aplicar programas para la prevención de obesidad en adolescentes. Fomente el envasado por porciones y un mejor etiquetado de los alimentos que son producidos y comercializados por miembros de las comunidades.</p>



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Resultado votaciones pregunta 2 entorno comunitario

16 respuestas





Resultados: la mediana de la votación fue 7, por lo que se aprobó el lineamiento para el entorno comunitario.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Anexo 11. Percentiles para medición de la circunferencia abdominal

	Percentile for boys					Percentile for girls				
	10 th	25 th	50 th	75 th	90 th	10 th	25 th	50 th	75 th	90 th
Intercept	41.0	41.8	43.3	44.3	46.2	41.4	42.1	43.9	44.8	47.1
Slope	1.7	1.9	2.2	2.7	3.5	1.5	1.8	2.1	2.6	3.2
Age (y)										
2	44.4	45.6	47.6	49.8	53.2	44.5	45.7	48.0	50.0	53.5
3	46.1	47.5	49.8	52.5	56.7	46.0	47.4	50.1	52.6	56.7
4	47.8	49.4	52.0	55.3	60.2	47.5	49.2	52.2	55.2	59.9
5	49.5	51.3	54.2	58.0	63.6	49.0	51.0	54.2	57.8	63.0
6	51.2	53.2	56.3	60.7	67.1	50.5	52.7	56.3	60.4	66.2
7	52.9	55.1	58.5	63.4	70.6	52.0	54.5	58.4	63.0	69.4
8	54.6	57.0	60.7	66.2	74.1	53.5	56.3	60.4	65.6	72.6
9	56.3	58.9	62.9	68.9	77.6	55.0	58.0	62.5	68.2	75.8
10	58.0	60.8	65.1	71.6	81.0	56.5	59.8	64.6	70.8	78.9
11	59.7	62.7	67.2	74.4	84.5	58.1	61.6	66.6	73.4	82.1
12	61.4	64.6	69.4	77.1	88.0	59.6	63.4	68.7	76.0	85.3
13	63.1	66.5	71.6	79.8	91.5	61.1	65.1	70.8	78.6	88.5
14	64.8	68.4	73.8	82.6	95.0	62.6	66.9	72.9	81.2	91.7
15	66.5	70.3	76.0	85.3	98.4	64.1	68.7	74.9	83.8	94.8
16	68.2	72.2	78.1	88.0	101.9	65.6	70.4	77.0	86.4	98.0
17	69.9	74.1	80.3	90.7	105.4	67.1	72.2	79.1	89.0	101.2
18	71.6	76.0	82.5	93.5	108.9	68.6	74.0	81.1	91.6	104.4



Fuente: IDF, International Diabetes Federation. Consensus definition of metabolic syndrome in children and adolescents. 2007

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

8. BIBLIOGRAFÍA



1. Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>
2. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206450>
3. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1355_2009] [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm
4. Normatividad_Nuevo - Resolucion 2465 de 2016.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4909
5. de Salud M, Social YP. REPÚBLICA DE COLOMBIA.
6. Resolución 3280 de 2018 - Buscar con Google [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www.google.com/search?q=Resoluci%C3%B3n+3280+de+2018&rlz=1C1CHZN_esCO990CO990&oq=Resoluci%C3%B3n+3280+de+2018&aqs=chrome..69i57j0i512i4j0i20i263i512j0i512i4.917j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
7. Normatividad_Nuevo - Resolución No. 2626 de 2019.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5751
8. Minsalud establece las recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-establece-las-recomendaciones-de-Ingesta-de-Energ%C3%ADa-y-Nutrientes.aspx>
9. Actividad física [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
10. Hosp N, Ramírez-Vélez R, Índice CBJ, Darío Pacheco-Herrera J, Ramírez-Vélez Jorge Enrique Correa-Bautista R. Nutrición Hospitalaria Trabajo Original Pediatría Correspondencia. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 12];33:556–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.261>
11. Ministerio de salud y protección social resolución número 3280 de 2018.
12. Coronel k, Vazquez y. Otras obras de interés publicadas por mcgraw-hill/interamericana related papers hospital clínico universitario de valencia nutrición clínica y dietética.
13. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
14. OPS/OMS | Glosario [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10556:2015-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
15. Jefa De Tp O, Pietriabiassi LJ. Cátedra: Nutrición Docente responsable: Lic. Cintia cátedra: nutrición docente responsable: lic. cintia ortiz docente jefa de trabajos prácticos: jorgelina pietriabiassi unidad 1 aspectos generales de la alimentacion y nutricion Contenidos a desarrollar.
16. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. Public Health Nutr [Internet]. 2009 May [cited 2022 Nov 12];12(5):729–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19366466/>
17. Nariño Lescay R, Alonso Becerra A, Hernández González A. antropometría. análisis comparativo de las tecnologías para la captación de las dimensiones antropométricas. Revista EIA [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 12];13(26):47–59. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-12372016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
18. Atención primaria de salud [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

19. Bebidas azucaradas.
20. Capítulo 9: Macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>
21. OPS/OMS | Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina, señala un nuevo reporte de la OPS/OMS [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11180:ultra-processed-foods&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
22. La comorbilidad | National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
23. OPS/OMS - Diabetes [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
24. Alimentación sana [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
26. Actividad Física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
27. Dirección de Aseguramiento Atención Integral En Salud Con Enfoque Diferencial [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencion-integral-salud.aspx>
28. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Salud Urbana [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <http://saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-e-institucional.aspx>
29. Contenido Enfoques Propuesta de Entornos Saludables Intersectorialidad.
30. de Salud M, Social Y p. República de Colombia.
31. El entorno: factor determinante para el sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
32. Díaz-Martínez M, Tovar MB, Torres AM. Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca. Pediatría (Bucur) [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Nov 13];48(1):15–20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-estilos-vida-autoimagen-estudiantes-colegios-S012049121500004X>
33. Obesidad [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
34. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 13];470–81. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
35. Requisitos nutricionales | Nutrición | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/requirements/es/>
36. Gestión integral de riesgo en salud [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>
37. Glosario de términos.
38. de Salud M, Protección y República de Colombia.
39. Flores Navarro-Pérez C, González-Jiménez E, Schmidt-RioValle J, Meneses-Echávez JF, Correa-Bautista JE, Correa-Rodríguez M, et al. Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 13];33(4):915–22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400023&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Navarro E, Ibáñez C, Meléndez JC, Navarro E, Es Profesora P. Una experiencia de intervención en infancia y adolescencia: los servicios comprehensivos. Boletín de psicología, ISSN 0212-8179, N° 88, 2006, págs 85-96 [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 13];(88):85–96. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2281301&info=resumen&idioma=SPA>

41. Ortega, Luzvelia G. Alvarez. "Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores." (2019).

42. Rapallo R, Rivera R. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. [cited 2022 Nov 13]; Available from: <http://www.fao.org/publications/es>

43. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000200012

44. Fisher RA, Cornish EA. The Percentile Points of Distributions Having Known Cumulants. Technometrics. 1960;2(2):209–25.

45. Informe sobre la salud en el mundo: 2002 : reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>

46. Tentempiés (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/snacking.html>

47. Biblioteca UCES Koha › Detalles para: Manual de antropometría / [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://catalogo.uces.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=7404>

48. Desplazamientos en bicicleta, una opción saludable para movilizarnos [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desplazamientos-en-bicicleta-una-opcion-saludable-para-movilizar-nos.aspx>

49. Cálculo de grasas y calorías (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/fat-calories.html>

50. Capítulo 11: Vitaminas [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0f.htm>

51. Güngör NK. Overweight and obesity in children and adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2022 Nov 13];6(3):129–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25241606/>

52. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-obesidad-ninez-adolescencia>

53. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



54. Elizabeth P, Figueroa V, Camilo I, Barrera S, Alberto J, Barrera A, et al. Obesidad infantil: una amenaza silenciosa.

55. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

56. Del U, George R, de Gobernabilidad P, Política G, Pública YG, Responsable E, et al. Caf-banco de desarrollo de américa latina prevención y control de la obesidad infantil claudia patricia herrera logreira sonia esperanza rebollo sastoque gloria emilse urrego urrego.



57. Flores Navarro-Pérez C, González-Jiménez E, Schmidt-RioValle J, Meneses-Echávez JF, Correa-Bautista JE, Correa-Rodríguez M, et al. Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 13];33(4):915–22.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Desnutrición y excesos de peso en niños menores de 5 años en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/desnutricionexcesospesonmenores5anios/>
 59. Delgadez y Exceso de peso 5 a 17 años | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/delgadezyexceso5a17anios/>
 60. Kohut T, Robbins J, Panganiban J. Update on childhood/adolescent obesity and its sequela. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 Nov 13];31(5):645–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145127/>
 61. Herbenick SK, James K, Milton J, Cannon D. Effects of family nutrition and physical activity screening for obesity risk in school-age children. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Nov 13];23(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485639/>
 62. Cuda SE, Censani M. Pediatric Obesity Algorithm: A Practical Approach to Obesity Diagnosis and Management. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 13];6(JAN). Available from: </pmc/articles/PMC6351475/>
 63. Alimentarias Mayor De 2 Años Basadas En Alimentos G. Manual para facilitadores para la población colombiana.
 64. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* [Internet]. 2010 Dec 14 [cited 2022 Nov 13];182(18). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20603348/>
 65. Whiting P, Savović J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Nov 13];69:225. Available from: </pmc/articles/PMC4687950/>
 66. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: Clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp*. 2014 Feb;92(2):82–8.
 67. WHO. Guideline : Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. 2012;(November):1–73.
 68. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2022 Nov 30];102(3):709–57. Available from: <https://academic.oup.com/jcem/article/102/3/709/2965084>
 69. Tratamiento del D, Recomendaciones E. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena guía de práctica clínica gpc sobrepeso y obesidad exógena. 2018 [cited 2022 Nov 30]; Available from: www.cenetec.salud.gob.mx
 70. Llabre MM, Ard JD, Gary VC, Phillip B, Brantley J, Fiese B, et al. Clinical Practice Guideline for Multicomponent Behavioral Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: Current State of the Evidence and Research Needs from the Guideline Development Panel (GDP) for Obesity Treatment of the American Psychological Association (APA) APA Guidelines Staff. 2018;
 71. Henry BW, Ziegler J, Parrott JS, Handu D. Pediatric Weight Management Evidence-Based Practice Guidelines: Components and Contexts of Interventions. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Nov 30];118(7):1301-1311.e23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29233517/>.
 72. Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev*. 2019;45(5):744–53.
 73. Liberali R, Kupek E, Assis MAA. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. *Child Obes*. 2020;16(2):70–85.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

74. Appleton J, Russell CG, Laws R, Fowler C, Campbell K, Denney-Wilson E. Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2018;14(3):14.
75. Liberali R, del Castanhel F, Kupek E, Assis MAA. Latent Class Analysis of Lifestyle Risk Factors and Association with Overweight and/or Obesity in Children and Adolescents: Systematic Review. *Child Obes.* 2021;17(1):2–15.
76. Johnson KA, Showell NN, Flessa S, Janssen M, Reid N, Cheskin LJ, et al. Do Neighborhoods Matter? A Systematic Review of Modifiable Risk Factors for Obesity among Low Socio-Economic Status Black and Hispanic Children. *Child Obes.* 2019;15(2):71–86.
77. Avery A, Anderson C, McCullough F. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2017;13(4):17.
78. Ekambareshwar M, Ekambareshwar S, Mhrshahi S, Wen LM, Baur LA, Laws R, et al. Process evaluations of early childhood obesity prevention interventions delivered via telephone or text messages: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18(1):20–1074.
79. Krietsch KN, Chardon ML, Beebe DW, Janicke DM. Sleep and weight-related factors in youth: A systematic review of recent studies. *Sleep Med Rev.* 2019;46:87–96.
80. Miller MA, Kruisbrink M, Wallace J, Ji C, Cappuccio FP. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep.* 2018;41(4).
81. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, Yoong SL, Hodder RK, Wyse RJ, et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11).
82. Morgan EH, Schoonees A, Sriram U, Faure M, Seguin-Fowler RA. Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;1(1).
83. Naude CE, Visser ME, Nguyen KA, Durao S, Schoonees A. Effects of total fat intake on bodyweight in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2).
84. Halilagic A, Moschonis G. The Effect of Growth Rate during Infancy on the Risk of Developing Obesity in Childhood: A Systematic Literature Review. *Nutrients.* 2021;13(10).
85. Zheng M, Lamb KE, Grimes C, Laws R, Bolton K, Ong KK, et al. Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence. *Obes Rev.* 2018;19(3):321–32.
86. Resolución 2063 de 2017 [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/promocion-social/resolucion-2063-de-2017-politica-de>
87. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual metodológico participación y deliberación 2014. Available from: <https://www.iets.org.co/Archivos/65/Manual%20Participacion.pdf>
88. Hunger T, Schnell-Inderst P, Sahakyan N, Siebert U. Using expert opinion in health technology assessment: a guideline review. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 23];32(3):131–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502308/>
89. EUnetHTA JA Stakeholder Involvement Policy - EUnetHTA [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.eunetha.eu/eunetha-ja-stakeholder-involvement-policy/>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANEJO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
	Código:	SDS-PSS-LN-049	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/02/2023	Establecer acciones específicas para la detección temprana y gestión oportuna del riesgo de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes entre los 0 y los 17 años, en los diferentes entornos de la vida cotidiana en la ciudad de Bogotá D.C

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.