



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE SALUD: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO
EN LA OBESIDAD INFANTIL

Autor: Sara Ferrero Pérez

Director: Luis Bernués Vázquez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVO.....	8
3. METODOLOGÍA	9
4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN	10
4.1 DIÁGNÓSTICO	10
4.1.1 ANÁLISIS	10
4.1.2 PRIORIZACIÓN	11
4.2 PLANIFICACIÓN	12
4.2.1 OBJETIVOS	12
4.2.2 POBLACIÓN DIANA.....	12
4.2.3 RECURSOS.....	13
4.2.4 ACTIVIDADES.....	14
4.2.5 CRONOGRAMA	16
4.3 EJECUCIÓN	16
4.4 EVALUACIÓN	19
5. CONCLUSIONES	20
6. BIBLIOGRAFÍA.....	21
7. ANEXOS	24

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define la obesidad infantil como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. Es considerada la epidemia del siglo XXI por el aumento de prevalencia en los últimos años y por su impacto sobre la morbimortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario.

Objetivos: Confeccionar un programa de salud para la promoción del autocuidado en pacientes con sobrepeso u obesidad infantil.

Metodología: Para la confección del presente programa, se ha realizado una estrategia de búsqueda de fuentes bibliográficas: Scielo, Scopus, Cuiden, Dialnet y Pubmed y se ha aplicado las competencias del Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Desarrollo: El programa se desarrolla en Atención Primaria incorporando actividades encaminadas a adquirir hábitos saludables sobre alimentación y actividad física en las que participan los menores y tutores. Se realiza a lo largo de un año, con evaluaciones continuas.

Conclusión: Los programas de salud para la prevención de obesidad infantil deben incluir actividades encaminadas a modificar los hábitos dietéticos e incrementar la actividad física cuyo elemento subjetivo son los menores, los tutores y el profesorado.

Palabras clave: obesidad, infantil, alimentación, dieta, crisis y España.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization defines childhood obesity as an unusual fat accumulation that supposes a risk of health. It has been considered an epidemic of XXI century because of the increase in prevalence during the last years. Also considering its impact on morbility, mortality, quality of life and sanitary costs.

Objective: Compose a health program to promote the self-care among overweight children.

Methods: For the elaboration of this program, it has been done a research of bibliographical sources such as Scielo, Scopus, Cuiden, Dialnet and Pubmed and putting on the competences of the Nursing Degree at the University of Zaragoza.

Results: The program is developed in primary attendance, incorporating healthy habits in food and physical activities, in which tutors and minors will take part. This will be made during a year with continuous evaluations.

Conclusion: Health programs for the childhood obesity's prevention should include activities in order to change dietary habits and increase physical activity. This program's subjective elements should be tutors, minors and teachers.

Key words: obesity, children, food, diet, crisis and Spain.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad infantil como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.(1)

Este es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Presenta un incremento mundial, con valores alarmantes en Europa y España. Siendo España, en 2012, el cuarto país de la Unión Europea en orden de prevalencia de obesidad infantil. Esto es indicativo de la necesidad de aplicar recursos para aumentar su vigilancia, prevención y tratamiento.(2-7)

No obstante, en España, se han realizado diversos estudios con el objetivo de medir la prevalencia de obesidad infantil. En 1984, el estudio PAIDÓS mostró que España presentaba una prevalencia de obesidad infantil de 4,9%. Posteriormente en el 2000, el ENKID obtuvo como resultado un 13,9% de obesidad infantil. Otro estudio representativo es el Programa Thao realizado desde 2007 hasta 2011 obteniendo la prevalencia de exceso de peso del 30%. Asimismo, las Encuestas nacionales de salud de 2006 y 2011-2012 afirman que 1 de cada 10 niños tiene obesidad y 2 sobrepeso. En la última realizada, se recoge que el 27,8% de la población infantil padece obesidad o sobrepeso. El último estudio desarrollado es el ALADINO, publicado en 2013, con el que se halló que un 26,2% de niños españoles poseen sobrepeso, (25,7% niñas y 26,7% niños), y un 18,3% son obesos (15,5% niñas y 20,9% niños).(3, 8-11)

Por lo tanto, el problema es patente y su agravación en España en las últimas décadas se ha relacionado con: los nuevos hábitos de vida adquiridos (el incremento en la disponibilidad de alimentos refinados, la desestructuración de las comidas, el bajo nivel de conocimientos, las habilidades en la compra y preparación de alimentos) junto con el elevado nivel tecnológico, que supone la reducción de la actividad física en todos los ámbitos de la vida y acrecentado por la crisis económica. Estos factores predisponen a la población a un distanciamiento de la Dieta Mediterránea

(DM) y a un aumento del sedentarismo, lo que está relacionado con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.(3, 12-18)

El problema aumenta su importancia en la edad infantil, no sólo por las cifras alarmantes que ofrecen los diversos estudios sino, también, por su persistencia en la edad adulta aparejada al aumento de la posibilidad de padecer, a edades cada vez más tempranas, enfermedades como apnea del sueño, asma, enfermedades cardiovasculares, dislipemia, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, osteoartritis... Otros de los problemas que lleva consigo son la repercusión psicológica en el menor como resultado de la estigmatización social y el impacto económico que supone padecer cualquiera de estas enfermedades.(1, 7, 19, 20)

Para paliar estos datos hay que llevar a cabo la modificación de la conducta alimentaria, el estímulo de la actividad física y el apoyo emocional, que son los tres pilares en los que se basa el tratamiento de la obesidad.(21)

En los últimos años se han realizado campañas (muchas de ellas fomentadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como el Movimiento actívatate) que tratan de inculcar en la infancia una dieta equilibrada y saludable para conseguir una disminución de la obesidad. Sin embargo, solo existe evidencia de su efectividad a largo plazo en los estudios que se acompañaban de intervención específica hacia los padres y cuidadores y de participación comunitaria.(13)

Actualmente, no existe un consenso mundial sobre los enfoques y las intervenciones con mayores probabilidades de eficacia. Por este motivo, se ha formado una Comisión de alto nivel para la formulación de una serie de recomendaciones con el objetivo de abordar la obesidad infantil en la Asamblea Mundial de la Salud de 2015.(1)

La importancia de realizar desde el sistema sanitario un adecuado programa de educación sobre la obesidad infantil para conseguir reducir su prevalencia e incidencia, es debida a que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas son en gran medida prevenibles. Y que, además, el

riesgo de presentar enfermedades como consecuencia de la obesidad depende de la edad de inicio y de la duración de la misma.(22)

Esto viene apoyado porque la infancia es una etapa fundamental debido a la gran capacidad de absorción de conocimientos y hábitos. Los hábitos de alimentación adquiridos en la infancia serán el punto de partida para los de las etapas posteriores consiguiendo una mejora eficiente que lleva aparejada una disminución del uso de recursos sanitarios tanto presente como futura.

2. OBJETIVO

- Confeccionar un programa de salud para la promoción del autocuidado en pacientes con sobrepeso u obesidad infantil.

3. METODOLOGÍA

La realización del presente programa se ha desarrollado durante el periodo de enero a mayo de 2015, basada en una búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios de Grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Este trabajo puede ser de utilidad para los profesionales de enfermería que ejercen su actividad en atención primaria y centros educativos. Conviene resaltar el papel de enfermería en centros educativos porque, entre otras funciones, se encarga de atender accidentes leves, supervisar a los alumnos con enfermedades y promocionar campañas de salud.

La taxonomía empleada ha sido los patrones funcionales de Marjory Gordo, NANDA I, NIC y NOC.

4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN

4.1 DIÁGNOSTICO

4.1.1 ANÁLISIS

Se ha ejecutado una búsqueda bibliográfica sobre diferentes aspectos de la obesidad infantil. Para ello, se han empleado las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Pubmed Scientdirect y Scopus. Las palabras clave utilizadas han sido obesidad, infantil, alimentación, dieta, crisis y España. Como criterios de selección de los artículos se han usado los años (2010-2015), idioma (castellano e inglés), texto completo y población homóloga a la población diana del estudio.

Además, se han consultado páginas web como el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP). Asimismo, se ha utilizado la Constitución Española.

Tabla 1. Resumen estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVES	LÍMITES	RESULTADOS REVISADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
SCIENCE DIRECT	Obesidad, infantil	2010-2015	18	6
SCIENCE DIRECT	Obesidad, infantil, alimentación	2010-2015	15	6
SCIENCE DIRECT	Obesidad, crisis, España	2010-2015	7	3
DIALNET	Obesidad, infantil, dieta	2010-2015	16	6
CUIDEN PLUS	Obesidad, infantil, dieta	2010-2015	4	1
PUBMED	Activity, diet	2010-2015	5	1
SCOPUS	Obesidad infantil	2010-2015	7	2

4.1.2 PRIORIZACIÓN

La obesidad infantil en España es un problema de salud grave y con gran trascendencia social porque existe una elevada prevalencia y favorece la presencia de otras enfermedades. Por lo tanto, la intervención desde atención primaria mediante la promoción, prevención y tratamiento es el recurso más accesible para mejorar esta situación.

En base a la revisión bibliográfica, los diagnósticos de enfermería predominantes son:

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería

NANDA (23)	00001 Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades	00168 Sedentarismo
RESULTADOS NOC (24)	Es importante conseguir un correcto conocimiento de la dieta (NOC 1802) y la conducta de mantenimiento de peso (NOC 1628).	Es importante el conocimiento (conducta sanitaria) (NOC 1805) y la participación en actividades de ocio (NOC 1604).
INDICADORES	Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal (180205), desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios (180212) y mantener la ingesta calórica diaria óptima (162802).	Descripción de los beneficios de la actividad y del ejercicio (180502), participación en actividades diferentes al trabajo habitual (160401) y disfrutar de actividades de ocio (160413).
INTERVENCIONES NIC (25)	Una de las intervenciones de enfermería a realizar es el manejo de la nutrición (NIC 100).	Una de las intervenciones de enfermería a realizar es el fomento del ejercicio (NIC 0200).
ACTIVIDADES	Pesar al paciente en intervalos adecuados, proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y como satisfacerlas y realizar una selección de comidas.	Informar al individuo (y familia) acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio, incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de

		actividades físicas e instruir al individuo (y familia) acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseados en los mismos.
--	--	--

4.2 PLANIFICACIÓN

4.2.1 OBJETIVOS

Objetivo General

- Reducir la prevalencia de sobrepeso u obesidad en menores de 6 a 12 años.

Objetivos específicos

- Adquirir conocimientos sobre dieta equilibrada y hábitos de vida saludables los menores de 6 a 12 años con sobrepeso u obesidad.
- Fomentar la actividad física diaria en los menores de 6 a 12 años con sobrepeso u obesidad.

4.2.2 POBLACIÓN DIANA

Se considera población diana a los menores de 6 a 12 años con sobrepeso u obesidad que acuden a la consulta de enfermería de los Centros de Atención Primaria del Sector Zaragoza III donde son medidos y tallados en el periodo de dos meses, obteniendo el IMC, el cual se clasifica a partir de las curvas y tablas de crecimiento de la Fundación Orbegozo. Posteriormente, para el desarrollo de las actividades se realizan grupos de 10 menores previo consentimiento informado.(26)(Anexo 1)

Es relevante la colaboración en diversas sesiones de los tutores porque son los legalmente obligados a prestar amparo al menor según el Art.39.3 de la Constitución Española: "los padres deben prestar asistencia a los hijos durante su minoría de edad", siendo una pieza clave en sus hábitos saludables.(27)

4.2.3 RECURSOS

La siguiente tabla establece los recursos necesarios y el presupuesto estimado para el desarrollo del programa en una muestra de 10 menores con sobrepeso u obesidad.

Tabla 3. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
BÁSCULA	1	0*	0€
PROYECTOR	1	35€/día	35€/día
PIZARRA	1	50,66€	50,66€
ROTULADOR DE PIZARRA	3	0,74€	2,22€
PLATOS DE PLÁSTICO	20	0,06€	1,20€
CUCHILLOS	10	1,25€	12,50€
FRUTA (pera, mandarina, piña, plátano)	10+5+2+10	0,31+0,16+1,99+0,33€	11,18€
CARTULINA TAMAÑO	4	0,55€	2,20
CHINCHETA	50	0,015€	0,75
ALIMENTOS	X		30€
SACO	4	0,74€	2,96€
BALÓN	2	2,50€	5€
SILLA	25	0*	0€
CONSENTIMIENTO INFORMADO	12	0,02€	0,24€
ENTREVISTA SESIÓN 0	12	0,04€	0,48€
DÍPTICO SESIÓN 0	12	0,04€	0,48€
RECURSOS HUMANOS			
PROFESINAL DE ENFERMERÍA	4	25€/hora	558,33€
PSICÓLOGO	1	25€/hora	25€
OTROS			
LOCAL (Sala multiusos del Centro de Salud y parque)		0*	0€
TOTAL			738,2€

*Recursos que forman parte del activo del Centro de Atención Primaria, por lo que no conllevan coste de adquisición específico para este programa de salud.

X: leche, agua, yogurt, queso, cereales, pan, pan de molde, fruta, zumo, bollería, nocilla, mermelada, verdura, legumbre, pasta, patatas fritas, pollo, hamburguesa, embutido, huevos y helado.

4.2.4 ACTIVIDADES

Las sesiones son impartidas por profesionales enfermeros a los menores y tutores durante un año.

En los dos primeros meses se realiza la captación de la población diana, mediante su exploración física.

En la primera sesión se imparte una charla sobre hábitos saludables a menores y tutores. Para poner en práctica estos conocimientos, en la segunda, se realiza una yincana con diferentes pruebas. Tras un mes para la adaptación, se organizan dos mesas redondas separando a menores y tutores para la búsqueda de soluciones a las dificultades encontradas. En los ocho meses siguientes, se lleva a cabo un seguimiento de los participantes y una breve charla sobre diferentes hábitos saludables por mes.

Tabla 4. Actividades

	SESIÓN 0	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
Nombre de la actividad	Captación	Dieta Mediterránea y actividad física	Yincana saludable	Mesa redonda	IMC y hábitos saludables
Objetivo	Identificar a los menores entre 6 y 12 años con sobrepeso u obesidad	Conocer la DM y la actividad física	Aplicar los hábitos saludables adquiridos	Intercambiar y solucionar las dificultades	Control del IMC y educar sobre hábitos saludables
Destinatario	Menores entre 6 y 12 y sus respectivos tutores.				Menores entre 6 y 12
Metodología	Activa	Pasiva	Activa	Activa	Activa
Descripción del procedimiento	Identificación de menores con sobrepeso/obesidad y explicación del programa de salud	Charla sobre la DM y actividad física	Actividades al aire libre en las que se ponen en práctica lo explicado en la sesión anterior	Exposición de dudas y dificultades en común y búsqueda de soluciones	Control del estado de salud y breve charla sobre diferentes hábitos saludables
Recursos humanos y materiales	Profesional de enfermería Báscula Consentimiento informado Díptico informativo	Profesional de enfermería Cañón de proyección Pizarra Rotulares Folletos informativos	4 Profesionales de enfermería Fruta Platos Cuchillos Cartulinas Chinchetas Alimentos 4 Sacos 2 Balones	2 Profesionales de enfermería	Profesional de enfermería Psicólogo Báscula
Lugar	Consulta de enfermería del Centro del Atención Primaria del Sector Zaragoza III.	Sala multiusos del Centro de Atención Primaria del Sector Zaragoza III.	Parques cercanos a los centros de salud.	Sala multiusos del Centro de Atención Primaria del Sector Zaragoza III.	
Duración	20 Minutos por cada paciente en el periodo de dos meses	60 Minutos	120 Minutos	60 Minutos	60 Minutos todos los meses
Metodología de evaluación	Cuestionario Medición talla y peso	Observación	Observación	Observación	Medición talla y peso observación y cuestionario

4.2.5 CRONOGRAMA

Tabla 5. Cronograma trabajo

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA					
ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE LOS DATOS					
OBJETIVOS DEL TRABAJO					
REDACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD					
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD					
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA					
OBJETIVOS DEL PROGRAMA					
DESARROLLO DE ACTIVIDADES					
PRESUPUESTO					
CONCLUSIONES					

Tabla 6. Cronograma Programa de Salud

4.3 EJECUCIÓN

SESIÓN 0

Se realiza la captación de los menores de 6 a 12 años con sobrepeso u obesidad en la consulta de enfermería de los Centros de Atención Primaria del Sector Zaragoza III, donde son medidos y tallados en el periodo de dos meses, obteniendo el IMC, que se clasifica a partir de las curvas y tablas de crecimiento de la Fundación Orbeqozo.

En estos supuestos, se informa a los tutores de la posibilidad de acogerse a dicho programa de salud.(26)

Si deciden participar se les presenta un consentimiento informado (Anexo 1) y se realiza una entrevista (Anexo 2) con la finalidad de detectar los factores de riesgo. Asimismo, se entrega un díptico sobre la composición del programa de salud.(Anexo 3)

SESIÓN 1

Consiste en una charla en la que se explica la obesidad y la importancia de la DM y la actividad física, impartida por el profesional enfermero adaptando las explicaciones a los conocimientos de los menores.

El punto más importante en esta sesión es la DM, que se caracteriza por un elevado consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos, cereales, pescados y aceite de oliva como principal fuente de grasa, además de una ingesta moderada de productos lácteos y bajo consumo de carnes rojas. Esta dieta destaca por la estacionalidad y la sostenibilidad de sus productos. Se deben evitar los refrescos, siendo el agua la bebida habitual. Para su explicación se utilizan las pirámides empleadas en el estudio PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea).(28)

También, se señala la importancia de la actividad física, que debe ser adecuada a la edad y de promover comportamientos activos familiares. Al tratarse de menores con un IMC elevado, es necesario un ejercicio físico más riguroso. Por lo tanto, se explican algunos modos de fomentar la actividad física.

SESIÓN 2

Se realiza una semana después de la sesión anterior, con el fin de llevar a la práctica lo explicado. Para ello, se desarrolla una yincana con cuatro pruebas, dirigidas cada una de ellas por el profesional de enfermería y participando menores y tutores.

La primera prueba consiste en realizar un emplatado original con fruta.(Anexo 4)

La segunda se basa en identificar la correcta posición de los alimentos que componen la pirámide nutricional. Consiguiendo conocer los alimentos que son necesarios y en qué cantidad se deben consumir. Para ello, hay una pirámide en la que los menores deben colocar los diferentes alimentos de cartulina en el lugar correspondiente de dicha pirámide.(Anexo 5)

La tercera prueba consiste en preparar las cinco comidas diarias seleccionando los productos más adecuados. El veredicto es dado por los tutores y el profesional.

Por último, la cuarta prueba es en una carrera de obstáculos realizada por padres e hijos. El circuito consta de una carrera de sacos, salto de aros en el suelo y encestar tres veces en una canasta.

Con estas actividades se consigue reforzar de una forma divertida los conocimientos sobre la DM y fomentar la actividad física.

SESIÓN 3

Se desarrolla un mes más tarde permitiendo a los participantes un periodo de adaptación para poder valorar mediante observación interna activa por parte del profesional enfermero.

Se forman dos mesas redondas separando a los menores de los tutores, donde se exponen las dificultades encontradas a la hora de adquirir hábitos de vida saludables. El grupo realiza una lluvia de ideas de soluciones y la enfermera valora y refuerza los puntos débiles con soluciones más técnicas.

SESIÓN 4

Consta de dos partes y se realiza todos los meses hasta la finalización del programa, por lo tanto, se imparten 8 sesiones.

En la primera parte, se pesa y talla a los menores y en la segunda se imparte una breve explicación de 15 a 30 minutos sobre diferentes aspectos como el desayuno equilibrado, las consecuencias de la obesidad...(Anexo 6)

En una de ellas, se abordan temas relacionados con la autoestima del menor, por lo tanto, el profesional de enfermería valorará la necesidad de contar con un psicólogo para tratar el tema en mayor profundidad.

En la última sesión los participantes deben llenar la entrevista dada al comienzo del programa para poder realizar una evaluación.

4.4 EVALUACIÓN

Se realiza una evaluación inicial y final a través de una entrevista y un examen físico, y un control cada mes para conocer el estado de salud del menor a partir del cálculo del IMC clasificándolo en las curvas y tablas de la Fundación Orbegozo.(Anexo 2)

Además, se evalúan en las sesiones los conocimientos adquiridos sobre hábitos de vida saludable a través de la observación interna activa y estructurada del profesional de enfermería.(Anexo 7)

Por lo tanto, en dependencia a la evaluación final obtenida se puede prolongar el programa y extrapolarlo a otros sectores como el escolar. Según la revisión bibliográfica se ha demostrado que son efectivos los programas de salud en el ámbito escolar dirigidos por profesionales enfermeros.

5. CONCLUSIONES

- 1- La adquisición de hábitos saludables es necesario abordarla desde una intervención educativa interdisciplinar, atendiendo a aspectos nutricionales y de actividad física.
- 2- La promoción de hábitos saludables desde Atención Primaria en edades tempranas es la forma más accesible para disminuir la prevalencia de obesidad en la infancia.
- 3- Involucrar directamente al entorno familiar y educativo en los programas de educación para la salud aumenta las posibilidades de éxito.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [sede web], [acceso 6 febrero de 2015] Programas y proyectos. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
2. Pérez Gallardo L, Bayona I, Mingo T, Rubiales C. Utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil a través de un estudio piloto en Soria. Nutr Hosp. 2011; 26(5): 1161-1167
3. Navarro Solera M, González Carrascosa R, Soriano JM. Estudio del estado nutricional de estudiantes de educación primaria y secundaria de la provincia de Valencia y su relación con la adherencia a la Dieta Mediterránea. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014; 18(2):81-88
4. Díaz Méndez C. El tratamiento institucional de la alimentación: un análisis sobre la intervención contra la obesidad. Papers. 2012; 97(2): 371-384
5. Colomer Revuelta J, Cortes Rico O, Esparza Olcina MJ, Sánchez-Ventura JG, García Aguado J, Martínez Rubio A, et al. Programa de la infancia y la adolescencia. Aten Primaria. 2014; 46(4): 99-117
6. Domínguez Aurrecoechea B, Valdivia Jiménez C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26: 82-87
7. Sánchez-Cruza JJ, Jiménez Moleón JJ, Fernández-Quesada F y Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Rev Esp Cardiol. 2013; 66(5): 371-376
8. González Jiménez E. Genes y obesidad: una relación de causa-consecuencia. Endocrinol Nutr. 2011; 58(9):492-496
9. Martos Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. An Pediatr (Barc). 2011; 75(1):63.e1-63.e23
10. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad [sede web], [acceso 6 febrero de 2015] Notas de prensa. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3453>

11. Martínez Álvarez JR, Villarino Marín A, García Alcón R, Calle Purón, Marrodán Serrano MD. Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. Nutr. clín. diet. hosp. 2013; 33(2):80-88
12. Antentasa JM, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28(S1):58-61
13. Serra Majem L. Obesidad infantil: ¿hemos tocado fondo? ¿Podemos echar las campanas al vuelo? Med Clin (Barc). 2014; 143(11): 489–491
14. García Figueroa T. Importancia de la intervención escuela-familia para eliminar la obesidad infantil y tender hacia patrones de alimentación saludables. Educación Física y Deportes, Revista Digital. 2011; 159
15. Miqueleiza E, Lostao L, Ortega P, Santos JM, Astasio P, Regidor E. Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España. Aten Primaria. 2014; 46(8): 433-439
16. Antentasa JM, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28: 58–61
17. Westall D. La generación de la comida basura: Americanisms in a Corpus of Spanish Obesity News. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013; 95:298–307
18. Floresa M, García-Gómez P, Zunzunegui MV. Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los “niños y niñas de la crisis”? Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28: 132–136
19. Borràs PA, Ugarriza L. Obesidad infantil: ¿nos estamos equivocando? Principales causas del problema y tendencias de investigación. Apunts Med Esport. 2013; 48(178): 63-68
20. Lobo F. Alimentación y actividad física: un reto de nuestro tiempo. Med Clin. 2011; 136(4): 153–155

21. García-Reyna N.I, Gussinyer S, Gussinyer M, Carrascosa A. Niñ@s en Movimiento, un programa para el tratamiento de la obesidad infantil. *Med Clin.* 2007; 129(16): 619-23
22. Rocha Silva D, Martín-Matillas M, Carbonell-Baeza A, Aparicio VA, Delgado-Fernández M. Efectos de los programas de intervención enfocados al tratamiento del sobrepeso/obesidad infantil y adolescente. *Rev Andal Med Deporte.* 2014; 7(1):33-43
23. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012
24. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC).4º ed. Barcelona: Elsevier; 2013
25. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5º ed. Barcelona: Elsvier; 2013
26. Hernández M, Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández Ramos C, et al. Curvas y tablas de crecimiento (Estudios Longitudinal y transversal) Fundación Faustino Orbegozo. 3ª ed. Madrid: Ergon; 2002
27. López Guerra L. Constitución española. 19ª ed. Madrid: Tecnos; 2014
28. PREDIMED, Prevención con Dieta Mediterránea [sede web], [acceso 7 febrero de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

7. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PROGRAMA DE SALUD: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LA OBESIDAD INFANTIL

El Programa de Salud: Promoción del autocuidado en la obesidad infantil está indicado en los menores que presentan o tienen peligro de presentar obesidad, que es la acumulación anormal o excesiva de grasa y que supone un riesgo para la salud.

Este programa de salud tiene la finalidad de adquirir hábitos de vida saludable promocionando la dieta mediterránea y la actividad física.

Es preciso que colabore con el seguimiento y control del programa, siendo consciente de la importancia de seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Yo,.....
con DNI..... representante legal
de..... con
DNI..... he leído el presente documento.

Se me ha explicado la naturaleza y propósitos de este programa, cuáles son los beneficios de participar haciéndome saber que lograr estos propósitos beneficia la salud y calidad de vida, explicado en términos claros y comprensibles.

He podido hacer preguntas sobre el tema y he recibido suficiente información de.....

He decidido voluntariamente participar en el Programa de Salud: Promoción del autocuidado en la obesidad infantil en el Centro de Atención Primaria asumiendo los riesgos que se puedan producir. Entiendo que es posible, en cualquier momento, retirar este consentimiento.

Firma participante:

Fecha: __ / __ / ____

Profesional:

ANEXO 2: ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS EN POBLACIÓN INFANTIL

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Talla:

Peso:

1. ¿Con quién vives?

.....

2. ¿Hay alguien en tu familia que creas que tenga sobrepeso u obesidad?

.....

3. ¿Cuál es tu desayuno?

.....

4. ¿Qué almuerzas y meriendas?

.....

5. ¿Qué frutas y verduras te gustan y cuáles no te gustan?

.....

6. ¿Cuántas piezas de fruta te tomas al día?

.....

7. ¿Cuántas veces comes estos alimentos a la semana?

	4 o Más veces	3 veces	2 veces	1 vez	Nunca
Lentejas					
Garbanzos					
Patatas fritas					
Arroz					
Macarrones y espaguetis					
Pescado					
Carne de pollo					
Carne de cerdo					

Hamburguesas					
Salchichas					
Pizza					
Huevos					
Leche					
Yogur					
Refrescos (Coca cola Kas Pepsi...)					

8. ¿Qué comidas realizas? (Desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena)

.....

9. ¿Cuántas veces comes junto a tus padres?

.....

10. ¿Cuántas veces comes chucherías al día?

.....

11. ¿Cuántas horas al día sueles estar con la televisión, ordenador,
PlayStation, tablet...?

.....

12. ¿Cuántas horas al día sueles dedicar a hacer los deberes?

.....

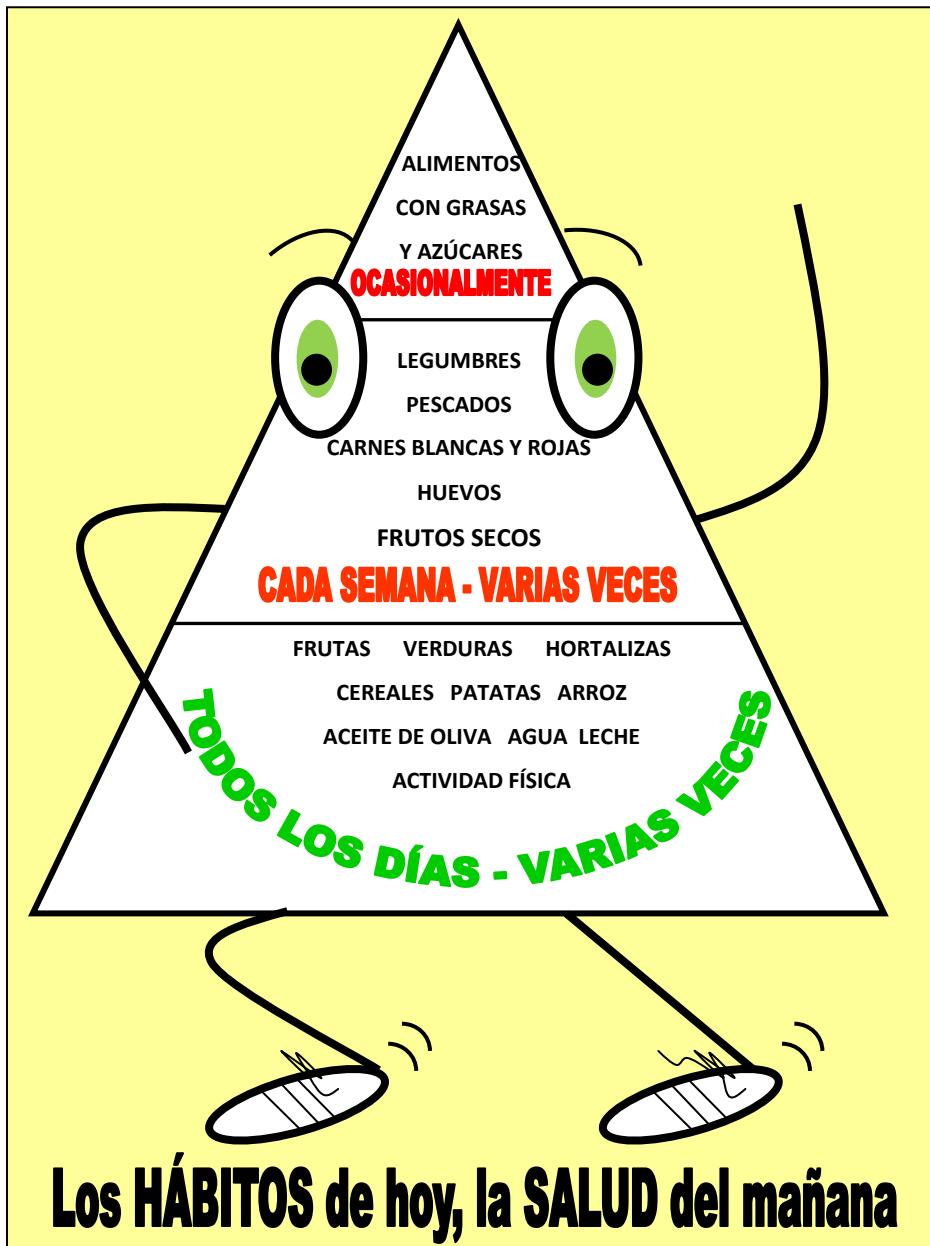
13. ¿Cuántas horas al día sales a jugar a la calle?

.....

14. ¿Qué deporte prácticas y cuantas horas a la semana?

.....

ANEXO 3: DÍPTICO



**PROGRAMA DE SALUD:
PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO
EN LA OBESIDAD INFANTIL**

	SESIÓN 0	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
Nombre de la actividad	Captación	Dieta Mediterránea y actividad física	Yincana saludable	Mesa redonda	IMC y hábitos saludables
Objetivo	Identificar a los menores entre 6 y 12 años con sobrepeso u obesidad	Conocer la DM y la actividad física	Aplicar los hábitos saludables adquiridos	Intercambiar y solucionar las dificultades	Control del IMC y educar sobre hábitos saludables
Destinatario	Menores entre 6 y 12 y sus respectivos tutores				Menores entre 6 y 12
Metodología	Activa	Pasiva	Activa	Activa	Activa
Descripción del procedimiento	Identificación de menores con sobrepeso/obesidad y explicación del programa de salud	Charla sobre la DM y actividad física	Actividades al aire libre en las que se ponen en práctica lo explicado en la sesión anterior	Exposición de dudas y dificultades en común y búsqueda de soluciones	Control del estado de salud y breve charla sobre diferentes hábitos saludables
Recursos humanos y materiales	Profesional de enfermería Báscula Consentimiento informado Díptico informativo	Profesional de enfermería Cañón de proyección Pizarra Rotulares Folletos informativos	4 Profesionales de enfermería Fruta Platos Cuchillos Cartulinas Chinchetas Alimentos 4 Sacos 2 Balones	2 Profesionales de enfermería	Profesional de enfermería Psicólogo Báscula
Lugar	Consulta de enfermería del Centro de Atención Primaria del Sector Zaragoza III	Sala multiusos del Centro de Atención Primaria del Sector Zaragoza III	Parques cercanos a los centros de salud	Sala multiusos del Centro de Atención Primaria del Sector Zaragoza III	
Duración	20 Minutos en el periodo de dos meses	65 Minutos	120 Minutos	60 Minutos	60 Minutos todos los meses
Metodología de evaluación	Cuestionario Medición talla y peso	Observación	Observación	Observación	Medición talla y peso Observación y cuestionario

ANEXO 4: EMPLATADO

Los sentidos juegan un papel importante a la hora de aceptar o elegir un alimento. Por lo tanto, con un emplatado original se consigue promover el interés de los menores por los alimentos aportándoles una actividad divertida.

Ejemplos:



ANEXO 5: PIRÁMIDE NUTRICIONAL

Las pirámides nutricionales resumen las recomendaciones nutricionales basándose en el siguiente esquema:

La base de la pirámide: son los alimentos que constituyen la base de la alimentación: frutas, verduras y hortalizas, cereales, patatas, arroz, aceite de oliva, agua y la leche con sus derivados. Deben consumirse todos los días y varias veces.

- Las frutas y verduras frescas son ricas en fibra e importantes vitaminas. Se recomienda 5 porciones al día.
- Es muy recomendable tomar los cereales integrales ya que si se elimina su cascarilla (el salvado) se pierden muchas vitaminas, engordan más y sube su índice glicémico.
- La patata se compone de almidón, se deben limitar porque tienen un alto índice glicémico. Las patatas fritas absorben mucha grasa, por tanto están en la cúspide de la pirámide.
- El aceite de oliva virgen es el más saludable. Le siguen los de girasol, soja, maíz y colza. Se recomienda en pequeñas cantidades.
- La leche se deben tomar 2 o 3 raciones a diario.
- Los lactoderivados más sanos son los yogures y los quesos.
- El agua, esencial para la vida, es la única bebida necesaria y la más sana.

Zona intermedia de la pirámide: alimentos que no hay que consumirlos a diario, sino solo algunas veces por semana. Las suficientes para completar la alimentación y procurando alternarlos: legumbres, pescados, carnes, huevos y frutos secos.

- Los frutos secos tienen muchas calorías concentradas.
- Las carnes rojas, que se deben tomar, como mucho, 2-3 veces a la semana ya que contienen grasa saturada.

La cúspide de la pirámide es la zona más estrecha que incluye muchos alimentos diferentes los cuales no se deben tomar a diario, se recomienda la limitación de una vez al mes.

Por una parte, están los alimentos que tienen grasas: la nata, la mantequilla, el bacon, las carnes grasas, los embutidos, los patés, las salchichas, las salsas, las frituras... y también la mayoría de los "snacks" (patatas fritas de bolsa y similares).

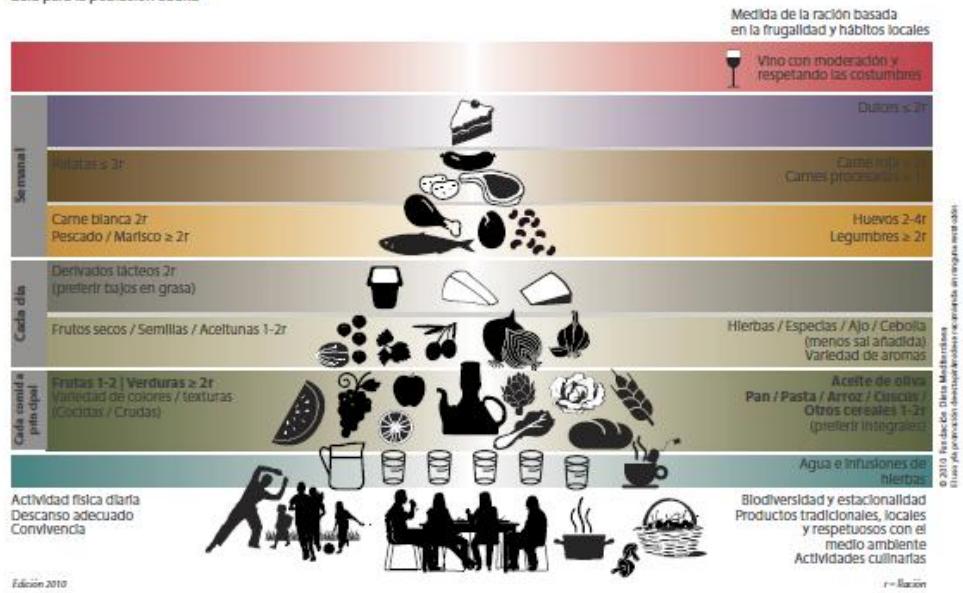
Por otra, los que contienen azúcar: los postres elaborados con azúcar: (natillas, flanes, batidos, yogures azucarados, gelatinas...), helados, chocolates, pasteles, pastas, galletas, bizcochos, bollería, caramelos y chucherías, cereales de desayuno azucarados y/o chocolateados y la mayoría de los refrescos y zumos envasados, incluyendo el zumo 100% natural.

Hay que destacar que en las últimas pirámides elaboradas se ha introducido la actividad física ya que ayuda a que no se acumule exceso de grasa en el cuerpo. Se recomienda:

- Realizar mínimo 1 hora todos los días de actividades como: caminar, subir escaleras...
- Practicar al menos 5 veces por semana deportes de mayor intensidad: nadar, saltar a la comba, juegos de pelota, spinning... Son actividades de mayor gasto de energía que contribuyen a mantener la musculatura y los huesos sanos, a la vez que aseguran el buen funcionamiento del corazón.
- Dedicar poco tiempo al día a actividades como ver la televisión, jugar videojuegos, tumbarse en el sofá, chatear por Internet...

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



Familia y salud [sede web]*. Asociación de pediatría en Atención Primaria; 2013. [acceso 3 febrero de 2015] Disponible en Martínez Rubio A, grupo PrevInfad. ¿Qué nos dicen las pirámides alimentarias? Disponible en: <http://www.familiasalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/vamos-comer-bien/que-nos-dicen-las-piramides-alimentarias>

Fundación Dieta Mediterránea [sede web]. Fundación Dieta Mediterránea, Forum on Mediterranean Food Cultures, Hellenic Health Foundation, Hebrew University, International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition, Università Politecnica delle Marche et al. La pirámide de la Dieta Mediterránea se actualiza para adaptarse al estilo de vida actual. Disponible en: <http://dietamediterranea.com/piramide-dietamediterranea/>

ANEXO 6: SESIÓN 4/ DESAYUNO SALUDABLE

PUNTOS CLAVE A TRATAR:

- El desayuno nos da energía para una mañana de estudio, trabajo y aprendizaje.
- Si no se ha desayunado bien, la capacidad de concentración disminuye.
- Más riesgo de obesidad las personas que no toman un buen desayuno.
- Desayuno equilibrado debe contener:

- 1) Lácteo: LECHE, YOGURT o QUESO.
- 2) Cereales: PAN o COPOS DE CEREALES.

Las galletas y bollería de forma ocasional porque contienen grasas y azúcares.

La mayoría de los copos de cereales contienen miel, azúcar o chocolate que aumenta sus calorías y además contienen grasas poco saludables.

3) Fruta: ZUMO NATURAL O PIEZAS DE FRUTA. Importante por el aporte de vitaminas y fibra vegetal.

Recomendaciones en el desayuno:

- Se debe dedicar un tiempo determinado al desayuno para que los niños puedan completarlo.
- La implicación de la familia en el desayuno es beneficiosa para una adquisición adecuada de los hábitos saludables.
- Es conveniente mantener la televisión apagada durante las comidas.

Familia y salud [sede web]*. Asociación de pediatría en Atención Primaria; 2013. [acceso 3 febrero de 2015] Disponible en Martinez Rubio A, grupo PrevInfad. El desayuno una comida muy importante. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/vamos-comer-bien/el-desayuno-una-comida-muy-importante>

ANEXO 7: EVALUACIÓN

ROL DEL PARTICIPANTE	SI/NO	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
Participar							
Extraer conclusiones							
Relacionar contenidos							
Motivación por continuar							

1=mínimo 5=máximo

SESIÓN	INDICADORES	NIVEL (1-5)	OBSERVACIONES
SESIÓN 1- 4	Identifica las ideas principales de las explicaciones		
	Expresión de dudas		
	Plantea ideas para llevar a cabo las indicaciones		
	Muestra motivación por iniciar o continuar con las actividades a través de expresiones orales y/o corporales		
	Aporta sugerencias ante los problemas o situaciones que se presentan		
	Expresiones referidas al cumplimiento de las indicaciones		
	Expresa aprendizaje		
	Participación en las charlas		
SESIÓN 2	Participación en las pruebas		
	Demuestra capacidad para transferir los conocimientos adquiridos a la práctica		
	Realiza correctamente las pruebas		
	Muestra motivación		