



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 DIRIGIDO A PADRES Y
ABUELOS CON EL OBJETIVO DE PREVENIR LA
OBESIDAD INFANTIL INCIDIENDO EN LA
ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS**

Autor/a: María Pedrós Blasco

Director: Luis Alberto Moreno Aznar

INDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	4
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	9
5. METODOLOGÍA	10
6. ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
7. POBLACIÓN DIANA	11
8. DESARROLLO	12
AEPS: Programa de Educación Para la Salud	
8.1. Contexto del ámbito local	12
8.2. Redes sociales	12
8.3. Población diana	13
8.4. Objetivos del programa	13
8.5. Temas del programa	14
8.6. Quiénes van a trabajar y qué van a hacer	14
8.7. Material y presupuesto	24
8.8. Criterios de evaluación	24
8.8.1. Evaluación previa	24
8.8.2. Evaluación final	24
8.9. Conclusión	25
9. BIBLIOGRAFÍA	26
10. ANEXOS	29

1. RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil y juvenil constituye el trastorno nutricional de mayor relevancia en nuestro medio, siendo uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia. La rapidez con que se está incrementando su prevalencia hace que nos planteemos la necesidad de instaurar programas de educación nutricional.

Objetivos: Elaborar un programa de educación para padres y abuelos con el fin de prevenir la obesidad infantil incidiendo en la alimentación del niño de 0 a 2 años.

Metodología: A partir de la revisión bibliográfica se ha elaborado un programa de salud que refleja todos los aspectos sustanciales a tener en cuenta para mejorar las pautas de alimentación en niños de 0 a 2 años que serán enseñados a padres y abuelos.

Desarrollo: El programa se ha estructurado en 5 sesiones con el fin de mejorar aspectos más concretos sobre la nutrición en los dos primeros años de vida, así como adquirir conocimientos y habilidades para mejorar la alimentación infantil y hábitos saludables.

Conclusión: La elaboración de un programa de educación para la salud permitirá adquirir unos conocimientos básicos a los padres o familiares cercanos de niños de 0 a 2 años que puedan aplicar desde el nacimiento del niño y así reducir miedos e inseguridades a la hora de afrontar la situación.

Palabras clave: "obesidad", "obesidad infantil", "prevalencia obesidad", "prevención obesidad", "sobrepeso-obesidad", "prevención obesidad infantil", "repercusión obesidad primeros años de vida", "impacto social obesidad", "lactancia materna", "dietas", "complicaciones obesidad".

- **ABSTRACT**

Introduction: Child and adolescent obesity is the most important nutritional disorder in our country, having become one of the most significant health problems. The fast increase in its prevalence makes us consider the necessity to implement nutrition education programs.

Goals: To develop an education program for parents and grandparents to prevent childhood obesity stressing the feeding of 0-2 years old infants.

Methodology: On the base of the literature review, a health program has been developed which reflects all material aspects to be taken into account to improve eating patterns in children aged 0-2 years old who will be taught to parents and grandparents.

Development: The program has been planned through five sessions so as to improve more specific aspects of nutrition in the first two years of life and acquire knowledge and skills to improve child nutrition and healthy habits.

Conclusions: The development of a health education program will enable parents or close relatives of children of 0-2 years to acquire basic knowledge which will be applied from the birth of the child. Fears and insecurities will be reduced by the time they must face the situation.

Key words: "obesity", "childhood obesity", "obesity prevalence", "preventing obesity", "overweight-obesity", "childhood obesity prevention!", "obesity impact early life", "social obesity impact", "breastfeeding", "diet", "obesity complications".

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Se ha incrementado de forma alarmante constituyendo el principal problema de malnutrición en el adulto y siendo cada vez más común en la población infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal y estima que en el 2015 se va a incrementar a 2,3 mil millones de personas con sobrepeso y 700 millones de personas obesas ^(1, 2).

La obesidad infantil y juvenil constituye el trastorno nutricional de mayor relevancia en nuestro medio siendo uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia. La rapidez con que se está incrementando su prevalencia parece guardar relación con factores ambientales (hábitos dietéticos, vida sedentaria, etc.). El medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia, por tanto, la instauración de programas escolares de Educación Nutricional sería el método idóneo para iniciar y/o consolidar la adhesión psicoafectiva a unas buenas prácticas alimentarias y a estilos de vida saludables ^(3, 4).

No obstante, este tipo de intervenciones supone un coste social que habría que asumir y, si esto no fuera posible, nos tendríamos que limitar a seguir emitiendo decálogos de buenas intenciones ^(5, 6).

Definición y diagnóstico

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un acumulo de grasa en el tejido adiposo. Además podemos definirla como una enfermedad multifactorial compleja, influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales y culturales ⁽²⁾.

Para su diagnóstico y clasificación se usa el índice de masa corporal (IMC), el cual es la relación entre el peso y la talla al cuadrado. La OMS considera

que hay obesidad cuando el IMC es igual o mayor a 30 y sobrepeso con un IMC igual o superior a 25. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer ^(7, 8, 9).

Aunque la obesidad se define como el exceso de tejido graso, la mayor parte de la masa grasa se encuentra depositada bajo la piel y en las vísceras. En niños, los depósitos grasos se encuentran mayoritariamente bajo la piel, mientras que en adolescentes y adultos, se forman depósitos grasos en el interior del abdomen.

La Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido el índice de masa corporal (IMC) como se ha explicado anteriormente, como una medida unificada para evaluar el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad. Sin embargo, el IMC en el niño varía considerablemente con la edad a causa del crecimiento y desarrollo ^(4, 10, 11, 12).

Para definir el sobrepeso y la obesidad en la población infantil y juvenil, se emplean las tablas de Cole (2000) o curvas de crecimiento de la Fundación Orbegozo y los valores específicos de edad y sexo. Para la utilización de estas tablas lo primero que debemos hacer es calcular el IMC de los niños a partir de la siguiente fórmula ideada por el estadístico belga L.A.J. Quetelet: $IMC = masa / estatura^2$, este índice se trasladará a los gráficos, como resultados obtendremos que: si el IMC se encuentra por debajo del percentil 85 el niño tiene normopeso, entre 85-95 sobrepeso y a partir de 95 obesidad ^(13, 14, 15).

Debido a las limitaciones del IMC para discernir qué compartimento está originando el aumento o descenso del mismo, se deben de utilizar otros métodos de medición que valoren la composición corporal, como la pletismografía por desplazamiento de aire, absorciometría dual de rayos X y la impedanciometría. La medición del pliegue subcutáneo tricípital por encima del percentil 95 también se ha utilizado como definición de obesidad debido a que la grasa subcutánea constituye el 50% de la masa grasa

corporal total, pero tiene también limitaciones para cuantificar con precisión la masa grasa.

No es sólo importante la cuantificación de la grasa corporal sino también conocer su patrón de distribución corporal ya que se correlaciona con anomalías metabólicas presentes en la obesidad más que con el grado de adiposidad. El patrón de distribución corporal de la grasa se observa desde la adolescencia. Esta distribución se puede determinar utilizando distintos índices: Índice cintura/cadera, la relación pliegue tricipital/pliegue subescapular y el índice de centralidad ⁽⁸⁾.

Aproximadamente el 95% de niños obesos, presentan obesidad nutricional a consecuencia de una ingesta excesiva de energía y un reducido gasto calórico (obesidad simple o exógena). El resto de niños obesos (5%), padecen la denominada obesidad orgánica (intrínseca o endógena), asociada frecuentemente a síndromes dismórficos, patologías del sistema endocrino y lesiones del sistema nervioso central. Cuando se desarrolla la obesidad infantil, se tiende a acumular la grasa en la zona del abdomen, mientras que en niños prepuberales predomina una obesidad más generalizada, distribuyéndose la grasa de manera uniforme ⁽⁴⁾.

Epidemiología de la obesidad y sobrepeso infantil

En los últimos años se han realizado en España estudios epidemiológicos sobre obesidad infantil (ANEXO 1) cuyos resultados nos han facilitado el conocimiento de la prevalencia de obesidad infantil-juvenil.

El problema de la obesidad se acentúa en las zonas geográficas donde el nivel socioeconómico y cultural es más bajo, observando además que aumenta en personas que omiten el desayuno o no lo realizan de manera adecuada. Como consecuencia la zona de España donde hay más varones obesos es Andalucía y más obesos-sobrepeso Galicia y Extremadura, mientras que en el caso de las mujeres hay mayor obesidad son Extremadura, Castilla y León y Navarra, y mayor sobrepeso-obesidad en Castilla y León y Navarra ⁽¹⁶⁾.

La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso está aumentando en todo el mundo tanto en adultos como entre la población infantil. El análisis más reciente publicado en el año 2010 por la International Obesity Taskforce (IOFT) y la International Association for the Study of Obesity (IASO) estima que aproximadamente 1,0 millones de adultos tienen actualmente sobrepeso (IMC 25-29.9 kg / m²), y otros 475 millones son obesos. A nivel mundial, IASO / IOFT estima que hasta 200 millones de niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos, de los cuales 40-50 millones son clasificados como obesos.

Por países, la prevalencia más alta de obesidad corresponde a niños de España y Portugal cuya edad concierne al ámbito de la enseñanza primaria, mientras que la prevalencia más baja corresponde a niños de Eslovaquia, Francia y Suiza. En lo que respecta al sexo, estudios revelan que los varones tienen mayor riesgo de padecer obesidad que las niñas. En adolescentes, la prevalencia más alta (27,3%) se observó en niñas irlandesas con edades comprendidas entre 7 y 11 años; sin embargo, en varones españoles entre 10-17 años, alcanzó un 31,7%.

Por último, la República Checa confirmó la menor prevalencia (9%) en adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años ⁽¹⁷⁾.

Complicaciones

Los niños con obesidad tienen repercusión en toda la economía que implica alteraciones en diferentes subsistemas, por lo cual muchos especialistas mencionan el Síndrome Metabólico que incluye además de la obesidad, a la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, elevación de las LDL y VLDL, disminución de las HDL, hiperuricemia y aumento de la resistencia a la insulina.

No es por tanto un trastorno único, por el contrario se acepta que es un grupo heterogéneo de trastornos asociados que repercuten grandemente en la morbilidad y mortalidad de las poblaciones a través de altas incidencias de diabetes tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares,

enfermedades cardiovasculares (IAM), algunos tipos de cáncer y apnea obstructiva del sueño, entre otras ^(2, 4, 18, 19, 20).

Estudios muestran que puede provocar arcos planos o inflamación de la placa de crecimiento en los talones. Los problemas en los pies de los niños obesos provocan un círculo vicioso, en el que el dolor de pie les hace más difícil abandonar el sedentarismo, lo que a su vez dificulta bajar de peso. Además los escolares obesos presentan mayor frecuencia de dificultad respiratoria nocturna, trastornos en el sueño y dificultades en el aprendizaje que los eutróficos ^(21, 22, 23).

En cuanto a consecuencias de la obesidad pediátrica, tanto en niños como adolescentes, encontramos a corto plazo problemas psicológicos, aumento de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, asma, diabetes (tipo 1 y 2), anomalías ortopédicas, y enfermedad del hígado. En el adulto que era obeso de niño o adolescente, persistirá el problema, además del aumento de los factores de riesgo cardiovascular, diabetes, cáncer, depresión, artritis y mortalidad prematura ⁽²⁴⁾.

2. JUSTIFICACIÓN

La frecuencia de esta enfermedad en etapas de la vida tempranas junto a las complicaciones y riesgos que conlleva plantean un gran problema de salud.

Estudios longitudinales sugieren que la obesidad infantil se asocia a largo plazo con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad, persistencia de los trastornos metabólicos asociados, un aumento del riesgo cardiovascular y de algunos tipos de cáncer. También cabe destacar el elevado coste social que produce.

Es por todo ello la importancia de incidir en el problema de la obesidad infantil, ya que será un pilar fundamental para prevenir posteriormente la obesidad en el adulto.

3. OBJETIVOS

General: Diseñar un Programa de salud dirigido a padres o abuelos con el objetivo de prevenir la obesidad infantil a través de la alimentación del niño de 0 a 2 años.

Específicos:

- Identificar mediante la revisión bibliográfica cuáles son los cuidados nutricionales del niño que requieren aprendizaje por parte de los padres y abuelos valorando la importancia que tiene la educación para la salud en la prevención de la obesidad.
- Identificar a través de la literatura estrategias de aprendizaje y afrontamiento eficaces para los padres y abuelos con el fin de prevenir la enfermedad.
- Potenciar las actividades de enfermería comunitaria mediante el desarrollo de programas de salud.

4. METODOLOGÍA

El diseño del estudio se corresponde con un Programa de Educación Para la Salud.

Para realizar dicho Programa se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de obtener datos e información sobre el tema.

Las herramientas utilizadas han sido diferentes bases de datos científicas y portales de difusión científica, descritos brevemente a continuación:

- Medline/Pubmed: base de datos de literatura biomédica profesional.
- Cuiden: base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre cuidados de salud en el espacio científico Iberoamericano.
- Dialnet: portal de difusión de producción científica hispana de acceso libre y gratuito, creada por la Universidad de La Rioja (España).
- Scielo: (Scientific Electronic Library Online) es una red de bibliotecas electrónicas con acceso abierto, libre y gratuito.
- Elsevier/Science Direct: base de datos que contiene artículos de texto completo y libros operada por la editorial anglo-holandesa Elsevier.
- Google académico: buscador de Google especializado en artículos de revistas científicas, enfocado en el mundo académico, y soportado por una base de datos disponible libremente en Internet.

Además diferentes páginas web como la de la OMS y Special Olympics Luisiana.

En ellos se han empleado las palabras clave: "obesidad", "obesidad infantil", "prevalencia obesidad", "prevención obesidad", "sobrepeso-obesidad", "prevención obesidad infantil", "repercusión obesidad primeros años de vida", "impacto social obesidad", "lactancia materna", "dietas", "complicaciones obesidad".

Además se he consultado libros y alguna guía facilitados tanto por la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud como por enfermeras de atención primaria.

FUENTES DE DATOS	LIMITACIONES	REGISTROS ENCONTRADOS	REGISTROS OBTENIDOS	REGISTROS UTILIZADOS
Pubmed/ Medline	Texto completo Gratuito 5 últimos años Idioma: Inglés	895	15	1 (20)
Cuiden	Texto completo 10 últimos años Idioma: Inglés/Español	169	8	1 (19)
Dialnet	Texto completo 10 últimos años	265	11	1 (23)
Scielo	Texto completo 10 últimos años Idioma: Inglés/Español	311	23	3 (1,22,24)
Elsevier/ Science Direct	Texto completo 5 últimos años	457	9	3 (18,20,21)
Google académico	Texto completo 10 últimos años Idioma: Inglés/Español	15500	19	12 (2,3,4,5,6,7,8,10,11, 12,13,15)
Páginas web	Organización Mundial de la Salud (OMS): http://www.who.int Special Olympics Luisiana: www.laso.org			

5. AMBITO DE APLICACIÓN

Atención Primaria

6. POBLACIÓN DIANA

Niños de 0 a 2 años.

7. DESARROLLO

PAEPS: Programa de Autocuidados o Educación Para la Salud

7.1. CONTEXTO DEL ÁMBITO LOCAL

La zona en la que se va a desarrollar nuestro PAEPS va a ser Híjar, un pueblo de la provincia de Teruel.

7.2. REDES SOCIALES

Principalmente se contará con el apoyo del CS Híjar, que juega un papel esencial en el ámbito comunitario y sanitario, cumpliendo las políticas sanitarias vigentes. El centro de Salud proporcionará un acercamiento a esta población. Se contará por otro lado con la participación de la matrona para la captación de las madres que acuden a clases de preparación al parto.

En segundo lugar, la Biblioteca Pública Municipal de Híjar va a ser un pilar fundamental en la difusión de la información y la realización de las sesiones de nuestro programa. La biblioteca está localizada en la Carretera de Samper de Calanda, 45 y teléfono 978821252.

Por otro lado, diversas asociaciones e instituciones se encargan de proporcionar más información sobre la obesidad infantil. Tanto a nivel nacional como provincial, disponemos de las siguientes redes de apoyo:

- AEPED. Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es>
SPARS. Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. Su sede en Zaragoza la podemos encontrar en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos, Paseo Ruiseñores, 2, 50006 Zaragoza. El teléfono es 976 388 011.
- AEPAP. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

- FAPAR. Asociación de Padres y Madres de alumnos de la Escuela Pública de Aragón. Sede en Zaragoza en calle San Antonio Abad, 38 (Centro Rosa Arjó). 50010 ZARAGOZA. Teléfono 976321430.
- FESNAD. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética. C/Margarita Salas, 20, Parque Científico. Leganés Tecnológico. 28918 Madrid (España)
- Cruz Roja Española Hija: Plaza España nº13 (Ayuntamiento), 44530
- www.saludinforma.es

7.3. POBLACIÓN DIANA

La población diana de nuestro PAEPS serán 10 madres embarazadas en el periodo del estudio, captadas a través de la consulta de la matrona.

Padres y abuelos serán informados en el centro de Salud y la biblioteca pública.

7.4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

La **meta** de este programa es adquirir conocimientos y habilidades para mejorar la alimentación y hábitos saludables en los niños de 0 a 2 años.

El objetivo general de nuestro programa será mejorar la nutrición infantil en los dos primeros años de vida.

Objetivos específicos dirigidos a la población diana:

- Conocer la elevada frecuencia de la obesidad infantil.
- Promoción de la lactancia materna en los primeros años de vida. Ventajas.
- Contribuir a mejorar los conocimientos sobre hábitos saludables en alimentación.

- Modificar los hábitos dietéticos a través de la educación sanitaria y la promoción de salud.
- Implicación familiar en la alimentación infantil y fomento de un entorno favorable.
- Saber aplicar estos conocimientos en su vida cotidiana.

7.5. TEMAS DEL PROGRAMA

- Sobrepeso y obesidad. Obesidad infantil: Epidemiología, causas, factores de riesgo, complicaciones.
- Lactancia materna. Beneficios.
- Nutrición y alimentación. Principales diferencias. Alimentación saludable de 0 a 2 años.
- Alimentación equilibrada.
- Entornos favorables.

7.6. QUIÉNES VAN A TRABAJAR Y QUÉ VAN A HACER

En este proyecto van a participar los enfermeros del CS Hajar, la matrona del mismo centro y un dietista.

Gracias a la matrona captaremos aquellas madres embarazadas que acudirán a nuestro programa junto con sus parejas o familia cercana.

Tras la aceptación de la propuesta por parte de los responsables de la biblioteca, matrona, dietista y de los enfermeros del centro de salud para colaborar en el programa, procederemos al recuento de los recursos que nos serán necesarios.

Para las sesiones que se impartirán a los participantes, pediremos permiso para utilizar una sala de la biblioteca (de manera gratuita) que tenga proyector, ordenador y conexión a internet ya que vamos a necesitar todos estos materiales en la mayor parte de nuestras sesiones.

ESTRATEGIA

El programa constará de 5 sesiones de diferente duración dependiendo de la materia impartida.

Se realizará una sesión a la semana, todos los jueves de Marzo y el primero de Abril comenzando a las 18:00 horas y con duración dependiendo de la materia impartida.

Las personas interesadas serán captadas principalmente con la ayuda de la matrona, existiendo un límite de 50 personas, familiares de 10 niños como máximo.

Un mes antes de comenzar el programa, se repartirán los trípticos informativos.

La mayoría de las sesiones constarán de charlas informativas apoyadas con debates y una mesa redonda para finalizar. Además se evaluarán los conocimientos iniciales y finales para poder mejorar en próximos programas.

ACTIVIDADES

<u>SESIÓN</u>	<u>Técnica didáctica</u> <u>CÓMO</u>	<u>MATERIAL DIDÁCTICO</u> <u>Y PROFESIONALES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>SESIÓN 1</u> <i>Obesidad Infantil: Un problema en aumento</i>	<p>1. Cuestionario inicial Para comenzar se entrega un cuestionario donde se podrá evaluar los conocimientos iniciales sobre el tema.</p> <p>2. Charla: Obesidad infantil: Un problema en aumento. Posteriormente se comienza con la charla donde se va a abarcar el tema de la obesidad infantil. Los enfermeros del CS van a introducir a los padres y abuelos o familiares cercanos en el grave problema que es la obesidad infantil. El contenido comprenderá los conceptos generales del sobrepeso y la obesidad. Posteriormente se centrará el tema en la obesidad infantil.</p> <p>3. Vídeos: Se proyectarán dos videos relacionados con el tema, producidos por el ministerio de sanidad, los cuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario inicial, power point, ordenador, vídeos. • Enfermeros del CS 	45 minutos

	<p>muestran el problema. Dichos videos son: "Hábitos alimenticios saludables desde la infancia" (https://www.youtube.com/watch?v=at-N8eKOg8s) y "Obesidad infantil, un problema actual. Ministerio de sanidad" (https://www.youtube.com/watch?v=pH0_i1HW_k). (ANEXO 3)</p> <p>4. Mesa redonda: Se realizará una mesa redonda donde se resolverá cualquier duda que esta sesión haya podido originar.</p>		
<p>Objetivo específico: Conocer la elevada frecuencia de la obesidad infantil junto a aspectos generales.</p>			

<u>SESIÓN</u>	<u>Técnica didáctica</u> <u>CÓMO</u>	<u>MATERIAL DIDÁCTICO</u> <u>Y PROFESIONALES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>SESIÓN 2</u> <i>Lactancia Materna</i>	<p>1. Charla: Lactancia materna.</p> <p>Introducción a la lactancia materna donde se van a explicar las grandes ventajas que esta técnica ofrece, pero también se informará de posibles complicaciones y problemas frecuentes. También se hablará de la lactancia mixta. Por otro lado, muy útil para la madre, será la explicación y ejemplos de su técnica.</p> <p>Nos ayudaremos de las tablas proporcionadas por la OMS de "Lactancia exitosa" y "Contraindicaciones". (ANEXO 4)</p> <p>2. Vídeos:</p> <p>Posteriormente proyectaremos dos vídeos.</p> <p>Uno realizado por la "Liga de la leche" que trata de los 10 pasos de amamantar ("Amamantar en 10 pasos" (https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s)).</p> <p>Por otro lado "Hospitales Ángeles" nos proporciona un vídeo sobre la importancia que la técnica de amantar tiene así como realizarla lo mejor posible ("Lactancia materna"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, power point, vídeos. • Enfermeros de CS 	45 minutos

	<p>(https://www.youtube.com/watch?v=l-KJJ5gI-3k) (ANEXO 5).</p> <p>3. Mesa redonda: Por último, se realiza una mesa redonda.</p>		
	<p>Objetivo específico: Promoción de la lactancia materna en los primeros años de vida. Importancia en la prevención de la obesidad.</p>		

<u>SESIÓN</u>	<u>Técnica didáctica</u> <u>CÓMO</u>	<u>MATERIAL DIDÁCTICO</u> <u>Y PROFESIONALES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>SESIÓN 3</u> <i>Alimentación en los dos primeros años de vida</i>	<p>1. Charla: Alimentación en los dos primeros años. Alimentación complementaria a lactancia materna. Introducción a la dieta que debe seguir el niño desde su nacimiento hasta los 2 años.</p> <p>2. Díptico: Se entregará un díptico informativo donde se resume lo principal explicado sobre la alimentación de 0 a 2 años. (ANEXO 6)</p> <p>3. Gymnkana: Una vez entendido el contenido explicado, se realizará una gymnkana. <u>Gymnkana:</u> Haremos grupos de 4-5 personas para realizar las diferentes fases de la Gymnkana. Las pruebas servirán para evaluar, de forma lúdica, los diferentes conceptos aprendidos en las sesiones anteriores. Haremos también preguntas sencillas para que estos conceptos queden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, power point, díptico, fotos. • Enfermeros de CS. 	1 hora

	<p>claros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La primera prueba constará de un total de 6 fotos donde se realizará una pregunta. Los participantes deberán responder de manera correcta lo más rápido posible. El primer equipo en adivinarlo recibirá 5 puntos. Así lo repetiremos 8 veces. ○ En la segunda prueba se darán los datos y características de un posible bebé y tendrán que elaborar una dieta. La más completa y correcta será la ganadora. Se recibirán 5 puntos. Se repetirá 8 veces. <p>Por último se contabilizarán los puntos y el equipo ganador recibirá un <u>curso online gratuito</u> sobre prevención de obesidad infantil proporcionado por la asociación española de pediatría.</p> <p>4. Mesa redonda:</p> <p>La gymnkana nos servirá también de mesa redonda ya que iremos solucionando cualquier duda que surja.</p>		
	<p>Objetivo específico: Contribuir a mejorar los conocimientos sobre hábitos saludables en alimentación. Implicación familiar en la alimentación infantil. Saber aplicar conocimientos explicados sobre correcta alimentación en los dos primeros años de vida en la realidad.</p>		

<u>SESIÓN</u>	<u>Técnica didáctica</u> <u>CÓMO</u>	<u>MATERIAL DIDÁCTICO</u> <u>Y PROFESIONALES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>SESIÓN 4</u> <i>Alimentación equilibrada. Alimentarse y nutrirse.</i>	<p>1. Charla: Alimentación equilibrada. Nutrición y alimentación. Explicación sobre las diferencias entre alimentarse y nutrirse. Además se hablará de los alimentos no aconsejables en el niño de 0 a 2 años.</p> <p>2. Mesa redonda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, power point. • Enfermeros de CS y dietista. 	40 minutos
	<u>Objetivos específicos:</u> Conocer diferencia entre alimentación y nutrición. Modificar los hábitos dietéticos a través de la educación sanitaria y la promoción de salud. Saber aplicar conocimientos en su vida cotidiana.		

<u>SESIÓN</u>	<u>Técnica didáctica</u> <u>CÓMO</u>	<u>MATERIAL DIDÁCTICO</u> <u>Y PROFESIONALES</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>SESIÓN 5</u> <i>Alimentación adecuada: entornos favorables, hábitos adecuados</i>	1. Charla: Consejos para llevar a cabo una alimentación adecuada. Para ello se hablará sobre los mejores entornos para llevar a cabo la alimentación, especificando la actuación en el hogar y en las guarderías. 2. Conclusión, evaluación y encuesta final.	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, power point, encuesta final. • Enfermeros de CS. 	45 minutos
<u>Objetivo específico:</u> Implicación familiar en la alimentación infantil y fomento de un entorno favorable.			

7.7. MATERIAL Y PRESUPUESTO

MATERIAL	COSTE (€)
Paquete 100 folios A4	1,25
Impresión 40 dípticos	23,5
Impresión 40 trípticos	24
50 cartulinas A4	7
Impresión 25 fotos	6
TOTAL	<u>61,75</u>

7.8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

7.8.1. EVALUACIÓN PREVIA

Se pasará un cuestionario al principio de la primera sesión donde se evaluarán los conocimientos iniciales acerca del tema. El test incluirá las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué opina de la obesidad infantil? ¿La ve cómo un problema?
- ✓ ¿Conoce los beneficios de una alimentación equilibrada?
- ✓ ¿Qué tipo de alimentos consume?
- ✓ ¿Cree que su alimentación es la adecuada? ¿Por qué?
- ✓ ¿Qué tipo de alimentación debe consumir un niño con 1 año?
- ✓ ¿Qué expectativas tiene del programa?

7.8.2. EVALUACIÓN FINAL

El objetivo será obtener la opinión tanto de los participantes como del equipo para poder evaluar la efectividad y eficacia del programa. De esta manera se podrá modificar y mejorar el programa en caso de repetirse en otra ocasión.

Para conseguir dicho objetivo, por una parte, se realizará una reunión del equipo donde se evaluará la estructura (recursos humanos, materiales, financieros...), el proceso y el resultado final. Para eso, se abarcarán temas como:

- ✓ ¿Se han conseguido los objetivos planteados?
- ✓ ¿Cómo se ha organizado y desarrollado el programa? ¿Se puede realizar alguna mejora?
- ✓ ¿Se han realizado las sesiones tal y como se habían planteado?
- ✓ ¿Se ha echado en falta algún recurso material y financiero? O ¿Se puede prescindir de algo?

Por otra parte, en la última sesión se proporcionará una hoja de evaluación en cuanto al proceso y el resultado final. Estos cuestionarios tratarán temas como:

- ✓ ¿Ha cumplido sus expectativas? ¿Por qué?
- ✓ ¿Recomendaría a la gente el programa?
- ✓ ¿Ha cambiado alguno de sus hábitos?
- ✓ ¿Le han gustado las sesiones? ¿Hay algo que mejoraría?
- ✓ ¿Le ha sido práctico el programa?
- ✓ ¿Qué tipo de alimentación debe consumir un niño con 1 año?
- ✓ ¿Será capaz de aplicar los conocimientos aprendidos?

7.9. CONCLUSIÓN

La elaboración de un programa de educación para la prevención de la obesidad infantil redundará en la ampliación de los conocimientos que poseen los padres y familiares sobre este tema.

En la revisión bibliográfica realizada destaca la falta de conocimiento y de habilidades que disponen los padres y familiares para abordar correctamente el cuidado nutricional del niño de 0 a 2 años.

Con la impartición de las sesiones del programa se han proporcionado herramientas, técnicas y habilidades adecuadas para que aumente la capacidad de abordar dichos cuidados con la mayor seguridad y conseguir disminuir posibles miedos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2012; 29(3):303-313.
2. Achor MS, Benítez-Cima N, Brac E, Barslund S. Obesidad infantil. *Rev Posgrado VI Cátedra de Medicina* 2007; 168: 34-38.
3. Travé TD, Visus FS. Obesidad infantil: ¿Un problema de educación individual, familiar o social? *Acta Pediatr Esp* 2005; 63:204-207.
4. Chueca M, Azcona C, Oyarzábal M. Obesidad infantil. In *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2009; 25: 127-141.
5. Rubio AJG, Pérez SS, Anta RC. Estrategias de gestión y dirección para prevenir y paliar la obesidad infantil desde el ámbito educativo/Management and leadership strategies to prevent and alleviate childhood obesity in the educational environment. *Sportis.Scientific Technical Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity* 2014; 1(1):16-34.
6. Skelton JA, Cook SR, Auinger P, Klein JD, Barlow SE. Prevalence and trends of severe obesity among US children and adolescents. *Academic pediatrics* 2009; 9(5):322-329.
7. Arciniega SC. Definición y criterios de obesidad. *Nutr Clin* 2002; 5: 236-240.
8. Moreno GM. Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2012;23(2):124-128
9. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2015. Nota descriptiva: 311. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
10. Martínez GR, Vela SG, Zaragozano JF, Aznar LAM. Uso del índice de masa corporal para valorar la obesidad en niños y adolescentes. *Rev Esp Obes* 2006; 4(5):284-288.
11. Ralston RA, Walker KZ, Truby H. A review of the indices and references used to assess overweight and obesity in Australian children and adolescents. *Nutrition & Dietetics* 2012; 69(4):300-308.

12. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007 Jul 28; 335(7612):194.
13. de Jesús AM. Diagnóstico y referencia de obesidad en niños y adolescentes. *Fadmed-unam [revista en internet]*. 2006 mayo. [acceso 23 Abr 2013]; (3).
Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad3/gu4.pdf>
14. Iaso.org, The Global Epidemic [Sede web]. London: Iaso.org; 2010- [acceso 2 Feb 2013]. Disponible en:
<http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
15. Nayak BS, Bhat H. A study to evaluate the effectiveness of multicomponent intervention on lifestyle practices, body fat and self esteem of obese/overweight school children in selected English medium schools of Udupi district, Karnataka. *International Journal of Nursing Education* 2010; 2(2):9-12.
16. Bhat HV. A study to evaluate the effectiveness of multicomponent intervention on lifestyle practices, body fat and self-esteem of obese/overweight school children in selected English medium schools of Udupi district, Karnataka. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010; 2 (2): 9
17. Rodríguez EMR, Plaza BL, Sobaler AML, Anta RMO. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral* 2011; 26(2):355-363.
18. Complicaciones metabólicas de la obesidad infantil. *Anales de Pediatría: Elsevier*; 2011.
19. Pérez García C, Manzano Felipe M.A. Abordaje de la enfermera en la obesidad infantil. Importancia del ejercicio físico. *Paraninfo digital. Monográficos de investigación en salud*, 2014; 20
20. More RA, Franch A, Gil-Campos M, Trabazo R, Suárez V, López A, Villares JM, Giner MC. Obesidad Infantil. Recomendaciones del comité de nutrición de la asociación española de pediatría parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *Anales de Pediatría: Elsevier*; 2006. 65 (6): 607-615

21. Ariza C, Ortega-Rodríguez E, Sánchez-Martínez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín MI, et al. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. *Atención Primaria* 2015; 47(4):246-255.
22. Trejo Ortiz PM, Jasso Chairez S, Mollinedo Montaña FE, Lugo Balderas LG. Relación entre actividad física y obesidad en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2012; 28(1):34-41.
23. Fernández García N, Avalos Jiménez S. ¿Ayuda la lactancia materna a prevenir la obesidad infantil? *Metas de enfermería*. 2009; 12(9): 27-31.
24. de Pediatría SA, Subcomisiones C. Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(3):256-266.

9. ANEXOS