



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Curso de adaptación al Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA
OBESIDAD EN NIÑOS.

Autor: CHARO COLOMÉ LÓPEZ

Director: Luis Bernués Vázquez

RESUMEN

La obesidad es una de las diez primeras causas de muerte prevenibles en el mundo y su prevalencia ha sufrido un aumento considerable últimamente. La obesidad abarca a todos los grupos de edad, en ella existe un desequilibrio en el balance energético, por exceso de ingesta o déficit de gasto.

La obesidad infantil es el principal factor de riesgo de la obesidad en el adulto y, en los niños como causa por exceso de ingesta está el elevado consumo de bollería y poco consumo de fruta y verdura.

La obesidad se asocia a enfermedades como la Diabetes Mellitus 2, enfermedades cardiovasculares, artrosis y algunos tipos de cáncer.

Los costes derivados de la obesidad llegan a suponer el 7% del gasto sanitario.

El aprendizaje de la forma de comer se realiza y fija en la infancia, lo que se aprenda de niños se continuara de adulto.

Actuando sobre niños de temprana edad, este Programa Educativo pretende aportar recursos tanto de conocimientos como de habilidades para que los niños consigan hacer buenas elecciones alimentarias y como consecuencia disminuir la prevalencia de la obesidad.

ABSTRACT

Obesity is one of the ten leading causes of preventable death worldwide and its prevalence has experienced a significant increase lately. Obesity includes all groups of age in which there is disequilibrium in the energy balance, due to an excess of intake or deficit of expense.

Childhood obesity is the main risk factor of obesity in adults and, among the children as cause of excessive intake is found the high consumption of pastries and low consumption of fruit and vegetables.

Obesity is associated with diseases such as Diabetes Mellitus **II**, cardiovascular disease, osteoarthritis and certain types of cancer. Obesity costs reach 7% of health spending.

Learning how to eat is developed and fixed during the childhood, so what they learn in their infancy will be taken to their adulthood.

Working on early childhood, this educational program aims to provide both knowledge and resources skills so that children get to make good choices and, therefore, reduce the prevalence of obesity.

INTRODUCCIÓN– JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa corporal. Se puede definir según el porcentaje graso corporal, serían sujetos obesos aquellos que presentan porcentajes de grasa superiores a los normales, que son entre 12 al 20% en varones y entre 20 al 30% en mujeres adultas.(1-3)

El Índice de Masa Corporal es el más utilizado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) para la valoración de la obesidad, dada su facilidad de realización y su gran reproductibilidad. Se habla de obesidad cuando este índice es mayor o igual a 30. En niños y jóvenes la obesidad se valora con las tablas de percentiles, definiéndose niño obeso cuando sus valores se encuentran en los percentiles 85 y 97, siempre según su edad, talla y sexo.(2)

La obesidad abarca a todos los grupos de edad, sexo y condición social. Las causas son múltiples interactuando el genotipo y el medioambiente. El problema puede comenzar desde los primeros estadios de la vida. Existe un desequilibrio en el balance energético, ya sea por exceso de ingesta o por defecto del gasto.(2, 4)

Dentro de las causas detectadas de obesidad por exceso de ingesta, en el estudio enKID, están el consumo elevado de bollería y poco consumo de verdura y fruta. Por déficit de gasto tendríamos el sedentarismo, si bien, la obesidad como enfermedad afecta al ejercicio físico de la persona, limitándolo.(1)

Los factores de riesgo más importantes de obesidad infantil son la dieta, el sedentarismo y los antecedentes de obesidad en los padres.

La obesidad es una de las diez primeras causas de muerte prevenibles en el mundo(5), la obesidad como tal, sin más factores de riesgo se asocia a enfermedades tan importantes como, la diabetes Mellitus II, enfermedades cardiovasculares, artrosis y algunos tipos de cánceres.(6, 7) También se relaciona con peor calidad de vida, problemas psicológicos y patologías

osteoarticulares, y sabemos también que uno de cada doce fallecimientos que se dan en adultos está relacionado con la obesidad.(4)

La obesidad infantil es el principal factor de riesgo de obesidad en el adulto, así como del síndrome metabólico.(8) Se estima que el 77% de los niños obesos serán adultos obesos.(2) Con todo esto se convierte la obesidad en la segunda causa de muerte prevenibles después del tabaco.(2)

Tanto el sobrepeso como la obesidad son problemas graves de salud y muy difíciles de tratar.(9,10) Son más fáciles de tratar otras patologías relacionadas, como la hipercolesterolemia o la diabetes, ya que hay fármacos que lo intentan controlar, además las personas con estas patologías se valoran a sí mismos como enfermos y le dan gran importancia. Los adultos y sobre todo los jóvenes, no valoran la obesidad como una enfermedad sino como un estado, y sobre todo no valoran sus consecuencias a nivel físico, sorprendentemente las secuelas que más conocen y valoran son las psicológicas.

Derivado de la preocupación por la imagen, el adelgazar y la realización de dietas peligrosas, encontramos los TCA, síndromes depresivos y en general conductas poco saludables relacionadas con la alimentación.(11)

Los costes derivados de la obesidad según el estudio DELPHI son de unos 2500 millones de euros anuales, lo que supone un 7% del gasto sanitario.(2)

En atención primaria el tratamiento propio de la obesidad acapara un gran número de consultas, no solo por la propia enfermedad sino por el mayor número de enfermedades que padece el obeso, acompañado de un coste farmacéutico elevado que en ocasiones es sufragado por el paciente.

A nivel hospitalario la frecuencia de las intervenciones disminuye, pero aumenta su coste, en actuaciones como colocaciones de balones intragástricos y grandes cirugías de reducción de estómago.

No podemos olvidar que dos terceras partes de los costes totales son costes indirectos. En ellos se encuentran las incapacidades temporales y permanentes, y la mortalidad prematura.

Todos estos serian costes tangibles pero no son menos reseñables los intangibles: depresión, sufrimiento personal y aislamiento.(12, 13)

La revista *Pediatric Obesity* evaluó un programa comunitario, programa VIASANO, llegando a la conclusión de que la obesidad infantil puede causar problemas sociales, psicológicos y de salud acarreando considerables cargas sanitarias y económicas a largo plazo.

Estudios en Chile han comprobado aumentos en los costes sanitarios de hasta un 50% en personas obesas respecto a normopesos, y algo más elevado en el porcentaje de días de absentismo laboral.(14)

Otro tipo de costes añadidos son los que se gastan las personas en perder peso, en España se ha calculado que cada persona obesa que quiere perder se gasta una media de 60 euros al mes. Si recurre al tratamiento farmacológico con los fármacos admitidos, aunque no cubiertos por la Seguridad Social, el enfermo se gastará 1000 euros/año.(4)

La Organización Mundial para la Salud (OMS) en el 2005 detectó que el 50% de los adultos españoles presentaban exceso de peso y el 15% obesidad manifiesta.(5).

El incremento de la obesidad es un problema detectado a nivel mundial.

- En EEUU, el estudio Darios ha comprobado un aumento de la prevalencia de la obesidad infantil que ha pasado de ser de un 4,2%, entre los años 1963 y 1964, a un 15,3%, entre los años 1999 y 2000.(15)
- En España en el año 2012 y siguiendo los criterios de la OMS, se realiza un estudio sobre obesidad para valorar la problema. En este estudio se determina la prevalencia de obesidad infantil y juvenil. En el grupo de edad de 8 a 17 años la prevalencia de sobrepeso es del 26%, pero es en el grupo de entre 8 y 13 años donde es más

gravoso, la prevalencia de exceso de peso es del 45%. Actualmente es un verdadero problema de Salud Pública(5, 16).

- Otros estudios realizados en España, concluyen que la edad con mayor prevalencia de obesidad es los 8 años, y que el sobrepeso va aumentando progresivamente. Se demuestra la relación entre la obesidad en la infancia y la continuidad a los 18, 19 años. El riesgo de mantener la obesidad en la vida adulta es más elevado en los niños obesos o con sobrepeso a los 11 años.(17)

El doctor Luis Moreno, investigador de la universidad de Zaragoza ha detectado un aumento de la prevalencia de la obesidad en niños lo cual puede acarrear graves consecuencias en la vida adulta y considera imprescindible la actuación de forma precoz. (18)

En Europa la prevalencia de la obesidad se ha triplicado en las dos últimas décadas, en España según la Encuesta Nacional de Salud del 2005, hay un 37% de la población adulta con sobrepeso y un 15% con obesidad.(4)

Centrándonos en los niños y como nos recuerda el doctor Luis Moreno, en su conferencia sobre endocrinología pediátrica, el estudio Avena realizado en España ha detectado una prevalencia de sobrepeso-obesidad en adolescentes de entre el 20 y 25%.(19)

Podemos llegar a la conclusión de que la obesidad es una enfermedad crónica con múltiples causas y asociada a múltiples patologías. El sobrepeso puede ser el paso previo a la obesidad o el punto de inflexión para no llegar a ella.

El aprendizaje de la forma de comer se realiza y se fija en la infancia, lo que se aprende de niño continuará en el adulto, de ahí la necesidad de actuar a edades tempranas.(20)

La educación nutricional puede influir positivamente en las actuaciones y comportamientos alimentarios de los participantes.(11) Si un niño es obeso, no suele ser que no pueda controlar lo que come, si no que no se le ha enseñado bien.(15)

De todo lo visto anteriormente podemos concluir con que es necesario actuar para prevenir la obesidad y que realizar un Programa de Educación para la Salud actuando en niños de 8 años puede ser el camino correcto para mejorar el autocuidado en relación con la alimentación y reducir la prevalencia de obesidad en el niño.

Teniendo siempre en cuenta que son niños pequeños, y que si queremos la adherencia a los buenos hábitos alimenticios, debemos acceder a ellos de forma lúdica, y fomentar y consolidar buenas actitudes y elecciones durante todo el periodo de educación primaria.

La utilidad de esta intervención y de sus consecuencias es fundamentalmente social, la sociedad se beneficia, ya que la mejora de la salud no sería exclusivamente personal, llevaría a la imitación de conductas saludables.

OBJETIVOS del trabajo:

General:

- Elaborar un programa de educación que facilite la adquisición de conocimientos acerca de la alimentación equilibrada en niños como medida para disminuir la obesidad.

Específicos:

- Identificar la prevalencia de obesidad en la población.
- Encontrar los medios más eficaces para captar la atención de los niños hacia la alimentación equilibrada.
- Planificar, de forma conjunta con el colegio, unas actividades que sirvan para aprender y fijar los conocimientos necesarios para hacer buenas elecciones de alimentos.
- Implicar a los padres en los hábitos alimentarios saludables.

METODOLOGÍA

Se trata de un Programa de Educación para disminuir la obesidad y el sobrepeso de los adolescentes de la margen izquierda de Zaragoza, actuando sobre niños de 8 años. Se realiza en niños de esta edad prioritariamente por su accesibilidad, su capacidad de aprendizaje y por su absorción de conocimientos.

Actuar en el niño es prevenir para el futuro, es necesario aprender a comer desde pequeños.

1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para llevar a cabo los objetivos de este programa educativo se ha realizado una búsqueda bibliográfica completa. Se han utilizado bases de datos como PUBMED, CUIDEN, SCIELO, DIALNET, ALCORCE Y GOOGLE ACADEMICO. Se han consultado diversos artículos publicados recientemente en revistas como REVISTA PEDRIÁTICA DE CHILE Y CUBA, así como la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTOJUVENIL. También se ha consultado Zaguán, para contrastar trabajos relacionados.

El estudio bibliográfico que se ha seguido ha tenido unas palabras claves como: "modificación hábitos alimentarios" "niños" "prevención" "obesidad" "prevalencia obesidad" "estudiantes obesidad" "costes socioeconómicos obesidad" "ingesta" "hábitos alimentarios" y "conocimientos alimentarios" entre otros.

El marco de búsqueda ha abarcado que el artículo este completo y sea de los diez últimos años preferiblemente, excepto un artículo del 2000 que se ha mantenido por su relevancia en el tema. En las partes más cercanas se ha tenido en cuenta que el artículo sea de España, dada la diferente alimentación que se sigue en los diferentes países.

Para organizar la bibliografía se ha utilizado Refworks

De entre la multitud de artículos encontrados se han leído aproximadamente 100, el resumen completo de todos y de unos 60 el texto parcial o entero y se han descartado los que no aportaban información relevante y positiva sobre el tema, los que no contemplaban una solución posible y los que, o no hablaban de la infancia, o la comunidad a la que se refieren no se puede comparar con la nuestra. Cuando la búsqueda aporta demasiados resultados, además de filtrarla, se han valorado los artículos de las tres primeras páginas de la búsqueda por tener más relevancia con el tema.

En la tabla 1 se describe en relación al buscador y palabras claves el número de artículos encontrados y cuáles han sido leídos y utilizados.

Base de datos	Palabras Clave	Artículos Encontrados	Artículos Leídos	Artículos Utilizados
PUBMED	Obesidad infantil juvenil	63	7	2
	Prevención obesidad	134	6	0
	Costes económicos obesidad	67	3	0
CUIDEN	Sobrepeso y obesidad infantil	48	12	3
SCIELO	Obesidad infantil	69	18	3
	Obesidad adolescencia	13	6	1
DIALNET	Costes socioeconómicos obesidad	8	6	1
DIALNET La Rioja	Obesidad adolescencia	18	7	2
ALCORCE	Prevención obesidad infantil	76	12	1
GOOGLE académico	Prevención obesidad infantil	690	5	2
	Obesidad pediatría	63	9	2
	Incidencia obesidad infantil	4600	14	3
	Costes obesidad	501	13	3
Zaguán	Sobrepeso y obesidad infantil	1	1	1

Concretamente en nuestra ciudad, Zaragoza, Casado realizó un trabajo sobre hábitos y conocimientos en nutrición(20) en el cual detectó que existía un gran desconocimiento acerca de la alimentación:

- una tercera parte de los niños de 13 años encuestados piensan que la comida rápida era mejor que la casera.
- un 60% cree que no le influye la publicidad en los alimentos que consume.
- y un 40% no conoce la rueda de los alimentos.

1.2 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

Las consecuencias de la obesidad en la etapa escolar, aún sin llegar a las graves patologías derivadas de la obesidad, son muy importantes:

- HTA
- Apnea del sueño que conlleva somnolencia diurna, lo cual provoca disminución de la atención y problemas para el aprendizaje.
- Irritación cutánea y poca tolerancia al calor.
- Aparición temprana de la menarquia en las niñas.
- Ginecomastia en los niños.
- Riesgo de aislamiento social y de ser intimidados o agredidos entre otras.(4)

Por todo esto y tal y como recomienda la OMS, hay que trabajar para que las personas tengan y comprendan los conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos para poder crear buenos hábitos alimentarios.(4)

Según todos los datos bibliográficos recogidos, concluimos que es necesario intervenir y que la mejor opción es realizar un Programa de Educación para la Salud sobre hábitos alimentarios adaptado para niños de 8 años.

Este programa intentará prevenir las consecuencias la obesidad previniendo la propia obesidad y, priorizando entre las múltiples causas de la obesidad se elige los conocimientos acerca de la nutrición, como tema clave del programa.

Las diferentes causas de la obesidad se pueden englobar por Áreas:

Área Educativa

- Escasa formación sobre alimentación.
- Escasa formación sobre enfermedades metabólicas en la infancia y adolescencia.
- Poco tiempo dedicado a la educación de los autocuidados.
- No les afecta de forma directa.
- No se valora como importante.
- No se fomenta como algo positivo.

Área sanitaria

- Exceso de preocupación por las enfermedades infecciosas.
- No suficiente dedicación al niño con sobrepeso.

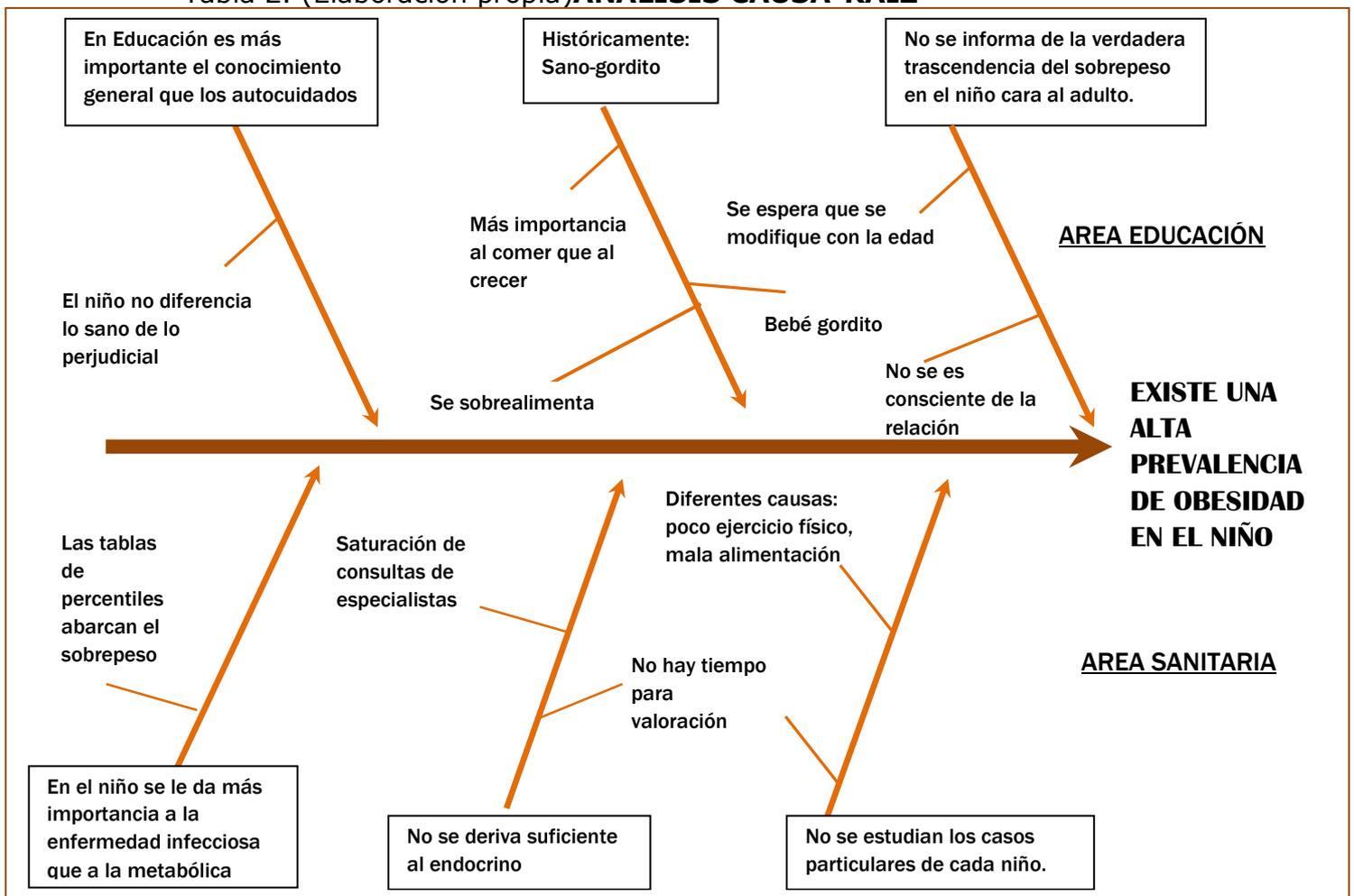
Área padres

- Escasos conocimientos sobre alimentación y salud.

Área niños

- Malas elecciones de alimentos.
- Falta de refuerzo positivo a la alimentación y el deporte saludable.

Tabla 2. (Elaboración propia) **ANÁLISIS CAUSA-RAIZ**



2. PLANIFICACIÓN

2.1 FORMULAR OBJETIVOS

El objetivo principal de este Programa de Educación es disminuir la prevalencia y la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños.

Los objetivos específicos:

- I. Valorar los conocimientos previos de los niños de 8 años acerca de la nutrición, será nuestra primera actuación.
- II. Aumentar los conocimientos sobre la alimentación y enfermedades relacionadas, tanto en el niño como en los docentes, y estimularles, haciéndoles partícipes de su gran papel en el tema.
- III. Disminuir el porcentaje de obesos y el total de niños con obesidad y sobrepeso.
- IV. Conseguir la continuidad, en el colegio, del programa implantado, 2h/mes aproximadamente, con el fin de fomentar y afianzar las elecciones saludables de alimentos. Se considerará el objetivo conseguido si el cumplimiento es continuado.

2.2 POBLACIÓN INCLUIDA Y RECURSOS

La población a la que va dirigido son los niños de 7-8 años a los que seguiremos a lo largo de todo el ciclo de primaria hasta aproximadamente los 12 años y a los que evaluaremos al finalizar cada curso y compararemos con los datos iniciales.

El colegio elegido es el Colegio Público Río Ebro, cuyo Centro de Salud de referencia es el Áctur Oeste.

En este colegio hay tres vías por curso, siendo el curso que nos interesa 2º de primaria.

Nos hemos puesto en contacto con el Equipo Educativo del Colegio, para valorar su posible colaboración, y la acogida ha sido excelente. Tanto el Equipo Directivo como los profesores y las monitoras del comedor están de acuerdo.

También hemos contactado con el Centro de Salud y tanto el Centro como varios enfermeros y pediatras están dispuestos a colaborar. El Centro de Salud facilitará la actividad de los enfermeros en el Colegio dentro de su horario laboral.

En la fase de captación se dará la información a los padres y la participación de los niños dependerá de que los padres firmen el consentimiento.

Recursos:

- Recursos humanos:
 - Desde el Centro de Salud, 3 enfermeras para que se hagan cargo cada una de un grupo y al que seguirá durante 3 o 4 años.
 - Desde el Centro Educativo: Un responsable por grupo que puede ser el tutor/a o el colaborador/a de idioma, ya que se puede aprovechar para fomentar el idioma en el colegio.
- Recursos didácticos o materiales.
 - Desde el Centro de Salud se aportará el material audiovisual para los cursos de formación y el material didáctico para las sesiones con los niños también una báscula y un tallímetro.
 - El Colegio pone a nuestra disposición un aula con proyector y todo lo necesario para impartir los cursos y para las reuniones.
- Cursos de formación, lo impartirán desde el centro de Salud un pediatra y un enfermero/a.

Los gastos son mínimos, fotocopias y pegatinas para las fichas semanales.

2.3 ESTRATEGIAS

En este programa educativo se formaran tres grupos independientes pero que trabajan al unísono. Cada equipo estará formado por un enfermero, el profesor del grupo que se haya prestado a colaborar y un padre. La función del padre es mantenernos en contacto con el resto de los padres para informarles y conseguir el máximo apoyo.

De los 3 enfermeros, uno será el coordinador. Este se encargará de establecer las fechas de las reuniones y plantear la ficha que se va a trabajar, y en grupo se debatirá si conviene realizar alguna modificación.

El método de trabajo será tanto directo como indirecto.

- La base serán unas fichas, con información importante, pero lúdicas y sin exceso de información. Con la ficha se aumentaran los conocimientos.
- La semana después de la realización de cada ficha, se hará una Sesión intermedia. En esta Sesiones se afianzaran conocimientos y se enseñaran estrategias para hacer buenas elecciones alimenticias desarrollando habilidades sociales con actividades de cambios de roles, debates y trabajo en pequeños grupos entre otros, todo ello adaptado a la edad y a la ficha vista.

2.4 ACTIVIDADES

Las acciones de mejora derivan de los problemas detectados susceptibles de mejoría.

Tabla 3:(Elaboración propia) **ACCIONES DE MEJORA**

CAUSA	ACCIÓN DE MEJORA
<u>ÁREA EDUCATIVA</u>	
-Escasa formación sobre alimentación	Sesiones formativas en el colegio.
-Escasa formación en enfermedades metabólicas	Sesiones formativas específicas.
-Poco tiempo dedicado a educar sobre autocuidados	Introducir en Ciencias Naturales o Idioma.
-No se fomenta como positivo, solo como aumento del trabajo	Aportar los planes y las fichas preparados.
-No refuerzo en el comedor escolar	Aportar medidas de refuerzo.
<u>ÁREA PADRES</u>	
-Escasos conocimientos sobre el tema y falta de apoyo a la alimentación sana y el deporte de sus hijos	Informar de los que se va a realizar e implicarles.
<u>ÁREA SANITARIA</u>	
-Poca relevancia al niño obeso	Sesiones informativas de lo que se va a poner en marcha y pedir colaboración.
<u>ÁREA NIÑOS</u>	
-Malas elecciones alimenticias	Seguimiento de fichas apoyadas por el área educativa y parental.
-Poco refuerzo positivo al consumo saludable.	Refuerzos a los que mejor ejecuten las fichas.

2.5 CRONOGRAMA

Durante el año, que en nuestro caso comenzará en junio, los 2 primeros meses se realizara la puesta en marcha del programa a nivel organizativo. Ya en octubre comenzaran las sesiones con los niños, pero no será hasta noviembre cuando comiencen las sesiones propias de actividad. Cada sesión, una al mes, irá referida a un tema de alimentación concreto. La semana posterior a cada sesión se realizará una sesión intermedia en la que, con una actividad distinta, se crearan recursos para hacer buenas elecciones alimentarias y afianzar conocimientos. Acabado el programa se realizará la evaluación y la puesta en común de los resultados.

Tabla 4: (Elaboración propia) **CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	MESES													
	JUNIO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q	1ª Q	2ª Q								
Llevar programa al centro sanitario. Determinar participantes														
Reunión con equipo directivo centro educativo Sesión formativa al Claustro de profesores, impartida por pediatra y enfermeros colaboradores.														
Reunión de los 3 equipos profesor/enfermero/padre/monitora comedor.(P/E/P/M)														
Fase captación padres														
Sesión 0 captación niños														
Reunión de cada equipo P/E/P/M														
Sesión 1 Diagnostico														
Sesiones específicas							2	3	4	5	6	7		
Sesión 8 Reevaluación														

Sesiones intermedias															
Evaluación															
Puesta en común															

3. EJECUCIÓN

Una vez aceptado el Programa de Educación por el Centro de Salud y por el Centro Educativo se realizaran las sesiones formativas.

Las actividades con los niños se realizarán en el horario de Ciencia Naturales, la duración será de 2h/mes y en esta asignatura estaría dentro de temario. Si no fuera posible se puede introducir en una hora de Idioma y las fichas serán, en parte, en el idioma elegido.

FASE DE CAPTACIÓN/REUNIÓN CON LOS PADRES

Los tres equipos, sanitario-docentes, realizaremos una reunión inicial con todos los padres de alumnos de 2º de primaria, para informarles del programa y buscar su apoyo. Se pedirá apoyo de un padre por cada clase una vez al mes.

Para la participación de su hijo en la actividad se necesitará un consentimiento por escrito, el cual se repartirá en esta reunión y se recogerá antes de la primera actividad.

TOMA DE CONTACTO CON LOS NIÑOS SESIÓN 0 CAPTACIÓN

A primeros de octubre se realizará la toma de contacto con los niños, se les explicará la actividad y lo que se pretende conseguir. Se recogerán los consentimientos y se eliminara a los niños cuya familia no esté de acuerdo y para esos niños se propondrá una actividad alternativa en biblioteca.

Se realizará la valoración de la talla y el peso y de los niños, para ello habremos traído el material del Centro de Salud.

Tabla 5: (Elaboración propia) **SESIÓN 0**

DESARROLLO DE LA SESIÓN 0 <u>Captación</u> 1ª quincena Octubre	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Toma de contacto con los niños ○ Informar de las actividades del curso. ○ Recoger consentimientos ○ Valorar peso y talla.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Charla abierta. ○ Báscula y tallímetro.
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sesión comenzará presentándonos y presentando la actividad y el propósito. Continuaremos recogiendo los consentimientos y agradeciendo la colaboración. ✓ Para finalizar rellenaremos una ficha por alumno con los datos personales peso y talla que recogeremos en este momento. ✓ Despedida.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valoraremos si la toma de contacto ha sido positivo. ○ Recogeremos datos se hará IMC, y con SPSS haremos un estudio de prevalencia de obesidad y sobrepeso en el grupo.

PRIMERA SESIÓN SESIÓN 1 DIAGNÓSTICO

La primera sesión será en la segunda quincena de octubre. En ella realizaremos una encuesta validada de hábitos alimentarios para niños. Anexo I. En esta sesión también se les propondrá una elección de alimentos y que nos escriban que comieron el día anterior. Anexo II

Tabla 6: (Elaboración propia) **SESION 1**

DESARROLLO DE LA SESIÓN 1 <u>Diagnóstico</u> 2ª quincena Octubre	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar los conocimientos de los grupos de niños sobre alimentación. ○ Detectar la capacidad para hacer buenas elecciones de alimentos. ○ Tener un ejemplo para comparar al final de curso de la alimentación de 1 día. ○ Informar sobre la siguiente sesión: dulces
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Encuesta validada de Hábitos Alimentarios. Anexo I ○ Ficha para elegir alimentos, ficha cerrada para circular alimentos. Anexo II ○ Hoja abierta, escritura libre para dieta del día anterior. Anexo III
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación. ✓ Reparto, realización recogida de la Encuesta validada de Hábitos Alimentarios. ✓ Reparto, realización y recogida de la Ficha para elección de alimentos. ✓ Reparto, realización y recogida de la hoja para escribir la dieta del día anterior. ✓ Introducción breve, solo oral, de

	<p>datos sobre los Hidratos de Carbono, sobre todo de los dulces, ventajas e inconvenientes.</p> <p>✓ Despedida.</p>
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar la encuesta ○ Valorar el porcentaje de alimentos poco sanos en la ficha de elección.
Preparación próxima Sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ El equipo P/E/P/M preparará la ficha para el próximo mes. Debate y posibles modificaciones. Revisar para mejorar.

SESIÓN 2 DULCES

Con esta sesión, comienzan las sesiones activas del programa. Concretamente en esta, hablamos de dulces. En la sesión al niño se le anima a descubrir lo bueno y lo malo acerca de los dulces y se le explican los peligros del exceso de azúcares sencillos. También se le introduce unos pequeños conocimientos acerca de la diabetes.

Tabla 7: (Elaboración propia) SESION 2

DESARROLLO DE LA SESIÓN 2 DULCES Noviembre	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre diferentes tipos de dulces y facilitar el descubrimientos de los inconvenientes de los dulces, pero tolerando su consumo controlado. ○ Introducir sencillos conocimientos acerca de la Diabetes. ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación a los dulces. ○ Proponer una actividad relacionada con la ficha siguiente.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Dulces
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización. ✓ Pausa para explicar el "Sabías...", relación azúcares y Diabetes. ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. <p>Autocorrección, recogida de la ficha y proponer tarea sobre pescados.</p>

<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje de niños que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 10 ítems a responder valoraremos el porcentaje de niños que ha respondido bien a un mínimo de 7/10, y que porcentaje ha contestado bien al "¿Cuántos dulces hay que comer?"
<p>Preparación próxima Sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 2 DULCES, REPOSTERÍA, HIDRATOS DE CARBONO

Rodea la respuesta correcta y escribe otro dulce que comas.

	-Chuches, gominolas	SI / NO
	-Chocolate	SI / NO
	-Bollos, donuts, pasteles	SI / NO
DULCES SON:	-Bizcocho casero	SI / NO
	-Batidos	SI / NO
	-Zanahorias	SI / NO
	- _____	

Subraya de **verde** el dulce de todos que crees que es menos malo y dibújalo aquí.

¿Cuántos dulces hay que comer? Pinta de **verde**

- Muchos**, todos los días
- Pocos**, de vez en cuando
- Ninguno**, está prohibido

Sabías: el azúcar en exceso puede provocar Diabetes.

¿PORQUE SON MALOS LOS DULCES EN EXCESO? Haz un dibujo al lado de cada frase y, si sabes otra causa escríbela.

- estropean los dientes
- tienen excesivas calorías
- aumentan mucho el azúcar en sangre
- nos engordan
-

Propósito: Ahora que sabemos lo que son los dulces y porque es malo comer muchos voy a: _____

Y el para el próximo mes....TENEMOS QUE IR A COMPRAR CON LOS PAPAS Y PROBAR UN PESCADO QUE NO HAYAMOS COMIDO NUNCA Y LO CONTAREMOS EN CLASE

APOYO PROFESOR SESIÓN 2 DULCES Hacer hincapié sobre:
- Gominolas y el daño a los dientes
- Pasteles envueltos, grasas saturadas, coco y palma, deposito en las arterias.
- Calorías son la energía que nos aporta el alimento que comemos
- El azúcar en sangre (glucosa) es el componente más pequeño de los hidratos de carbono, es la gasolina de las células, pero si aumenta daña las células y cuesta mucho hacerlo disminuir (insulina, páncreas).
- Cumplir el propósito.
- Probar un pescado nuevo y contarlo en la próxima tutoría.
- Una semana antes de la siguiente actividad recordadles a los alumnos "probad nuevo pescado" e "ir a la pescadería a comprar con los papas para conocer los pescados más comunes"

Una semana después de la SESIÓN 2 DULCES realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:		
Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa	<p><u>Cambio de Roles:</u></p> <p>El profesor actuará como si fuera un niño al que le encantan los dulces y solo quiere comer eso.</p> <p>Los alumnos, por turnos, le dirán frases en positivo para convencerle de no debe comer muchos dulces y le darán otras opciones saludables.</p> <p>El profesor previamente habrá escrito en la pizarra comienzos de frases asertivas para que las utilicen los niños.</p> <p>-Yo entiendo...- Estoy de acuerdo pero...- Sería buena idea...-Me preocupa tu salud...</p>	Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.

SESIÓN 3 PESCADOS

En esta sesión se habla de pescados se les introduce los conceptos de los beneficios del pescado y pequeños conocimientos acerca de las grasas Omega 3 y los beneficios para el corazón.

Tabla 8: (Elaboración propia) SESIÓN 3

DESARROLLO DE LA SESIÓN 3		PESCADOS	Diciembre
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre la composición de los pescados, proteínas y grasas. ○ Introducir sencillos conocimientos acerca de las grasas protectoras. ○ Facilitar el descubrimientos de los beneficios del pescado ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación al pescado. ○ Proponer una actividad relacionada con la ficha siguiente. 		
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Pescados 		
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización. ✓ Pausa para explicar el "Sabías...", relación azúcares y Diabetes. ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. Corrección y recogida de la ficha. Animar a ser conscientes de qué sienten si desayunan poco. 		

<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje de niños que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 10 ítems a responder o dibujar valoraremos el porcentaje de niños que ha respondido bien a un mínimo de 7/10, y que porcentaje ha contestado bien al "¿Cuánto pescado hay que comer?"
<p>Preparación próxima Sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 3

PESCADO

PROTEINAS Y GRASAS SALUDABLES

¿QUE PESCADOS HE PROBADO? Escribe al menos 5 nombres que conozcas

¿CUAL ES EL PESCADO NUEVO QUE HAS PROBADO ULTIMAMENTE? Dibújalo

¿Cuánto pescado hay que comer? Pinta de azul

-Por lo menos **2 veces/semana**

-**1 vez/semana**

-**Ninguno**, está prohibido

*Sabías: la grasa del
pescado tiene Omega 3
que mantiene sano
nuestro corazón.*

¿Cómo nos llamamos?

y



¿PORQUE ES BUENO COMER PESCADO? Di tú otra causa

- Es buenos para nuestro corazón y cerebro
- Es fácil de digerir
- Aporta vitaminas
- Acompañado de verdura o ensalada y una fruta o yogurt es un PREMIO para nuestro cuerpo
-

PROPÓSITO: Ahora que sabemos más sobre el pescado y porque es bueno voy a: _____

Y el para el próximo mes.... ¿QUE DESAYUNAMOS?, ¿ES SUFICIENTE?, ¿QUÉ TIENE QUE VER LO QUE DESAYUNO CON MI TRABAJO EN EL COLE?

APOYO PROFESOR SESIÓN 3: PESCADOS
- Pescado azul y blanco
- Congelarlo antes de comerlo. El Anisakis es un parásito normal del pescado que muere tras la congelación.
- Los ácidos grasos omega-3 ayudan a controlar la presión arterial, mejoran la función cardíaca y reducen el impacto de otros factores de riesgo cardiovascular.
- El consumo habitual de pescado se ha relacionado con un menor riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, reduciendo el riesgo de infarto de corazón, de depresión y de demencia senil.
- Si algún niño hace referencia (porque lo haya oído en casa) a que los pescados tienen metales que son malos para la salud se puede responder que: valorada la presencia de metales en los pescados se considera recomendable consumir dos raciones mínimo a la semana de especies variadas y de tamaño pequeño dentro de la misma especie, siempre dentro de los límites legales, ya que es mayor el beneficio de los omega 3, que el perjuicio que puedan ocasionar los metales.
- Cumplir el propósito.
- Una semana antes de la siguiente actividad recordadles a los niños que estén pendientes de cómo se sienten durante la mañana si desayunan poco.

Una semana después de la SESIÓN 3 PESCADOS realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:		
Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa.	<u>Refuerzo positivo</u> Charla abierta sobre: qué pescado hemos probado nuevo, como estaba cocinado, a qué sabía, y si hemos participado en comprar o cocinar.	Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.

SESIÓN 4

En esta sesión se explica la necesidad de un desayuno sano y completo. Se introduce la información acerca del calcio y su necesidad para los huesos.

Tabla 9: (Elaboración propia) SESION 4

DESARROLLO DE LA SESIÓN 4 <u>DESAYUNO</u> Enero	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre los beneficios de un desayuno completo. ○ Introducir sencillos conocimientos acerca de la composición de los huesos y su importancia para la salud. ○ Facilitar el descubrimiento de opciones de desayunos saludables. ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación al desayuno. ○ Proponer una actividad relacionada con la ficha siguiente.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Desayuno.
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización. ✓ Hablar de qué han sentido cuando desayunan poco o nada. ✓ Pausa para explicar el "Sabías...". ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. Corrección y recogida de la ficha. Recordad: Id a comprar verdura.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje de niños que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 10 ítems a

		responder valoraremos el porcentaje de niños que ha respondido bien a un mínimo de 7/10.
Preparación Sesión	próxima	<ul style="list-style-type: none">○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 4 DESAYUNO SALUDABLE

¿QUE DEBERIAMOS DESAYUNAR? Subraya lo que creas que es adecuado

Leche oyogurt, bollos, fruta, zumo, cereales, chocolate, tostada, croissant, jamón, queso, bizcocho, palmeras.

Dibuja dos tríos de alimentos que son perfectos para conseguir un desayuno SUPERSANO, Por ejemplo: leche cereales y zumo



Leche, YOGURES y queso:

¡!!!CALCIO!!!

Importantísimo para los huesos, tenemos que comer

2/3 raciones al día

¿Cuál de los huesos de abajo quieres tener? Rodéalo, hay 2 sanos

Sabías: El desayuno nos da Energía para toda la mañana. Es la comida más importante del día

¿PORQUE ES BUENO DESAYUNAR BIEN? Di tú otra causa

- Nos da energía para estudiar.
- Pone en marcha nuestro cuerpo.
- Aporta vitaminas.
-
-



PROPÓSITO: Ahora que sabemos más sobre el desayuno y porque es bueno voy a: _____

Y para el próximo mes.... ¿QUE VERDURAS COMEMOS?, IREMOS A UNA VERDULERÍA/FRUTERIA CON LOS PAPAS Y ¡QUIZÁS ELEGIMOS ALGO NUEVO!

APOYO PROFESOR SESIÓN 4: DESAYUNO
- Recordadles Energía para la mañana. Vitaminas e hidratos de Carbono para estudiar y atender.
- Yogures, leche fermentada, mucho calcio y fácil digestión.
- Composición ósea, importancia del Calcio.
- Cumplir el propósito.
- Una semana antes de la siguiente actividad recordadles a los niños que la siguiente actividad trata de verduras, que vayan un día a la verdulería con los papas y compren algo diferente!

Una semana después de la SESIÓN 4 DESAYUNO realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:		
Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa.	<u>Implicación, Toma de Decisiones Y Negociación</u> Primero 2´ de reflexión y luego puesta en común en voz alta de: qué voy a hacer a partir de ahora con el desayuno, qué voy a probar nuevo aunque sea un trozo, el fin de semana lo podemos preparar los niños.	Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.

SESIÓN 5 VERDURA Y FRUTA

En esta sesión se instruye acerca de los beneficios de la fruta y la verdura. Se dan pequeñas ideas acerca los beneficios de las verduras y las frutas según sus colores y se explica la importancia de la fibra.

Tabla 10: (Elaboración propia) SESION 5

DESARROLLO DE LA SESIÓN 5 <u>VERDURA Y FRUTA</u> Febrero	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre la composición de las frutas y las verduras, hidratos de carbono, vitaminas, fibra. ○ Introducir sencillos conocimientos acerca de la fibra y su función. ○ Facilitar el descubrimiento de distintos tipos de verduras, cocinadas y crudas. ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación a las verduras. ○ Proponer una actividad relacionada con la ficha siguiente.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Verdura y fruta
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido y puesta en común de quién ha ido a la verdulería. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización explicando el "Sabías...", beneficios de la fibra. ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. Corrección y recogida de la ficha. Animar a investigar sobre las grasas.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 10 ítems a responder o dibujar valoraremos el porcentaje de niños que ha

	respondido bien a un mínimo de 7/10, y que porcentaje ha contestado bien al "¿Cuánta verdura hay que comer?"
Preparación próxima Sesión	<ul style="list-style-type: none">○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 5 VERDURAS Y FRUTAS VITAMINAS Y FIBRA

¿QUE **verduras** HE PROBADO? Escribe al menos 5 nombres que conozcas

HAY VERDURAS QUE SE COMEN CRUDAS Y OTRAS COCINADAS, PON 2 EJEMPLOS MÁS

1 Zanahorias
CRUDAS 2
3

1 Borraja
COCINADAS 2
3

¡!!Aliñadas con un chorrito de Aceite de oliva las dos son sanísimas!!!

¡ATENCIÓN! Las verduras y frutas naranjas y rojas tienen **CAROTEINOIDES**, que son Antioxidantes que nos cuidan desde dentro. **Tienes que comer todos los días**

¿Cuánta verdura hay que comer? Pinta de verde

- Por lo menos **2 veces/semana**
- 1 vez/semana**
- Todos o casi todos los días**

***Sabías:** La fibra de las verduras y las frutas nos limpia por dentro y nos ayuda a ir bien al baño.*

¿Cómo nos llamamos?

Y



¿PORQUE ES BUENO COMER VERDURA Y FRUTA? Di tú otra causa

- Nos aporta vitaminas.
- Ayuda a la digestión.
- Nos sacia, lo que significa que nos llena la "tripa".
-
-

¡! TENEMOS QUE COMER SOBRE TODO FRUTA Y VERDURA CON MUCHO COLOR Y MUCHO OLOR!!

PROPÓSITO: Ahora que sabemos más sobre las verduras y las frutas y porque son sanas voy a: _____

Y para el próximo mes....¿QUE SON LAS GRASAS?, ¿SON NECESARIAS?, ¿EN QUE ALIMENTOS ESTÁN Y DE QUE TIPOS HAY? INVESTIGA 🔍

APOYO PROFESOR SESIÓN 5: VERDURAS Y FRUTAS		
- Verduras y contenido, vitaminas, fibra, hidratos.		
- Carotenoides/antioxidantes		
- Aliñar las verduras con aceite de oliva crudo		
- La fibra absorbe agua, sacia y depura el organismo.		
- Beneficios especiales de las verduras de la familia de las coles.		
- Verano y fruta- hidratación		
- Una semana antes de la siguiente actividad recordadles a los niños que apunten sus meriendas y cenas y se pongan nota.		
Una semana después de la SESIÓN 5 VERDURAS Y FRUTAS realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:		
Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa.	<p>Autocrítica: Los niños copiarán de la pizarra 10 frutas y verduras comunes y tendrán que subrayar las que han comido últimamente. El profesor pondrá en la pizarra la evaluación de la actividad. -Si has comido menos de 5= Tienes que cuidarte más, tu cuerpo te necesita -Si has comido entre 5 y 7= Lo haces bastante bien pero puedes mejorar. -Si has comido 8 o más= Genial! te sabes cuidar tu cuerpo te lo agradece.</p> <p>Prueba: Cada niño trae un Tupper con fruta a trocitos y palillos, todos prueban ordenadamente y dan su opinión, el padre colaborador informa al resto de probar frutas y verduras no muy comunes.</p>	Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.

SESIÓN 6 GRASAS Y ACEITES

En esta sesión introducimos los tipos de grasas con sencillos conceptos. Y se hace hincapié sobre el tipo de grasa que contiene la bollería industrial y su peligrosidad.

Tabla11: (Elaboración propia) SESION 6

DESARROLLO DE LA SESIÓN 6 <u>GRASAS Y ACEITES</u> Marzo	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre los tipos de grasas. ○ Introducir sencillos conocimientos acerca de la función de las grasas en el organismo. ○ Relacionar la grasa de la bollería industrial con los problemas de salud. ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación a las grasas. ○ Proponer una actividad relacionada con la ficha siguiente.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Grasas
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización. ✓ Pausa para explicar el "Sabías...", grasas y bollería industrial. ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. Recogida de la ficha. Animar a apuntar almuerzos y meriendas.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje de niños que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 6 ítems a responder o dibujar valoraremos el porcentaje de niños que ha

	respondido bien a un mínimo de 4/6, y que porcentaje ha contestado bien al "¿hay que comer grasas?"
Preparación próxima Sesión	<ul style="list-style-type: none">○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 6

**ACEITES,
GRASAS, LÍPIDOS**

Tipos de grasas

- Líquidas a temperatura ambiente
- Sólidas a temperatura Ambiente

- Aceite oliva
- Aceite Girasol
- Mantequilla

- Grasa de la carne
- Mantequilla cacahuete

1. ¿Cuál de los dos grandes grupos crees que es más sano? Rodéalo
2. En las diferentes grasas hay un error, mira a ver si puedes encontrarlo. Ponlo en su sitio
3. De lo que hay arriba ¿qué es genial para una tostada y muy sano? _____

¿Para qué se usan las grasas en el cuerpo?

- Para construir células.
- Para proteger nuestros órganos.
- Para fabricar hormonas y vitaminas

Sabías: la grasa de los bollos ensucia nuestras arterias las puede atascar.

¿Hay que comer grasas y aceites? Si / NO. rodea.

¿PORQUE HAY QUE COMER POCOS BOLLERÍA? Di tú otra causa

- Tienen mucha grasa, de la poco saludable.
- Tienen demasiado azúcar.
- No aportan vitaminas

¿QUE PUEDO COMER SI ME APETECE ALGO DULCE?

- Bizcocho hecho en casa
- Un yogurt
- Un poco de chocolate
- Una tostada de aceite y azúcar
- ¿Se te ocurre algo más? _____

PROPÓSITO: Ahora que sabemos más sobre las grasas voy a: _____

Y para el próximo mes....

¡Voy a apuntar que almuerzo y meriendo durante la semana!

APOYO PROFESOR SESIÓN 6:GRASAS Y ACEITES
- Grasas líquidas y sólidas a temperatura ambiente.
- Apoyar el consumo de aceites en crudo.
- Bollería industrial grasas saturadas, coco y palma, arterioesclerosis.
- Cumplir el propósito.
- Una semana antes de la siguiente actividad recordadles a los niños que escriban almuerzos y meriendas que hacen.

Una semana después de la SESIÓN 6 GRASAS Y ACEITES realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:		
Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa.	<u>Aprendizaje cooperativo:</u> Trabajaran en pequeños grupos con lo que han investigado individualmente, sucesivamente uno lo cuenta al resto y el resto: 1. Pregunta dudas. 2. Confirma lo entendido: es decir que las grasas...	Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.

SESIÓN 7 ALMUERZOS Y MERIENDAS

Esta sesión hace referencia a la Energía y la glucosa y la importancia de la merienda y el almuerzo sano para el rendimiento y el trabajo escolar.

Tabla 12: (Elaboración propia) SESION 7

DESARROLLO DE LA SESIÓN 7 <u>ALMUERZOS Y MERIENDAS</u> Abril	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Descubrir la importancia de almorzar y merendar, introduciendo sencillos conocimientos acerca Energía y glucosa. ○ Facilitar el descubrimiento de la merienda saludable y el problema del picoteo. ○ Concretar un propósito personal para realizar en relación al pescado. ○ Agradecer la colaboración.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha Almuerzo y merienda.
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve explicación del contenido. ✓ Reparto de las fichas y explicación de su realización. ✓ Pausa para explicar el "Sabías...", relación con el hambre. ✓ Finalización de la Ficha con la redacción del Propósito. Recogida de la ficha. ✓ Agradecer a todos.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluaremos el porcentaje de niños que han realizado correctamente la ficha. ○ Como la ficha consta de 10 ítems a responder o dibujar valoraremos el porcentaje de niños que ha respondido bien a un mínimo de

		7/10.
Preparación Sesión	próxima	<ul style="list-style-type: none">○ El equipo preparará la próxima ficha.

FICHA 7 ALMUERZOS Y MERIENDAS

PORQUE HAY QUE MERENDAR Y ALMORZAR → → → → NOS
AUMENTE LA ENERGÍA QUE ESTABA BAJANDO → → → → PARA
PODER HACER LOS DEBERES RÁPIDO Y BIEN → → → → PERO
COSAS SANAS Y RICAS

ESCRIBE UNA MERIENDA POCO SANA QUE HAYAS HECHO: _____

ESCRIBE Y DIBUJA UNA MERIENDA O ALMUERZO SUPERSANO QUE HAYAS
COMIDO: _____

DIBUJA:

**ESCRIBE TRES MERIENDAS
QUE HAY QUE COMER
MUCHAS VECES:**

1. _____
2. _____
3. _____

Sabías Nuestro cuerpo
es muy inteligente y
cuando baja la Energía
entra hambre.

**COMER SIN
HAMBRE???**

CUANDO COMEMOS SIN HAMBRE FUERA DE
HORAS, fíjate QUE SUELE PEDIRNOS EL CUERPO?
Une con flechas lo que tiene cada alimento en exceso.

Patatas
Chuches
Chocolate
Batidos
Refrescos

Azúcares y grasas
Grasa y mucha sal
Azúcar
Azúcares y mucho gas
Azúcares y grasas

Te he puesto una pista...atento!

PROPÓSITO: Ahora que sabemos más sobre porque debo merendar y almorzar voy
a: _____

**ESPERO QUE HAYAS APRENDIDO MUCHO Y QUE SIEMPRE PONGAS EN
PRÁCTICA ESTOS CONSEJOS, CRECERAS SANO Y FUERTE!**

APOYO PROFESOR SESIÓN 7: ALMUERZO Y MERIENDA
- Aportar conocimientos acerca de los niveles de Energía y la relación de éstos con el rendimiento académico.
- Picoteo y sus inconvenientes.
- Sensación de hambre cuando baja la glucosa.
- Cumplir el propósito.

<p>Una semana después de la SESIÓN 7 ALMUERZOS Y MERIENDAS realizaremos una <u>Sesión intermedia</u> de Fijación de Contenidos que constará de:</p>		
<p>Breve recuerdo por parte de 3 o 4 alumnos de lo realizado en la Sesión. Apoyado con profesor y con Ficha en la mesa.</p>	<p><u>Debate abierto:</u> Primero se dan las normas del debate, como pedir la palabra, número de intervenciones y todos opinan. Se pueden hacer 2 grupos A Favor y En Contra. Hablamos de meriendas y almuerzos saludables, por qué sí y por qué no.</p>	<p>Lectura de los mejores propósitos, seleccionados anteriormente.</p>

SESIÓN 8 REEVALUACIÓN

En esta sesión se repiten las actuaciones de la sesión 0 y 1, es larga pero ya se ha realizado una vez con lo que resulta más ágil.

Tabla 13: (Elaboración propia) SESION 8

DESARROLLO DE LA SESIÓN 8 REEVALUACIÓN Mayo	
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar la adquisición de conocimientos de los niños sobre alimentación. ○ Detectar la mejor capacidad para hacer buenas elecciones de alimentos que han adquirido. ○ Comparar con la ficha de principio de curso de la alimentación de 1 día. ○ Evaluar la variación de peso y talla. ○ Remarcar las ideas principales de las fichas. ○ Agradecer a los niños su colaboración, animándoles a cumplir sus propósitos.
Métodos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Encuesta validada de Hábitos Alimentarios. Anexo I ○ Ficha para elegir alimentos. Anexo II ○ Hoja abierta, escritura libre para dieta del día anterior. Anexo III ○ Tallímetro y báscula.
Descripción de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agradecimientos. ✓ Reparto, realización recogida de la Encuesta validada de Hábitos Alimentarios. ✓ Reparto, realización y recogida de la Ficha para elección de alimentos. ✓ Reparto, realización y recogida de la hoja para escribir la dieta del día

	<p>anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tallar y medir a los niños, mientras realizan las fichas. ✓ Recuerdo de ideas de las fichas y reparto a los niños. ✓ Despedida.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar la encuesta comparando con la primera. ○ Valorar la variación del porcentaje de alimentos poco sanos en la ficha de elección de octubre a ahora. ○ Comparar para ver si existe diferencia entre la dieta de 1 día de Octubre a la de ahora.
Preparación próxima Sesión	<ul style="list-style-type: none"> ○ El equipo preparará la puesta en común de los resultados.

4. EVALUACIÓN

El primer objetivo, conocimientos alimenticios, se valorará en el primer contacto con los niños, y en la última tutoría se repetirá la encuesta y los datos antropométricos para evaluar la consecución del objetivo de disminuir la prevalencia de obesidad en estos niños.

Para valorar el segundo objetivo, aumentar los conocimientos sobre alimentación, compararemos las dos fichas de elecciones de alimento realizadas y la hoja libre de "¿Qué comí ayer?".

Si el programa llega hasta el final, se considerará cumplido el cuarto objetivo su continuidad.

Realizada la evaluación, se elaborará un informe y se reunirá a los implicados para informar de los logros, y agradecer al máximo su colaboración.

5. CONCLUSIONES

Aunque el programa no se ha puesto en marcha, confiamos (tras la revisión bibliográfica realizada) en que se hubiera logrado un aumento considerable de los conocimientos sobre alimentos saludables de los niños, para generar mejores actitudes frente a la comida y a su vez un incremento de elecciones de alimentos saludables. Todo ello debería hacer disminuir la prevalencia de la obesidad en estos niños de ahora en adelante.

BIBLIOGRAFÍA/REFERENCES

1. Cuadra-Martínez D, Georgudis-Mendoza CN, Alfaro-Rivera RA. Representación social de deporte y educación física en estudiantes con obesidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2012;10(2):983-1001.
2. Rubio MA, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes*. 2007;5(3):135-75.
3. Estrada-Velasco B, Cruz M, Garcia-Mena J, Salgado AV, Romero JP, Serrano MRG, et al. La obesidad infantil como consecuencia de la interacción entre firmicutes y el consumo de alimentos con alto contenido energético. *Nutrición hospitalaria*. 2014;31(n03).
4. Plasencia LMM, Marcos LR, Santana MBP, Riverí MC. Obesidad: Política, Economía y Sociedad: Estrategias de intervención contra la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2010(11):1231-58.
5. Blanca María Martín Churchman. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles. 2009 Knowledge on obesity in obese teenagers of Versalles Health Area. 2009. *Revista Médica Electrónica*. 2010(5):0.
6. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000 May 6;320(7244):1240-3.
7. Querol Se. Diferencias en la ingesta dietética de adolescentes según el riesgo de presentar trastorno de la conducta alimenticia. 2013.
8. Artola Menéndez S, Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E. Síndrome metabólico. *Pediatría Atención Primaria*. 2009;11:259-77.
9. Garcia-Continente X, Allué N, Pérez-Giménez A, Ariza C, Sánchez-Martínez F, López MJ, et al. Original: Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *Anales de Pediatría*. 2014 -.
10. Sánchez Cruz JJ, Jiménez Moleón JJ, Fernández Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*. 2013;66(5):371-6.
11. González M, Penelo E, Gutiérrez T, i Escursell, Rosa María Raich. Importancia de los conocimientos en nutrición sobre las actitudes alimentarias, dieta e IMC en adolescentes escolarizados: un seguimiento a 30 meses. *Trauma*. 2011;22(2):130-6.
12. Caro AR, López-Valcárcel BG. El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83(1):25-41.

13. Berral de la Rosa, Carlos Javier. Hábitos de actividad física y costes socioeconómicos de la obesidad y sus patologías asociadas. 2010.
14. Zarate A, Crestto M, Maiz A, Ravest G, Pino MI, Valdivia G, et al. Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa médica en una cohorte de trabajadores. Revista médica de Chile. 2009;137(3):337-44.
15. Escobar C, Divisón J, Seguí Díaz M. Incidencia de obesidad infantil en Estados Unidos. Medicina de Familia-SEMERGEN. 2014;40(4):220-1.
16. Zagalaz Sánchez ML, Mateos Padorno C, García Soidán JL, Polifrone M, Martínez Patiño MJ, Martínez Vidal A. Descripción del nivel de conocimientos sobre los contenidos nutritivos y composición de los alimentos en una muestra del alumnado adolescente en la isla de Gran Canaria-España. Journal of sport and health research. 2010;2(3).
17. Albañil Ballesteros MR, Rogero Blanco ME, Sánchez Martín M, Olivas Domínguez A, Rabanal Basalo A. Riesgo de mantener obesidad desde la infancia hasta el final de la adolescencia. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2011;13(50):199-211.
18. Moreno L, Bueno G, Bel S, Bueno M. Medidas preventivas en la obesidad infantil. Revista Española de Pediatría. 2008;64(1):41-5.
19. Endocrinas A. Endocrinología pediátrica en el siglo XXI. El modelo de la obesidad: pasado, presente y futuro. An Pediatr. 2004;60(Supl 2):26-9.
20. Casado Górriz M, Casado Górriz I, Díaz Grávalos GJ. La alimentación de los escolares de trece años del municipio de Zaragoza. Revista española de salud pública. 1999;73(4):497-506.

ANEXO I

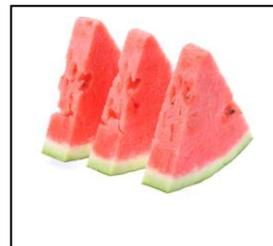
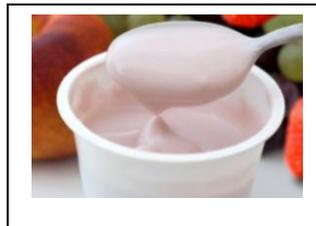
ANEXO I. Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario - CFCA		
LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES COME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Leche		
Yogur		
Chocolate: tableta, bombones, "Kit Kat", "Mars"...		
Cereales inflados de desayuno ("Corn-Flakes", "Kellog's")		
Galletas tipo 'maría'		
Galletas con chocolate, crema...		
Magdalenas, bizcocho...		
Ensaimada, donut, croissant...		
	A LA SEMANA	AL MES
Ensalada: lechuga, tomate, escarola...		
Judías verdes, acelgas o espinacas		
Verduras de guarnición: berenjena, champiñones		
Patatas al horno, fritas o hervidas		
Legumbres: lentejas, garbanzos, judías...		
Arroz blanco, paella		
Pasta: fideos, macarrones, espaguetis...		
Sopas y cremas		
	A LA SEMANA	AL MES
Huevos		
Pollo o pavo		
Ternera, cerdo, cordero (bistec, empanada,...)		
Carne picada, longaliza, hamburguesa		
Pescado blanco: merluza, mero,...		
Pescado azul: sardinas, atún, salmón,...		
Marisco: mejillones, gambas, langostinos, calamares,...		
Croquetas, empanadillas, pizza		
Pan (en bocadillo, con las comidas,...)		
	A LA SEMANA	AL MES
Jamón salado, dulce, embutidos		
Queso blanco o fresco (Burgos,...) o bajo en calorías		
Otros quesos: curados o semicurado, cremosos		
	A LA SEMANA	AL MES
Frutas cítricas: naranja, mandarina,...		
Otras frutas: manzana, pera, melocotón, plátano...		
Frutas en conserva (en almíbar...)		
Zumos de fruta natural		
Zumos de fruta comercial		
Frutos secos: cacahuets, avellanas, almendras,...		
Postres lácteos: natillas, flan, requesón		
Pasteles de crema o chocolate		
Bolsas de aperitivos («chips», «chetos», «fritos»...)		
Golosinas: gominolas, caramelos...		
Helados		
	A LA SEMANA	AL MES
Bebidas azucaradas ("coca-cola", "Fanta"...)		
Bebidas bajas en calorías (coca-cola light...)		

Encuesta validada por I.Trinidad Rodríguez, J. Fernández Ballart, G. Cucó Pastor, E. Biarnés Jordà y V. Arija Val.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Rovira i Virgili. Reus. Tarragona. España.

ANEXO II

Rodea los 10 alimentos que te gustaría comer.
¡Pensado en tu salud!!



ANEXO III

FICHA DE ESCRITURA LIBRE
¿QUE COMÍ AYER?

NOMBRE Y APELLIDO _____

**Escribe a continuación lo que comiste ayer durante todo el día,
intenta no dejarte nada.**

DESAYUNO: _____

ALMUERZO: _____

COMIDA:(¿Comes en el cole? Rodea _SI/NO)

MERIENDA: _____

CENA: _____

OTRAS COSAS APARTE:

Firma:

MUCHAS GRACIAS

