

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2016/2017

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Promoción de hábitos de vida saludables para prevenir y combatir la  
obesidad infantil.

Promotion of healthy lifestyles in order to prevent and fight against  
childhood obesity.

Autor: Daniel Rodríguez Utrilla.

Director: Dr. Luis Alberto Moreno Aznar.

## **ÍNDICE:**

1. RESÚMEN .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	5
2.1. Justificación.....	7
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	8
3.1. Objetivo general.....	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. METODOLOGÍA.....	9
5. DESARROLLO-PROGRAMA DE SALUD .....	11
5.1. DIAGNÓSTICOS: Análisis y priorización .....	11
5.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	12
5.3. PLANIFICACIÓN .....	14
5.3.1. Objetivos .....	14
5.4. POBLACIÓN/DESTINATARIOS .....	15
5.5. RECURSOS .....	16
5.5.1. Recursos humanos.....	16
5.5.2. Recursos materiales.....	17
5.6. ESTRATEGIAS.....	18
5.7. ACTIVIDADES Y EJECUCIÓN.....	19
5.8. CRONOGRAMA.....	25
5.8.1. Diagrama de Gantt .....	25
6. EVALUACIÓN.....	26
7. CONCLUSIONES.....	27
8. BIBLIOGRAFÍA.....	28
9. ANEXOS .....	32

## 1. RESÚMEN

**Introducción:** La obesidad infanto-juvenil constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia en nuestro país. La alta prevalencia y sus riesgos para la salud, destacan la importancia de actuar contra la ya denominada "epidemia del siglo XXI".

**Objetivo principal:** Elaborar un Programa de Promoción de la Salud basado en la adquisición de hábitos de vida saludables en el entorno familiar, como medida para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica usando diversas bases de datos científicas, libros, páginas web de organismos autorizados, información proporcionada por el tutor y protocolos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

**Desarrollo:** El programa se ha estructurado en 5 sesiones, dirigidas a niños de 7 años y a sus padres. En ellas se han realizado actividades educativas para fomentar la alimentación saludable, la práctica de actividad física, y la disminución de horas de ocio sedentario, tres de los hábitos que más se relacionan con la obesidad.

**Conclusión principal:** La elaboración de un Programa de Promoción de la Salud, basado en la adquisición de hábitos de vida saludables es la mejor herramienta que poseen los profesionales de enfermería tanto para prevenir la enfermedad, como para actuar sobre ella de forma precoz.

**Palabras clave:** "obesidad", "niño", "alimentación", "actividad física", "economía de la salud", "costes económicos".

## **Abstract**

**Introduction:** Child and youth obesity is one of the most serious health problems in our country. The high prevalence of obesity and the health hazards caused by obesity show the importance of fighting against the now entitled "XXI century epidemic".

**Main objective:** Developing a Health Promotion Project based in the acquirement of healthy lifestyles in the family environment, as a measure to reduce the prevalence of child overweight and child obesity.

**Methodology:** A bibliographical literature research has been carried out using diverse scientific databases, books, authoritative organizations web sites, information provided by the mentor and the Lozano Blesa Clinical University Hospital's (Zaragoza) protocols.

**Development:** The Project has been structured in 5 sessions, addressed to 7 years old children and their parents. In those sessions educational activities have been developed in order to promote a healthy diet, physical activities, and decreasing the sedentary leisure time, three of the habits that are more correlated to childhood obesity.

**Main conclusion:** Creating a Health Promotion Project based in the acquirement of healthy lifestyles is the best tool that nurses have to prevent and fight against childhood obesity in an early approach.

**Key words:** "obesity", "child", "diet", "physical activity", "health economy", "economic costs".

## 2. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad se definen de forma general como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede resultar perjudicial para la salud, siendo el resultado de un desequilibrio energético positivo en el que la entrada excede al gasto, ya sea por exceso de ingesta, déficit de gasto o más frecuentemente una combinación de ambas (1-6).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es actualmente el método recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para valorar la cantidad de grasa corporal. Su cálculo se realiza dividiendo el peso de una persona en kilogramos por su talla en metros al cuadrado ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ) (2).

Usando este indicador, la OMS define el sobrepeso y la obesidad en adultos como un valor de IMC igual o superior a 25 o a 30 respectivamente. En niños se comparan los valores de IMC con los de las curvas poblacionales para edad y sexo, considerándose sobrepeso un  $\text{IMC} \geq$  al percentil 85, obesidad un  $\text{IMC} \geq$  al percentil 95 y obesidad mórbida un  $\text{IMC} \geq$  al percentil 99 (7,8).

El problema de la obesidad afecta a todos los grupos de edad, sexo y condición social, con una prevalencia algo mayor en estratos socioeconómicos más bajos, ya que es una enfermedad multifactorial con una génesis compleja. El rápido aumento de la prevalencia a nivel poblacional parece indicar que el problema se centra en la incorrecta alimentación, el aumento del sedentarismo y la insuficiente actividad física, siendo los hábitos y el denominado "ambiente obesogénico" los que influyen en el desarrollo de la obesidad sobre individuos con predisposición genética (1,2,9-14).

El Sobrepeso y la obesidad son considerados una epidemia a nivel global con una prevalencia de más de 1900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales al menos 600 millones son obesos (6,15).

El hecho de que de los diez factores claves de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas cinco estén estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (obesidad, sedentarismo, hipertensión

arterial, hipercolesterolemia y consumo inadecuado de frutas y verduras), muestra la importancia sanitaria de actuar y concienciar sobre estos hábitos y modificarlos (9-11). Además, la persistencia en la adultez de la obesidad infantil, sustentan el abordaje de este problema en edades tempranas ya que cuanto antes se adquiera sobrepeso u obesidad, mayor es el riesgo de convertirse un adulto obeso priorizando primero la prevención, seguida de la detección y actuación precoz (3,4,8,10,14,16).

Económicamente, la obesidad supone una gran carga para los sistemas de salud de todo el mundo, estimándose el gasto anual en nuestro país en un 7% del presupuesto sanitario, equivalente a 2.500 millones de euros (17).

España, a pesar de situarse dentro de Europa en una posición intermedia referente a adultos obesos, posee una de las mayores prevalencias de obesidad infantil junto a Malta, Italia, Grecia y Reino Unido y de sedentarismo infantil junto con Portugal, Bélgica, Alemania y Grecia (1,2,16,18).

Esta preocupación europea ha llevado a desarrollar diferentes iniciativas para abordar la obesidad infantil, como la EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health o la iniciativa COSI ("WHO" European Childhood Obesity Surveillance Initiative) que tiene como objetivo establecer un sistema de vigilancia común para los países participantes, valorando niños de 6 a 9 años, ya que resultan una muestra fiable por los mínimos cambios asociados a la pubertad, y por ser una edad clave para intervenir y educar en hábitos de vida saludables con el objetivo de prevenir la obesidad (5,19).

En España, destacan los estudios ALADINO, que participan en la iniciativa COSI a través de la agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). En el año 2015 se halló que la prevalencia de sobrepeso fue del 23,2 % (22,4 % en niños y 23,9 % en niñas), y la prevalencia de obesidad fue del 18,1 % (20,4 % en niños y 15,8 % en niñas), utilizando los estándares de crecimiento de la OMS.

Comparando estos datos con los del estudio ALADINO del año 2011 se ha observado una disminución estadística significativa en la prevalencia del

sobrepeso en niños y niñas de 6 a 9 años, siendo la prevalencia en ambos sexos similar. Sin embargo, las cifras de obesidad se muestran estables con una mayor prevalencia en los varones y aumentadas respecto al estudio SESPAS 2010 que refería un porcentaje de sobrepeso infantil del 20% y del 15% en obesidad (18,19).

Uno de los mayores riesgos de esta enfermedad en relación con la salud, es su asociación con ciertas patologías metabólicas, osteomusculares, cardiovasculares, digestivas, renales, psicológicas y algunos tipos de cáncer (1,8,10,12,20,21).

### **2.1. Justificación**

La enorme prevalencia que ha alcanzado la obesidad infantil tanto a nivel mundial como a nivel estatal, junto a las numerosas y graves complicaciones, riesgos y gastos sanitarios que conlleva, convierten a esta enfermedad en uno de los mayores problemas de salud en los comienzos de este siglo, siendo ya considerada esta enfermedad la "epidemia del siglo XXI" (2).

Gran cantidad de estudios sugieren la importancia de incidir en esta enfermedad en edades tempranas, por su gran persistencia en la edad adulta. Se debería realizar la prevención de la enfermedad, y en caso de estar ya instaurada, detectarla y realizar su tratamiento, ya que en la edad infantil presenta un mayor índice de éxito, siendo un periodo de la vida en el que se crean hábitos que perdurarán en la edad adulta con una repercusión positiva o negativa en la salud (4,5,7,8,10,12,18).

Dentro de esta edad infantil, la existencia de periodos críticos para la creación, eliminación o conservación de hábitos saludables, hace que ciertos autores consideren la escolaridad temprana uno de los puntos más críticos a la hora de adoptar hábitos nutricionales poco sanos como el inicio del consumo de snacks o la supresión del desayuno. Destaca la capacidad de incidir sobre el incremento del ejercicio físico a través de la introducción del niño a deportes organizados, ratificando los hábitos saludables y rectificando los obesogénicos, además del poco efecto que tienen en esta edad los cambios puberales (12,19).

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

#### **3.1. Objetivo general**

- Elaborar un Programa de Promoción de la Salud basado en la adquisición de hábitos de vida saludables en el entorno familiar, como medida para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población y su variabilidad a lo largo de los últimos años.
- Conocer en profundidad tanto las causas del sobrepeso y la obesidad como los problemas asociados que conlleva.
- Determinar el papel de la enfermería en la lucha contra la obesidad infantil y aportar a los profesionales herramientas para combatirla.

#### **4. METODOLOGÍA**

El diseño del estudio se corresponde con un Programa de Promoción de la Salud en el ámbito de Atención Primaria.

Para el desarrollo de este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica completa con el fin de obtener información y datos actualizados sobre este tema, usando como herramientas diferentes bases de datos científicas como Pubmed, Sciencedirect, Scielo, Dialnet o Zaguán.

También se han utilizado libros, información proporcionada por el tutor y distintos protocolos y guías de información obtenidas a partir del intranet del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza. Además, se han consultado distintas páginas web autorizadas como la del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

En las búsquedas, se han establecido algunas limitaciones temporales, priorizando aquellos artículos o contenidos cuya publicación comprende desde el año 2010 hasta la actualidad. En cuanto al contenido, han sido descartados aquellos artículos que no ofrecían un texto completo.

Tras realizar la búsqueda, se han recopilado 23 referencias en las que se han empleado palabras clave como: "obesidad", "niño", "alimentación", "actividad física", "economía de la salud", "costes económicos", "child", "prevention", "obesity", "nurse"... Combinadas mediante operadores booleanos para optimizar la búsqueda.

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos utilizados
<b>Pubmed</b>	"Child" AND "prevention" AND "obesity" AND "nurse"	102	4	0
	"Obesidad" AND "prevención" AND "infantil"	21	4	1
<b>Sciencedirect</b>	"Obesidad" AND "infantil"	988	4	2
	"Obesidad" AND "infantil" AND "alimentación"	297	11	5
	"Obesidad" AND "infantil" AND "actividad física"	252	15	6
	Obesidad impacto económico	78	2	1
<b>Dialnet</b>	Costes económicos obesidad España	5	2	0
<b>Scielo</b>	Economía de la salud	56	5	0
<b>Intranet HCULB</b>	Obesidad infantil	6	6	1
<b>Zaguán</b>	Obesidad infantil	45	5	0
<b>Tutor</b>		148	15	1
<b>OMS</b>	Obesidad infantil	5	5	2
<b>AEP</b>	Libro blanco de la nutrición infantil	1	1	1
<b>MSSSI</b>	ALADINO	1	1	1
	NAOS	1	1	1
<b>Otros</b>	NANDA	1	1	1
<b>Total</b>				23

## **5. DESARROLLO-PROGRAMA DE SALUD**

### **5.1. DIAGNÓSTICOS: Análisis y priorización**

El nivel alcanzado de epidemia a nivel global, y la alta prevalencia en nuestro país de sobrepeso y obesidad infantil (23,2% y un 18,1% respectivamente), pone de manifiesto la importancia de actuar para paliar este problema, que a pesar de afectar a cualquier edad y rango socioeconómico, alcanza un punto crítico en estratos más bajos (1,11,19).

Las edades tempranas, son un momento crítico por la ya contrastada asociación entre la obesidad infanto-juvenil y la obesidad en la edad adulta. Es clave la prevención, la detección y la actuación precoz, tanto por parte del equipo sanitario, como por parte de los padres, luchando para eliminar el llamado error de percepción parental para conseguir una actuación lo más temprana posible (11,22).

La mayoría de los factores de riesgo que predisponen a padecer enfermedades crónicas están ampliamente relacionados tanto con la obesidad, como con algunos de los máximos responsables de su origen (la incorrecta alimentación, la insuficiente actividad física, las horas excesivas de ocio sedentario y las insuficientes horas de sueño)(5,7-10,12,18,20,22).

El hecho de que éstos factores de riesgo sean modificables, remarca la importancia en la actuación por parte de todos, desde organismos intergubernamentales (iniciativa COSI) y gubernamentales (estrategia NAOS y estudios ALADINO en España), hasta las propias familias, siendo esencial la implicación de los padres (1,4,5,7-9,12-14,18,20).

La importancia de actuación desde atención primaria, no solo es reiterativa en los diferentes artículos y textos de referencia, sino que suelen nombrar como una de las piezas clave la actuación conjunta de los pediatras y de los profesionales de enfermería en la toma de datos, prevención, identificación de los casos ya instaurados, y actuación temprana. Además se atribuye a la enfermería el papel principal en la educación sanitaria de la población respecto a la modificación de hábitos hacia otros más saludables (5).

## 5.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Debido a que el programa busca mejorar los hábitos de los niños, tanto sanos como enfermos, implicando a sus padres en el programa, se han priorizado los siguientes diagnósticos de enfermería (23):

**Obesidad (00232)** r/c conducta sedentaria > de 2 horas al día/consumo de bebidas azucaradas/disminución del tiempo del sueño/económicamente desfavorecidos/gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar.

**Sobrepeso (00233)** r/c conducta sedentaria > de 2 horas al día/consumo de bebidas azucaradas/disminución del tiempo del sueño/económicamente desfavorecidos/gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar.

**Riesgo de sobrepeso (00234)** r/c conducta sedentaria > de 2 horas al día/consumo de bebidas azucaradas/disminución del tiempo del sueño/económicamente desfavorecidos/gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar.

**Estilo de vida sedentario (00168)** r/c conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud/falta de motivación/falta de recursos (tiempo).

**Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)** r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas/aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico).

**Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00003)** r/c concentración de la toma de alimentos al final del día/patrones alimentarios disfuncionales/obesidad parental/rápida transición en los percentiles de crecimiento en los niños/estilo de vida sedentario.

**Disposición para mejorar los conocimientos (00161)** r/c conductas congruentes con los conocimientos manifestados/expresa interés en el aprendizaje.

**Baja autoestima crónica (00119)** r/c falta de pertenencia a un grupo/percepción de falta de pertenencia.

**Riesgo de baja autoestima crónica (00224)** r/c falta de pertenencia a un grupo/percepción de falta de pertenencia.

## **5.3. PLANIFICACIÓN**

### **5.3.1.Objetivos**

#### **5.3.1.1. Objetivo general del programa**

Promover hábitos de vida saludables en la población diana (niños de 7 años), con el fin de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud Delicias Norte.

#### **5.3.1.2. Objetivos específicos del programa**

- Conocer los hábitos de vida y los datos antropométricos de la población participante en el programa.
- Captar la atención de los niños sobre los hábitos de vida saludables y concienciar a los padres sobre su importancia.
- Conseguir una mejora significativa de hábitos alimenticios saludables tanto de los niños como de sus progenitores.
- Aumentar a 60 minutos el tiempo diario que los niños dedican a realizar actividad física.
- Disminuir hasta un máximo de 2 horas, el tiempo que pasan los escolares frente a "pantallas" por motivos de ocio (móvil, tablet, ordenador, televisión...).
- Marcar un mínimo de 9 a 10 horas de sueño nocturno para los menores.
- Implicar a los padres en las actividades para conseguir un modelo parental de hábitos de vida saludables.

#### **5.4. POBLACIÓN/DESTINATARIOS**

Los destinatarios del programa serán tanto los padres, como los niños del centro de salud Delicias Norte. Concretamente la edad de los niños corresponderá a 7 años.

Las actividades estarán dirigidas a todos los niños, independientemente del sexo, nacionalidad o percentil de IMC (normal o patológico), salvo aquellos niños con una obesidad mórbida, o la presencia de ciertas enfermedades de origen endocrino. En estos casos, se plantearía una derivación al servicio de endocrinología del HCULB, hospital de referencia de éste Centro de Atención Primaria (1).

Éste centro ha sido escogido no solo por el conocimiento de su estructura, debido a mi estancia en el Practicum de 4º curso, sino también por las características de la población a la que acoge. Algunas de ellas han sido marcadas por la OMS como predisponentes a sufrir esta enfermedad, como el bajo nivel socioeconómico de algunos de sus vecinos, además de poseer numerosos casos de sobrepeso, obesidad e incluso obesidad mórbida.

## **5.5. RECURSOS**

### **5.5.1. Recursos humanos**

Este Programa de Promoción de la Salud ha sido diseñado para ser realizado por las enfermeras del propio centro de salud. Esto hace que deba realizarse dentro del marco del horario habitual del centro de salud y que desde el mismo se reserven ciertas horas asistenciales mensuales para formarse, diseñar, preparar y realizar el programa.

Este diseño hará que todas las horas invertidas en este programa, estén ya incluidas dentro del trabajo y sueldo de los profesionales de enfermería, manteniendo igual el cómputo global de horas trabajadas.

El hecho de ser un tema de actualidad, hace que desde varias asociaciones, se oferten cursos formativos gratuitos como las jornadas del Colegio Oficial de Enfermería (ANEXO 1), además de documentos ofrecidos sin ánimo de lucro por distintas asociaciones acreditadas.

De esta forma el balance económico en referencia a recursos humanos no sería significativo.

### 5.5.2. Recursos materiales

<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
<b>Alquiler de la sala</b>	1 u 2 (dependiendo de la sesión).	0€	0€
<b>Sillas</b>	20/30	0€	0€
<b>Proyector</b>	1	0€	0€
<b>Cinta métrica de antropometría</b>	1	0€	0€
<b>Báscula calibrada con tallímetro</b>	1	0€	0€
<b>Lipómetro de compás (Holtain)</b>	1	399.99€	399.99€
<b>Fotocopias a una cara Din A 4</b>	100	0.08€	8€
<b>Fotocopias a doble cara</b>	50	0.16€	8€
<b>Pinturas de colores</b>	10 packs	3.01€	30.1€
<b>Pizarra</b>	1	10.80€	10.80€
<b>Caballete</b>	1	22.34€	22.34€
<b>Rotulador para pizarra</b>	4	0.62€	2.48€
<b>Total</b>			481.71€

Fuente: elaboración propia

## **5.6. ESTRATEGIAS**

Las sesiones serán dirigidas por dos enfermeras del área de pediatría en el contexto del centro de salud Delicias Norte de Zaragoza.

Las enfermeras coordinarán los grupos, cuyo cupo máximo será de 10 niños cada uno, siendo las encargadas de dirigir las sesiones, tomar y analizar tanto los datos antropométricos, como los proporcionados por las encuestas pre-post que serán repartirán en las sesiones 1 y 5.

Para el desarrollo de las sesiones, se formarán dos grupos, uno compuesto por niños con normopeso, y otro por niños con sobrepeso y obesidad. Esta distribución se realizará para evitar la estigmatización de los niños con sobrepeso durante las sesiones por parte del resto de participantes. El criterio de derivación a uno u otro grupo se llevará a cabo durante la toma de contacto con los padres, o tomando como referencia los últimos datos antropométricos en la base de datos del programa OMI.

El programa constará de 5 sesiones, en las que se realizará una introducción, se darán datos acerca de la correcta alimentación infantil, y la importancia de incidir en la realización de actividad física, en la reducción de horas de ocio sedentario y en el respeto del sueño nocturno (ANEXO 2), finalizando con una evaluación global del trabajo (ANEXOS 3 y 4).

## 5.7. ACTIVIDADES Y EJECUCIÓN

### Sesión 1: Primera entrevista individualizada con los participantes y obtención de distintas medidas antropométricas.

Sesión introductoria en la cual se presentará el calendario del resto de sesiones, se realizarán las mediciones antropométricas de los participantes, y se cumplimentarán las encuestas (ANEXOS 3 y 4).

**Objetivo de la sesión**

- Valorar los conocimientos sobre los hábitos de vida del núcleo familiar.
- Obtener información antropométrica de los niños para poder realizar una comparación y una evaluación global.
- Detectar los errores de cada participante en relación a sus hábitos y estado nutricional, y conocer las horas semanales dedicadas a la realización de diferentes actividades físicas, sedentarias y sueño nocturno.

**Destinatarios**

- Padres y niños.

**Métodos utilizados**

- Entrevista individualizada.
- Encuestas de valoración (ANEXOS 3 y 4).

**Descripción de la sesión**

- Presentación.
- Toma de las medidas antropométricas de cada participante (talla, peso, perímetro de cintura y cadera, pliegues del tríceps).
- Registro en OMI de las medidas antropométricas.
- Primera cumplimentación de las encuestas.

**Lugar y duración de la sesión**

- Consulta de enfermería.
- 30 minutos por participante.

**Evaluación de la sesión**

- Valoración de las medidas antropométricas de los participantes.
- Valoración de la encuesta de actividad física/sedentarismo/horas de sueño.
- Valorar los hábitos nutricionales marcando los adecuados y los inadecuados.

## Sesión 2: Alimentación saludable.

Esta sesión contará con dos sesiones simultáneas; una más específica dirigida a los padres (ANEXO 2), y otra más dinámica, basada en juegos, dirigida a los niños (ANEXO 5).

Durante la sesión, se aportarán datos y pautas sobre hábitos alimenticios saludables, involucrando tanto a padres como a niños en la elaboración y seguimiento de una dieta saludable.

A continuación se presenta la sesión 2, en su modalidad para padres y para niños:

### Padres:

<b>Objetivo de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar los conocimientos de los padres respecto a los correctos hábitos nutricionales infantiles.</li><li>• Implicar a los padres en una mejora de la nutrición familiar con el fin de crear un buen modelo a seguir.</li></ul>
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Padres.</li></ul>
<b>Métodos utilizados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de información sobre la nutrición infantil en edad escolar.</li><li>• Puesta en común de experiencias personales.</li></ul>
<b>Descripción de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Breve introducción de la sesión.</li><li>• Reparto de material de apoyo (ANEXO 2).</li><li>• Presentación de la teoría mediante diapositivas a través del proyector.</li><li>• Respuesta de las dudas que puedan surgir.</li><li>• Debate.</li></ul>
<b>Lugar y duración de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de sesiones clínicas con proyector.</li><li>• 1 hora.</li></ul>
<b>Evaluación de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará tras la sesión 5 comparando los hábitos nutricionales pre y post.</li></ul>

<b>Niños:</b>	
<b>Objetivo de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el conocimiento de los niños sobre la alimentación saludable; especialmente sobre frutas y verduras.</li> <li>• Mejorar los hábitos nutricionales de los niños.</li> </ul>
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños.</li> </ul>
<b>Métodos utilizados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla amena sobre la alimentación saludable.</li> <li>• Trabajo y juegos con pizarra y fichas: desayuno, frutas y verduras... (ANEXO 5).</li> </ul>
<b>Descripción de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla en la que se incida en la importancia de la adopción de hábitos nutricionales saludables adaptada a la edad de los participantes.</li> <li>• Trabajo con diversas fichas y juegos, en los cuales los niños deberán identificar el alimento más saludable y el menos saludable.</li> </ul>
<b>Lugar y duración de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala auxiliar con mesa amplia adaptada a la edad de los niños.</li> <li>• 1 hora.</li> </ul>
<b>Evaluación de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará tras la sesión 5 comparando los hábitos nutricionales pre y post.</li> </ul>

### Sesión 3: Actividad física.

#### Dirigida tanto a padres como a niños de forma conjunta.

Esta sesión se realizará conjunta padres e hijos para identificar actividades de la vida diaria y juegos o deportes que puedan realizar de forma conjunta, de acuerdo a sus posibilidades, marcando como objetivo los 60 minutos de actividad física diaria marcados por la OMS.

<b>Objetivo de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concienciar de la importancia del ejercicio físico marcando como meta 60 minutos diarios.</li><li>• Implicar a los padres en la realización de actividades deportivas lúdicas con los menores.</li><li>• Implicación de los padres en la realización de actividades de la vida diaria que promuevan la actividad física (ej. ir al colegio andando).</li></ul>
------------------------------	--

<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Padres y niños.</li></ul>
----------------------	---

<b>Métodos utilizados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación sobre la importancia de la actividad física.</li><li>• Puesta en común de actividades paterno filiales para la realización conjunta de actividad física.</li></ul>
---------------------------	---

<b>Descripción de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Breve introducción de la sesión.</li><li>• Reparto de material de apoyo.</li><li>• Presentación de la teoría mediante diapositivas a través del proyector.</li><li>• Respuesta de las dudas que puedan surgir.</li><li>• Debate padre-hijo.</li></ul>
---------------------------------	---

<b>Lugar y duración de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de sesiones clínicas.</li><li>• 1 hora.</li></ul>
--------------------------------------	--

<b>Evaluación de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará tras la sesión 5 comparando los minutos semanales de actividad física entre la sesión 1 y 5.</li></ul>
--------------------------------	---

## Sesión 4: Sedentarismo y sueño.

### Dirigida solamente a padres.

Debido al carácter más restrictivo de esta sesión, su desarrollo contará solamente con la presencia de los padres.

En ella, se desarrollarán conocimientos y técnicas para combatir el sedentarismo y para evitar que el uso de "pantallas" disminuya el tiempo de sueño de los menores.

<b>Objetivo de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concienciar los padres del problema del sedentarismo y de la importancia de transformar horas de ocio sedentario en horas de ocio activo y en horas de sueño.</li></ul>
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Padres.</li></ul>
<b>Métodos utilizados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación.</li><li>• Debate.</li></ul>
<b>Descripción de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Breve introducción de la sesión.</li><li>• Reparto de material de apoyo.</li><li>• Presentación de la teoría mediante diapositivas a través del proyector.</li><li>• Respuesta de las dudas que puedan surgir.</li><li>• Debate.</li></ul>
<b>Lugar y duración de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de sesiones clínicas.</li><li>• 1 hora.</li></ul>
<b>Evaluación de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará tras la sesión 5 comparando los minutos semanales de ocio sedentario entre la sesión 1 y 5.</li></ul>

## Sesión 5: Evaluación.

### Segunda entrevista individualizada y toma de medidas antropométricas.

Segunda valoración antropométrica y cumplimentación de encuestas. Comparación de datos.

<b>Objetivo de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar los conocimientos sobre los hábitos de vida del núcleo familiar tras la realización de las sesiones.</li><li>• Obtener información antropométrica de los niños para poder realizar una comparación y una evaluación global.</li><li>• Detectar los cambios de hábitos de cada participante y compararlos con los datos obtenidos en la sesión 1.</li></ul>
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Padres y niños.</li></ul>
<b>Métodos utilizados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevista individualizada.</li><li>• Encuestas de valoración ANEXOS 3 y 4.</li></ul>
<b>Descripción de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toma de las medidas antropométricas de cada participante (talla, peso, perímetro de cintura y cadera, pliegues del tríceps).</li><li>• Registro de las medidas antropométricas en el programa OMI.</li><li>• Segunda cumplimentación de las encuestas.</li></ul>
<b>Lugar y duración de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de enfermería.</li><li>• 30 minutos por participante.</li></ul>
<b>Evaluación de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración de las medidas antropométricas de los participantes y comparación de los resultados con los de sesión 1.</li><li>• Valoración de las encuestas y comparación de los resultados con los de la sesión 1.</li></ul>

## 5.8. CRONOGRAMA

### 5.8.1. Diagrama de Gantt

Fases del programa	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Búsqueda bibliográfica										
Cursos de formación										
Contacto con padres interesados										
Planificación sesiones										
Preparación sesiones										
Sesión 1										
Sesión 2										
Sesión 3										
Sesión 4										
Sesión 5										
Evaluación global										

Fuente: Elaboración propia.

## **6. EVALUACIÓN**

Para evaluar el programa, se analizarán los resultados de las encuestas alimentarias y de sedentarismo, sueño y actividad física, de las sesiones 1 y 5. Después se realizará una comparación para conocer si el programa ha tenido una influencia significativa en el cambio de hábitos de vida en los participantes.

Además, se cotejarán los datos antropométricos pre y post programa, para conocer la incidencia que ha podido tener el cambio de hábitos en la composición corporal de los niños.

Se pondrá atención a todos los indicadores, ya que al ser éste un programa que incluye promoción de actividad física, el incremento de masa magra podría crear una evaluación errónea si solo se atienden parcialmente (como evaluar solamente el IMC) sin valorar de forma global todos los datos.

## **7. CONCLUSIONES**

La elaboración de un programa de educación basado en la adquisición de hábitos de vida saludables es la mejor herramienta que posee la enfermería para combatir la alta prevalencia tanto de sobrepeso como de obesidad infantil en nuestro país.

Para ello y tras una revisión bibliográfica, hemos destacado como las tres grandes causas de esta epidemia global la incorrecta alimentación, la falta de actividad física y la gran cantidad de tiempo de ocio sedentario de la que gozan los niños.

Con este programa, mediante el uso de herramientas como actividades, juegos y charlas, adaptados tanto a padres como a niños, esperamos aumentar los conocimientos y las herramientas disponibles en el núcleo familiar.

De ésta manera, se pueden crear y mantener hábitos saludables al mismo tiempo que se disminuyen los obesogénicos, previniendo primero las numerosas enfermedades asociadas a la obesidad (diabetes tipo 2, dislipemia, hipertensión arterial...) en población sana, y actuando de forma temprana en niños con sobrepeso u obesidad, mejorando su salud y calidad de vida.

El hecho de que dos sesiones sean entrevistas y tres sean charlas en pequeños grupos, permitirá que se pueda actuar de forma casi individualizada, pudiendo percibir los problemas que ha afrontado cada familia respecto a sus limitaciones sociales y económicas, adaptando los conocimientos adquiridos a sus posibilidades.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer M, Arnal JM, Galve J, Labarta JI, Rodriguez M, Mayayo E. Protocolo de actuación en el niño con sobrepeso y obesidad: coordinación Atención primaria/ Atención especializada. [Formato PDF]. Unidad de Endocrinología Pediátrica. Hospital Miguel Servet Pediatría de Atención primaria sector 1 y 2. Zaragoza;2012.
2. Alba Martín R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016;46(1):36-43.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.004>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [2014; citado 6 de marzo de 2017]. Obesidad infantil preguntas frecuentes.  
Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/faq/es/>
4. Díaz Martín JJ. Obesidad infantil: ¿prevención o tratamiento? An Pediatr [Internet]. 2017;86(4):173-175.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.12.004>
5. Moreno LA, García Marco L. Prevención de la obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. An Pediatr [Internet]. 2012;77(2):136.e1-136.e6.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.04.011>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [2016; citado 6 de marzo de 2017]. Obesidad y sobrepeso.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
7. Ariza C, Ortega Rodríguez E, Sánchez Martínez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín MI. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. Atención Primaria. 2015;47(4):246-55.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0212656714003989>

8. Raimann T X, Verdugo M F. Actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil. Rev Médica CLC [Internet]. 2012;23(3):218-25.

Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70304-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70304-8)

9. Rocha Silva D, Martín Matillas M, Carbonell Baeza A, Aparicio VA, Delgado Fernández M. Efectos de los programas de intervención enfocados al tratamiento del sobrepeso/obesidad infantil y adolescente. RAMD [Internet]. 2014;7(1):33-43.

Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1888-7546\(14\)70058-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1888-7546(14)70058-9)

10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2014. [citado 22 febrero 2017].

11. Ramiro-González MD, Sanz-Barbero B, Royo-Bordonada MÁ. Exceso de peso infantil en España 2006-2012. Determinantes y error de percepción parental. Rev Esp Cardiol. 2017.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0300893216306650>

12. Chueca Guindulain M, Berrade Zubiri S, Oyarzábal Irigoyen M. Obesidad infantil: cómo cambiar hábitos. FMC [Internet]. 2012;19(3):129-36.

Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(12\)70320-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(12)70320-1)

13. Organización Mundial de la Salud. Alleyne G, Chn Hon Yee C, Clark H, Gluckman P, Oye Lithur N, Nishtar S, et al. Acabar con la obesidad infantil. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. [citado 18 marzo 2017].

Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1)

14. Rivero Urgell M, Moreno Aznar LA, Dalmau Serra J, Moreno Villares JM, Aliaga Perez A, García Perea A, et al. Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España. [Internet]. 1ª edición. Prensas de la Universidad de Zaragoza: UNE; 2015. 317-18.

Disponible en:

[http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro\\_blanco\\_de\\_la\\_nutricion\\_infantil.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf)

15. Álvarez J, Escribano P, Trifu D. Tratamiento de la obesidad. *Medicine (Baltimore)*. 2016;12(23):1324-36.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541216302268>

16. Lasarte Velillas JJ, Hernández Aguilar MT, Martínez Boyero T, Soria Cabeza G, Soria Ruiz D, Bastarós García JC, et al. Estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estándares de crecimiento. *An Pediatr [Internet]*. 2015;82(3):152-8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.03.005>

17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. [Internet]. Madrid; 2005. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).

Disponible en:

<http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>

18. Franco M, Sanz B, Otero L, Domínguez Vila A, Caballero B. Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *SESPAS report 2010. Gac Sanit*. 2010;24(1):49-55.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S021391111000261X>

19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición. Madrid; 2016. Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015.

Disponible en:

[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf)

20. Borràs PA, Ugarriza L. Obesidad infantil: ¿nos estamos equivocando? Principales causas del problema y tendencias de investigación. *Apunt Med l'Esport [Internet]*. 2013;48(178):63-8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apunts.2012.09.004>

21. Alejandra J, Navarrete M, Samanta S, Villamil G, Enrique J, Bautista C, et al. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2015;31(1):102-14.

Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8146.pdf>

22. Lineros González C, Marcos Marcos J, Ariza C, Hernán García M. Importancia del proceso en la evaluación de la efectividad de una intervención sobre obesidad infantil. *Gac Sanit*. 2017;31(3):238-41.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0213911117300080>

23. Herdman TH, Kamitsuru S (Ed). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017*. (NANDA) Internacional. 10ª Edición. Barcelona (España): Elsevier España; 2015.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1:

Organiza:



Colaboran:

**Nestlé**  
**Nutrition Institute**  
Science for Better Nutrition



Acreditado con 0,4 créditos por la CFC

**Contacto:**



[www.aepanenfermeria.com](http://www.aepanenfermeria.com)



[www.facebook.com/aepanenfermeria](https://www.facebook.com/aepanenfermeria)



@AEPANenfermeria



[aepanenfermeria@gmail.com](mailto:aepanenfermeria@gmail.com)

## JORNADA DE NUTRICIÓN INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ENFERMERÍA

**25 de Abril de 2017**



**25 de Abril de 2017**

Lugar:

Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

Hora:

16:30 a 21:00

Precio:

GRATUITO

(inscripción obligatoria en  
[www.aepanenfermeria.es](http://www.aepanenfermeria.es))

Dirigido a:

Enfermería, Enfermería Pediátrica,  
Enfermería de Atención Primaria, EIR  
Pediatria



Solicitada acreditación CFC

### PROGRAMA DE LA JORNADA

- 16:30 – Presentación de las jornadas
- 17:00 – Lactancia materna: de la teoría a la práctica  
(Beatriz Pina Marqués)
- 17:45 – Alimentación del recién nacido de bajo peso tras el alta hospitalaria  
(Gerardo Rodríguez Martínez)
- 18:30 – Descanso
- 19:00 – Introducción de la alimentación complementaria y hábitos saludables  
(Marisa Vidal)
- 19:45 – Abordaje de la obesidad infantil en la consulta de enfermería de Atención Primaria  
(Marta Espartosa Larrayad)
- 20:30 – Acto de clausura

Fuente: <https://www.ocez.net/agenda/213-jornada-de-nutricion-infantil-en-atencion-primaria-para-enfermeria>

## ANEXO 2: Tríptico.

<p>Entidades de interés:</p> <p>Asociación española de pediatría <a href="http://www.aeped.es/">http://www.aeped.es/</a></p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <a href="https://www.msssi.gob.es/">https://www.msssi.gob.es/</a></p> <p>Organización Mundial de la Salud <a href="http://www.who.int/es/">http://www.who.int/es/</a></p>	<p>Fechas:</p> <p>Noviembre (sesión 1) Diciembre (sesión 2) Enero (sesión 3) Febrero (sesión 4) Mayo (sesión 5)</p> <p>Horario:</p> <p>De mañanas. 60 min por sesión grupal. 30min por sesión individual.</p> <p>Lugar:</p> <p>C.S. Delicias Norte.</p> <p>Contacto:</p> <p>danielrodrigalvarez@hotmail.com</p>	<p><b>HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE</b></p>  <p>Imagen obtenida de: <a href="http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable">http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable</a></p>
---	---	--

Sesión 1: Primera entrevista con la enfermera.

Sesión 2: Alimentación saludable.

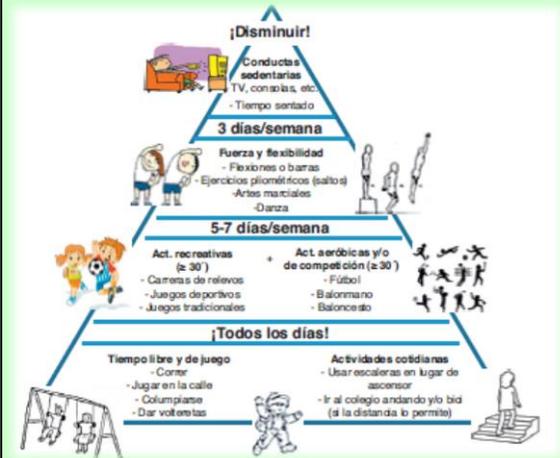
Sesión 3: Actividad física.

Sesión 4: Sedentarismo y sueño.

Sesión 5: Segunda entrevista con la enfermera.



(Imagen obtenida de internet)  
Disponible en:  
<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>



(5)

Fuente: Elaboración propia.

**ANEXO 3:**

**ENCUESTA ALIMENTARIA**

**Lactancia materna:** *Si / No Duración:*

**Pauta de introducción de la alimentación complementaria:**

.....

**Alergias / intolerancias alimentarias o medicamentosas:**

.....

**Comedor escolar** *Sí / No*

**Lugar habitual de las comidas en el domicilio:**

.....

**TV o distracciones en las comidas:** **Si / No**

**Número de comidas al día:**

.....

**Omisión de alguna comida:** **Si / No**

**Características de la ingesta:** *Compulsividad: Sí / No Plenitud: Sí /No*

*Necesidad de repetir: Sí /No*

*Duración de la saciedad tras las comidas:*

.....

**Ingesta entre comidas:** *Sí / No* **Frecuencia y composición:**

.....

**Golosinas / Snacks:**

.....

**Preferencias alimentarias:**

.....

.....

.....

**Rechazo de alimentos: Fruta: Verdura: Pescado:**

.....  
.....

**Lácteos:**

.....

**Últimas 24 horas:**

Desayuno

.....  
.....

Media mañana

.....  
.....

Comida

.....  
.....  
.....

Merienda

.....  
.....

Cena

.....  
.....  
.....

Antes de dormir

.....  
.....

**Entre comidas:**

.....  
.....

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	A la semana	Al mes
Leche		
Yogur		
Chocolate		
Cereales inflados de desayuno		
Galletas tipo maría		
Galletas con chocolate, crema...		
Magdalenas, bizcochos...		
Ensaimada, donut, croissant...		

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	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		

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	A la semana	Al mes
Huevos		
Pollo o pavo		
Ternera, cerdo, cordero (bistec, empanada...)		
Carne picada, longaniza, hamburguesa		
Pescado blanco: merluza, mero...		
Pescado azul: sardinas, atún, salmón...		
Marisco: mejillones, gambas, langostinos, calamares		
Croquetas, empanadillas, pizza		
Pan (en bocadillo, con las comidas...)		

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	A la semana	Al mes
Jamón slado, dulce, embutidos		
Queso blanco o resco o bajo en caorías		
Otros quesos: curados o semicurados, cremosos...		

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	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		

Listado de alimentos	¿Cuántas veces come?	
	A la semana	Al mes
Bebidas azucaradas ("Coca-cola", "Fanta"...		
Bebidas bajas en calorías ("Coca-cola light")		
Vino, sangría		
Cerveza		
Cerveza sin alcohol		

Fuente: Basada en las encuestas nutricionales de (1).

**ANEXO 4:**

**ENCUESTA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO:**

Actividad física escolar (horas/semana):

.....

Actividades físicas extraescolares programadas (horas/semana):

.....

Trayectos cotidianos:

.....

Actividades físicas familiares:

.....

.....

**HORARIOS HABITUALES:**

Levantarse.....

Colegio.....

Actividades.....

.....

Acostarse.....

**TIEMPO DE PANTALLAS:**

TV (horas /día): ..... Laborables: ..... Festivos:.....

Videojuegos / ordenador (horas día):.....

Laborables: ..... Festivos:.....

**ACTIVIDADES FINES DE SEMANA/PERIODOS VACACIONALES**

.....

Fuente: Basada en las encuestas de actividad física de (1).

**ANEXO 5:**

(Imágenes obtenidas de internet)

Redondea de verde el alimento saludable y de rojo el poco saludable.

