



TRABAJO
FIN
GRADO

COMER PARA VIVIR, NO VIVIR PARA COMER

AUTORA:

Saioa Echeverría Ilundáin

DIRECTORA:

D^a María Rosario Orzanco Garralda

RESUMEN: La obesidad entendida como un exceso de la grasa corporal y como una enfermedad multifactorial compleja, se acompaña de una serie de comorbilidades muy dañinas para la salud de las personas. Esto unido al hecho de que los datos revelan un porcentaje elevado de sobrepeso y obesidad en la población, pone de manifiesto su importancia. Como objetivo, se pretende mejorar el estado de salud de las personas con exceso de peso mediante un plan de acción. Por ello, se plantea un programa de educación grupal como propuesta de intervención para personas con sobrepeso y obesidad tipo I y II; en base a recomendaciones eficaces y fundadas, buscadas en diversas bases de datos de enfermería y artículos científicos. Es una propuesta con la que se pretende concienciarles y motivarles. Así mismo, que adquieran diversos conocimientos, actitudes y habilidades en sus autocuidados, manteniendo un estilo de vida saludable y controlando el peso corporal.

ABSTRACT: The overweight, defined as an excess of body fat and as a complex and multifactorial disease, is accompanied by a number of very harmful comorbidities for the health of people. This, together with the fact that the data show a high percentage of overweight and obesity among the population, highlights its importance. The aim of this Project is to improve the health status of people with overweight through an action plan. Therefore, a group education program is presented as an interventional proposal for people with overweight and obesity of type I and II; based on effective and justified recommendations, searched in several nursing databases and scientific articles. This is an approach that aims to raise their awareness and motivate them. As well, this plan is intended to help people to acquire knowledge, skills and abilities in their self-care, maintaining a healthy lifestyle and controlling body weight.

PALABRAS CLAVE: Exceso de peso, adultos, alimentación, ejercicio físico, conducta.

KEYWORDS: Overweight, adults, nutrition, physical exercise, behavior.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA.....	5
4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPAL.....	6
4.1. Análisis situación.....	6
4.2. Modelo de educación para la salud.....	7
4.3. Grupo Diana.....	9
4.4. Objetivos.....	9
4.5. Contenidos.....	9
4.6. Metodología.....	10
4.7. Cronograma.....	17
4.8. Lugar.....	17
4.9. Agentes de salud.....	17
4.10. Recursos.....	17
4.11. Evaluación.....	18
5. DISCUSIÓN.....	19
6. CONCLUSIONES.....	22
7. AGRADECIMIENTOS.....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	24
9. ANEXOS.....	29

1. INTRODUCCIÓN:

Para empezar, es relevante cuestionarse ¿qué importancia tiene la obesidad en nuestra sociedad, se está haciendo todo lo posible para prevenirla y abordarla adecuadamente, qué necesidad hay de educar acerca de la enfermedad y de la adopción de hábitos de vida saludables a la población adulta obesa?

¿Qué es la obesidad?:

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal o de tejido adiposo.¹ Pero esta definición es simplista, es necesario definirla como una enfermedad multifactorial compleja, influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, sociales, etc. Se caracteriza por un aumento del tejido adiposo y se acompaña de una serie de comorbilidades, con efectos negativos para la salud.²

La manera de diagnosticar habitualmente la obesidad es a través de la medición del índice de masa corporal (IMC), que es la relación existente entre el peso y la talla al cuadrado, ya que se correlaciona muy bien con la grasa corporal total. A este respecto, se siguen los criterios que marca la organización mundial de la salud (OMS) en función del IMC para definir y clasificar los distintos grados de obesidad. El IMC que marca un peso adecuado es entre 18'5-24'9 kg/m², y por encima de este valor (25 kg/m²) se considera exceso de grasa corporal.² Así se señala en la *tabla 1*, especificando los distintos tipos de obesidad existentes. Además de con la medición del IMC, se pueden utilizar otros métodos diagnósticos. Uno de ellos es a través de los pliegues cutáneos, pero tiene algunas limitaciones, y otro es el índice de cintura-cadera, que actualmente se utiliza con frecuencia debido a su relación con el riesgo cardiovascular. Hay un mayor riesgo de complicaciones metabólicas en los varones con una circunferencia de cintura 102 cm y en las mujeres con una circunferencia de cintura 88 cm.¹

Tabla 1: Criterios de la OMS para definir los grados de obesidad, según el IMC.

CLASIFICACIÓN OBESIDAD	
Categoría	IMC (kg/m ²)
Normopeso	18'5-24'9
Sobrepeso	25-29'9
Obesidad clase I	30-34'9
Obesidad clase II	35-39'9
Obesidad clase III (Ob. Mórbida)	≥ 40

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1998-2000)

En la *tabla 1*, se ha clasificado la obesidad en función del IMC, pero también hay otra forma de clasificar la obesidad y es en relación con la distribución de la grasa corporal. De este modo, puede haber una obesidad con una distribución androide o ginecoide.²

- Distribución androide: o de tipo masculino. Los depósitos de grasa están en la zona abdominal, por lo que se conoce como de tipo central, de la parte superior del cuerpo o en forma de manzana. Este tipo de distribución es la que tiene un riesgo vascular.
- Distribución ginecoide: o de tipo femenino. Los depósitos de grasa se encuentran principalmente en la región glúteo-femoral y se la conoce como de tipo periférico, de la parte inferior de la parte del cuerpo o en forma de pera.

Prevalencia del sobrepeso y la obesidad:

La obesidad es una enfermedad crónica fruto de la interacción entre genotipo y ambiente.³ Representa un grave problema con gran impacto en la salud pública, debido a que afecta a un porcentaje elevado de la población y a sus graves consecuencias para la salud.⁴ Tanto a nivel nacional como internacional las cifras son elevadas. A nivel mundial (año 2011) las cifras rondan alrededor de un billón de adultos con exceso de peso y, en concreto, 300 millones de ellos son obesos, aunque la prevalencia de unos países a otros es muy variable. España no queda al margen de este problema. En el año 2000, la prevalencia de sobrepeso y obesidad estaba en un 38'5% y un 14'5% respectivamente.⁴ Según la última encuesta nacional de salud (ENS 2011-2012), un 36'65% de la población presenta sobrepeso y un 17'03% obesidad. En Navarra, las cifras de la ENS 2011-2012 indican que los porcentajes de la población con sobrepeso y obesidad son un 38'24% y un 11'15% respectivamente.^{5,6}

Consecuencias de la obesidad en la salud de las personas:

Como se observa, la obesidad tiene un gran impacto en la sociedad y es importante investigar cómo prevenir y tratar dicha enfermedad para poder disminuir todas estas cifras y que la salud de la población sea adecuada. La obesidad lleva asociadas una cantidad de consecuencias a nivel médico que van a poner en riesgo o empeorar la salud de las personas obesas. Pueden padecer entre otras enfermedades pulmonares, Diabetes Mellitus, dislipemia, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades del corazón y distintos tipos de cáncer como el de mama, próstata o colón.⁴

- La acumulación de grasa trastorna la ventilación, la fuerza de los músculos respiratorios se compromete con la obesidad.
- El incremento en la obesidad se vincula con el aumento paralelo de la Diabetes Mellitus tipo II, lo que sugiere una etiopatogenia que asocia la diabetes con la obesidad. También existen evidencias de su papel central en la patología de otros trastornos del síndrome metabólico, como la tendencia a la formación de coágulos sanguíneos (trombosis).
- La obesidad provoca debilidad del corazón como bomba y lleva a la insuficiencia cardíaca congestiva. Además, favorece la aparición de coágulos y un bajo grado de inflamación crónica que acelera la aterosclerosis, lo que dificulta el flujo de sangre a los tejidos y todo lo que eso conlleva.

Son todas ellas algunas de las consecuencias clínicas de la obesidad que la convierten en una de las causas prevenibles más importantes de morbilidad y muerte precoz.⁷ Además

de las consecuencias más visibles hay otras indirectas, la utilización de los recursos sanitarios con más frecuencia e intensidad, menor productividad laboral, estigmas sociales que pueden llevar a problemas afectivos, etc. Lo que hace pensar nuevamente en las opciones que hay para poder solucionar este problema.⁸

Causas y factores relacionados con la obesidad:

Hay un cierto consenso en considerar de forma distinta a aquellas obesidades que tienen el origen genético, ya que la causa está establecida, al igual que las que derivan de causas endocrinológicas conocidas: hipogonadismo, hipercortisolismo.³ Sin embargo, en muchas ocasiones es difícil establecer una única causa. La obesidad se debe a la interacción entre factores genéticos, inevitables, y factores ambientales, siendo estos últimos los que hay que examinar e intentar controlar. En nuestra sociedad a lo largo del tiempo se han experimentado una serie de cambios importantes tanto en la alimentación y en el patrón de actividad física como a nivel sociocultural.⁸ Por una parte, en la alimentación se observa sobre todo un aumento del consumo de alimentos de alta densidad energética y con un bajo contenido en nutrientes, aumento de azúcares y de bebidas alcohólicas; aumento del consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados (trans) y colesterol; y aumento del tamaño de las raciones. Por otro lado, es notable la disminución del trabajo físico con el uso cada vez más frecuente del transporte automotor, los adelantos tecnológicos, ordenador, juegos electrónicos o televisión, etc.⁹

En Navarra, sucede lo mismo, tampoco es la misma que hace 20 años atrás y ha experimentado diversos cambios. En cuanto al ejercicio físico, aunque los trabajos que se realizan requieren menos esfuerzos por los adelantos mencionados anteriormente, en general, en las estadísticas de la ENS del 2011-2012, la población Navarra de 15 a 69 años realiza una actividad física ligera en un 47'28%, por lo que no es totalmente sedentaria.¹⁰¹¹ Si se analiza la alimentación, se encuentran diversas peculiaridades.¹² Tiene muchos puntos fuertes: se come abundantes frutas, verduras y hortalizas, pescado y se suele cocinar por lo general con aceite de oliva. Sin embargo, hay otros aspectos que tienen que mejorarse: algunos comen demasiada carne y embutidos, otros abusan de la bollería, dulces o alcohol, otras personas comen pocas legumbres o cereales, etc. Además, en nuestra sociedad se observan personas que comen demasiado y otras que comen muy poco o están siempre a dieta. Pero no consiste en eso, sino en comer de manera saludable, es decir, comer lo suficiente y de manera equilibrada y hacer ejercicio físico, en relación a la edad y a la situación personal.¹³

Como se ha comentado anteriormente, los factores ambientales tienen un peso importante en el desarrollo de la obesidad y son precisamente en estos en los que se puede incidir. Por todo ello se considera necesario llevar a cabo una revisión de la bibliografía para establecer qué actuaciones son adecuadas para evitar la obesidad y en base a ello, proponer un programa de educación para la salud que prevenga la obesidad en las personas adultas.

2. OBJETIVOS:

- * **Objetivo principal:** Mejorar el estado de salud de las personas adultas con sobrepeso y obesidad a través de un plan de acción que resulte atractivo y que sea efectivo para disminuir la morbi-mortalidad que acarrea la obesidad.
- * **Objetivos específicos:**
 - Conocer el estado de la obesidad y el sobrepeso en la población, mediante una revisión bibliográfica sobre el tipo de prevención y tratamiento que se puede dar a este tipo de pacientes (programas de educación para las personas adultas con exceso de peso, qué tipo de actuación se lleva a cabo con esta población, recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico).
 - Elaborar un programa de educación para la salud en personas adultas con exceso de peso con el fin de que adquieran conocimientos, actitudes y habilidades para el manejo y control de su peso corporal y la adquisición de hábitos de vida saludables.
 - Justificar la importancia de la puesta en práctica del programa de educación para la salud, potenciando los puntos fuertes del mismo.

3. METODOLOGÍA:

Se va a llevar a cabo una revisión narrativa para responder a los objetivos planteados. La revisión narrativa son aquellas que revisan un tópico de forma más o menos exhaustiva, generalmente por un experto en el tema.¹⁴ Típicamente, este tipo de revisión dará cuenta de muchos aspectos del tópico revisado: epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. En general, el autor/a presenta el tema en un formato narrativo sin declarar explícitamente los métodos utilizados para obtener y seleccionar la información presentada. Casi siempre es amplia y menos precisa, y no discute las fuentes de error de la revisión.¹⁵

Se buscaron artículos en las bases de datos de enfermería: ENFISPO (Biblioteca de enfermería, fisioterapia y podología), en Scielo, en el Instituto Nacional de Estadística (INE) y en Dialnet. Y además se incluyeron artículos de la Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO), de la Sociedad Española de nutrición comunitaria (SENC), de los portales de atención primaria de algunas de las diferentes comunidades autónomas, de la página del Gobierno de Navarra en el área de la salud, del Ministerio de sanidad y consumo y de la página de la OMS.

La estrategia de búsqueda que se utilizó fue la siguiente: se combinaron diferentes términos en las bases de datos: obesidad, persona obesa, persona adulta, adultos, intervenciones, programas, educación, abordaje, recomendaciones, ejercicio físico y alimentación. Se encontraron diversos artículos de los cuales he seleccionado para este trabajo los que cumpliesen con los criterios de selección establecidos a continuación:

Criterios de inclusión: artículos que tratasen la obesidad, tipo I y II, y el sobrepeso (personas con un IMC entre 25 y 39´9 kg/m²), en personas mayores de 18 años (personas adultas) y que describiesen o analizaran sus causas, consecuencias, prevalencia en la población, etc. Y por otra parte, artículos en los que se describiesen o analizaran planes de prevención de la obesidad en adultos, recomendaciones nutricionales y de ejercicio físico, programas, etc.

Criterios de exclusión: artículos que tratasen la obesidad infantil.

Se seleccionaron un total de 20 artículos para esta revisión, además de libros y manuales y de los datos del INE.

4. PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

4.1. Análisis de la situación:

Como se ha comentado, la obesidad es un aumento de la grasa corporal o del tejido adiposo, de carácter multifactorial y que lleva asociadas numerosas comorbilidades perjudiciales para la salud.² Diversos datos remarcan la relevancia que tiene la obesidad en la población, en concreto, se señala en esta ocasión el dato de Navarra: un 38'24% de la población adulta presenta sobrepeso y un 11'15% obesidad.⁶

Una parte importante de los factores en relación con el desarrollo de la obesidad están asociados con los factores ambientales, en los que se puede incidir. Por tanto, es importante controlarlos y abordarlos de manera adecuada para un buen control de la enfermedad y disminuir los porcentajes de personas con exceso de peso.

Muchos artículos y estudios¹⁶⁻²⁰ relatan la importancia del abordaje de la obesidad para disminuir las tasas de obesidad y sobrepeso, pero no cualquier intervención es válida. Sólo aquella que se trate de manera integral y teniendo en cuenta que debe ser un proceso largo y que se mantenga en el tiempo, por lo que tiene que haber un cambio en los estilos de vida. En atención primaria se debe dar el apoyo necesario, guiarle en el proceso, incluirlo en un programa específico de obesidad. La educación grupal resulta interesante para combatir la obesidad, debido a que se puede dar conocimientos de manera conjunta, compartir experiencias con gente en una situación similar, fomentar la estimulación, la motivación, etc.

Para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad tipo I y II se ve la necesidad de realizar un plan de alimentación y un plan de actividad física.²¹⁻²³ En este sentido, en muchas comunidades se han hecho campañas sobre la obesidad o planes para la promoción de actividad física y alimentación equilibrada como en Madrid ("mide tu salud") o en Andalucía; pero aún así no es suficiente. Según el consenso de la Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO 2007)³ y otros artículos^{24, 25} es necesario además de lo anterior, cambios en el estilo de vida y un tratamiento desde el punto de vista psicológico y conductual. Es imprescindible modificar la conducta, no sólo para alcanzar los objetivos de reducción de peso, sino para poder mantenerlo en el tiempo; de lo contrario si no se consiguen los resultados esperados o se empieza a estancar la pérdida, los pacientes empiezan a buscar soluciones mágicas y dietas cuyo resultado a medio y largo plazo es malo.²⁶ Es importante trabajar este aspecto para que la intervención sea exitosa a largo plazo. Además, aunque la pérdida de peso ayude a mejorar aspectos psicológicos como una mejor perspectiva de la imagen corporal, o aumentar la autoestima, la realización de dieta puede ser una fuente de irritabilidad, ansiedad, depresión leve, etc. por lo que el apoyo psicológico es necesario.¹ El tratamiento cognitivo-conductual permite vencer las barreras que evitan cumplir con la dieta e incrementar la actividad física, con el aprendizaje de comportamientos, actitudes y reacciones que el paciente obeso debe asumir para garantizar llevar unos hábitos de vida saludables.²⁷

En España se desarrolló en el año 2005 la Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS) con el objetivo de sensibilizar a la población del problema e impulsar las iniciativas que contribuyan a los ciudadanos a adoptar hábitos saludables a lo largo de toda su vida, mediante un enfoque integral y en diversos ámbitos, pasando más allá del ámbito sanitario.²⁸ Propuso la pirámide NAOS sobre los

estilos de vida saludables, en la que se representa de manera gráfica las recomendaciones alimentarias y de actividad física, pero no como dos realidades separadas, sino asociándose entre sí, englobadas en un único mensaje. Esta estrategia es la plataforma donde incluir e impulsar las iniciativas para lograr un cambio social en la promoción de una alimentación saludable y en la prevención del sedentarismo. Ahora bien, el desarrollo de las mismas, la incorporación de otras intervenciones y la evaluación y seguimiento de todas ellas será lo que haga que se logre o no una efectividad en la prevención de la obesidad.²⁹

Por último, mencionar una iniciativa que está teniendo éxito aunque es relativamente novedosa; la experiencia educativa con un paciente experto.³⁰ Se empezó a realizar en el servicio nacional de salud británico y en la universidad de Stanford (EEUU), donde se utilizó para programas con enfermos de artritis, diabetes, obesidad, etc. En España, el instituto catalán de la salud lo utilizó en pacientes afectados de insuficiencia cardíaca crónica. Los resultados parece que son buenos, aunque hay pocas experiencias: se consigue más confianza del paciente para cuidarse, un aumento de la autoestima, mejoras en la calidad de vida, alto grado de satisfacción con las sesiones del programa, etc. Esto puede ayudar a evitar la actitud derrotista de algunos pacientes frente al personal sanitario y a que salgan más dudas, dificultades o preocupaciones.

Con toda esta información, con las recomendaciones de alimentación y ejercicio físico y con las bases del tratamiento cognitivo-conductual se plantea una propuesta para actuar sobre todos aquellos factores ambientales que influyen en el desarrollo de la obesidad y que van a conllevar unas consecuencias perjudiciales para la salud de estas personas.

4.2. Modelo de educación para la salud:

La propuesta de mejora que se propone para este trabajo es un proyecto de educación para la salud dirigido a personas adultas con exceso de peso y basado en el modelo comunitario (escuela Perugia), el modelo pragmático o multifactorial (Lawrence W. Green, 1992). La OMS (1999-2000) define la educación para la salud como un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud. Se elige esta herramienta debido a que la educación para la salud es un instrumento básico en la prevención de determinadas enfermedades y en su curación y/o rehabilitación. Partiendo de la base de que la salud es un derecho humano fundamental y que es un recurso para la vida diaria, entendida y considerada en un sentido amplio, integral, biopsicosocial; es preciso considerar distintos factores condicionantes para la salud. Este modelo en el que se va a basar el proyecto, además de la dimensión biológica, tiene en cuenta otros *3 tipos de factores*:

- Factores del entorno social (de la sociedad en la que vive): las elecciones y comportamientos de salud de las personas son muy sensibles a los condiciones de vida (entorno cotidiano: salario, empleo, tipo vivienda), a los modelos socioculturales existentes y a los recursos y servicios disponibles relacionados con la promoción de la salud.
- Factores del entorno próximo (grupo familiar, de trabajo y otros): ofrecen la protección más cercana frente a las amenazas para la salud.

- Factores personales del área cognitiva (lo que sabe): conocimientos, capacidades cognitivas, estilos de pensamiento; del área emocional (lo que cree y siente) y del área de las habilidades (lo que sabe hacer): psicomotoras, personales y sociales.

El conjunto de todos estos factores relacionados con los comportamientos configuran las capacidades de la persona: para alimentarse de forma saludable, para realizar ejercicio físico, para manejar y controlar el exceso de peso, etc. Teniendo en cuenta que unas mismas capacidades permiten la puesta en marcha de diversos comportamientos y que las decisiones se toman en relación a las distintas situaciones que se van dando, los comportamientos de una persona son muy variables y flexibles.

Este modelo tiene tres fases en el cual se suministra información, se propone un cambio de actitud (motivación) y un cambio de conducta. Utiliza una pedagogía activa o integradora en el que se educa a los pacientes con el último fin de que aprendan; su eje fundamental es el aprendizaje y el alumnado, ya que su teoría es la del aprendizaje significativo, los objetivos y contenidos tienen que ver con las tres áreas de la persona: cognitiva, emocional y de las habilidades. Para ello, se emplea una combinación de métodos y técnicas educativas activas, de acción participativa. El profesional ejercerá un rol de ayuda y apoyo al aprendizaje, no de experto/a como lo hacía en el modelo tradicional; las sesiones o consultas se programan de manera detallada y la evaluación será continuada y final. De esta manera, el proceso de aprendizaje será recíproco entre profesional y pacientes, mediante unos métodos participativos e intentando conseguir un cambio social.³¹

En la propuesta se hace hincapié en una propuesta de educación grupal, sin sustituir a la individual que también será necesaria; antes de acudir a estas sesiones grupales, es importante que se trabaje en consulta individual la motivación, etc. y posteriormente también será necesario un seguimiento. Seguramente la mayoría sean pacientes que hayan experimentado muchas vías para el seguimiento de su enfermedad y lo que se pretende es poder ofrecerles otra alternativa para un proceso más completo y efectivo en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. La educación grupal consiste en una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes o usuarios, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud. La educación grupal facilita la comunicación interpersonal, una actitud activa respecto a sus autocuidados, refuerza el cambio de comportamiento, facilita la aceptación de los problemas de salud y los objetivos conseguidos son más perdurables en el tiempo.³¹

Lo que se pretende con este proyecto es lograr un aprendizaje significativo de los asistentes, es decir, un aprendizaje eficaz, permanente y real. Para ello, es necesario seguir un proceso de enseñanza/aprendizaje que sea adecuado. En primer lugar, posibilitar que los participantes expresen y/o investiguen su propia realidad; después, profundizar en el tema en el que se está trabajando y, finalmente, afrontar su situación.³¹

4.3. Grupo diana:

Este programa de educación va dirigido a personas adultas (> 18 años) con exceso de peso (sobrepeso y obesidad tipo I y II), con un IMC entre 25 y 39'8 kg/m², que acudan a los centros de salud. Una vez que se haya programado el proyecto, se adaptará al grupo en función de sus características.

4.4. Objetivos:

El *objetivo general* es contribuir a la mejora de los hábitos de vida de las personas adultas con exceso de peso y prevenir la aparición de enfermedades asociadas a la obesidad que empeoren su salud. Para ello se plantean una serie de *objetivos específicos*:

- Conocer cuál es la situación de los participantes, cuál es su motivación y cómo es su experiencia.
- Reorganizar sus conocimientos acerca de qué es la obesidad, las posibles causas, factores que la rodean y posibles consecuencias que acarrea dicha enfermedad.
- Profundizar en ella, reflexionando en el área emocional y de la propia conducta.
- Adquirir conocimientos y destrezas en todo lo relacionado con cómo comer, alimentación saludable y qué actividad física es la adecuada.
- Desarrollar habilidades en la toma racional de decisiones y en la adquisición de hábitos de vida saludables.

4.5. Contenidos:

Con todos estos objetivos, se programan una serie de contenidos del programa:

- *Tema 1: Ámbito psicológico y de la conducta.*
 - Experiencias y vivencias respecto al sobrepeso y obesidad.
 - ¿Cómo nos afecta el exceso de peso a nivel afectivo y social?, trastornos del ánimo, imagen corporal.
 - ¿Qué sentimientos nos provocan el hecho de hacer una dieta?, cómo reconducirlos y afrontarlos.
 - ¿Cómo son nuestros hábitos?
 - Adquisición de hábitos saludables, cambios de actitud al comer, motivación.
- *Tema 2: Información acerca de la obesidad y el sobrepeso.*
 - ¿Qué es la obesidad?, ¿Qué es el sobrepeso?, ¿Cómo se diagnostica el exceso de peso?
 - Clasificación del peso corporal.
 - Datos epidemiológicos de la obesidad y sobrepeso.
 - Causas, factores que influyen en la obesidad.
 - Consecuencias de la obesidad.
 - Consecuencias médicas.
 - Consecuencias sociales.
- *Tema 3: Autocuidados. Alimentación.*
 - Experiencias y vivencias respecto a la alimentación: cómo comemos, cómo deberíamos comer.

- Alimentación saludable: beneficios, dieta equilibrada, recomendaciones.
 - Dietas milagro.
 - ¿Cómo bajar de peso?, factores que influyen en la alimentación y control del peso, dificultades y alternativas para alimentarse mejor.
 - Toma de decisiones: elaborar dieta equilibrada, revisar la propia dieta.
- *Tema 4: Autocuidados. Actividad física.*
 - ¿Qué actividad hago durante el día?
 - Importancia del ejercicio físico.
 - Ejercicio físico recomendable.
 - Ventajas del ejercicio a nivel físico y psicológico.
 - Factores, barreras relacionadas con el ejercicio físico.
- *Tema 5: Tratamiento cognitivo-conductual.*
 - ¿Qué es la terapia cognitivo - conductual?, ¿En qué consiste? Autocontrol, control de estímulos, reestructuración cognitiva, manejo del estrés, apoyo social, prevención de la recuperación ponderal, recaídas.
 - Reflexión sobre el autocontrol y el control de estímulos.
 - Manejo del estrés:
 - Situaciones estresantes.
 - Control del estrés: respiración abdominal y relajación muscular.
- *Tema 6: Conclusiones y consolidación de aspectos importantes.*
 - Plan personal para bajar de peso.
 - Equilibrio dieta y ejercicio físico: pirámide NAOS: hábitos de vida saludables.
 - Toma racional de decisiones.
 - Revisión y reajuste del plan personal.
 - Analizar problemas para bajar de peso.
 - Organizar la nueva situación.
 - Habilidades para la adopción hábitos saludables.

4.6. Metodología:

Programación de las actividades:

Para lograr el aprendizaje de los participantes, se requiere el uso de diversos métodos y técnicas educativas activas e inductivas (parten de la experiencia del paciente), en función de los objetivos y contenidos que se pretendan.

El número de personas que tenga cada grupo no excederá de las 10-12 personas porque lo que se procura con estos talleres es que las personas que asistan debatan, expresen vivencias y que sea participativo para que les resulte enriquecedor.

El programa grupal va a consistir en 4 sesiones, todas con una duración de 2 horas, excepto una de ellas que tendrá una duración algo menor, 1 hora 30 minutos. La acogida y el contrato al inicio del proceso educativo y la despedida del mismo, así como el inicio y

el final de cada una de las sesiones, se realizarán mediante técnicas dirigidas a las relaciones. Se manejará la técnica de acogida, para transmitirle al grupo el interés y la confianza del profesional; la presentación de los profesionales, para que sepan quiénes son, y del grupo, para saber cómo se llaman y cuál es su motivación y/o expectativas; el contrato, pactando los contenidos a desarrollar, los compromisos, el tiempo, etc. Y por último, la despedida, resumiendo y evaluando los aprendizajes logrados, y despidiéndose.³¹

A cada sesión acudirán dos profesionales de enfermería y uno de ellos ejercerá el papel de observador/a para poder realizar una evaluación continuada de cada sesión.

Diseño de las sesiones:

Primera sesión: Preparación para bajar de peso

Los objetivos de esta sesión son manifestar su situación, su motivación, sus conocimientos acerca del sobrepeso y obesidad, expresar sus vivencias y sentimientos, adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, ámbitos a los que les afecta, etc. para que sean más conscientes de su situación actual y de lo que puede suponer bajar de peso (tema 1). Además, reorganizar todos los conocimientos acerca del sobrepeso y obesidad: definiciones obesidad y sobrepeso, clasificación, causas, factores que influyen en el desarrollo de la obesidad, consecuencias (tema 2). Y para finalizar la sesión, reflexionar y analizar diversos factores en relación con la obesidad y que puede dificultar la adquisición de hábitos saludables para la reducción de peso. Es importante que piensen en cuáles son los valores más importantes para ellos: autoestima, imagen corporal, estética, etc.

Para llevar a cabo estos objetivos se utilizarán diversas técnicas metodológicas:

- Presentación y contrato.
- Técnicas de investigación en el aula, en concreto se realizará una tormenta de ideas que consiste en expresar en una o dos palabras qué significa o qué supone para ellos “la obesidad, el sobrepeso”. Se ordenará la información, devolviéndosela al grupo en forma de resumen con todo lo importante que haya salido. Además, se les pasará una rejilla (anexo 1A) para profundizar más en este tema que se trabajará en grupos pequeños y con todo ello, se sabrá en qué situación están los asistentes y se podrá empezar a trabajar sobre ciertas conductas que deberían cambiar.
- Técnicas expositivas, se pondrá en primer lugar un vídeo (anexo 1B) ilustrativo que trate del tema de la sesión para introducirlo. A continuación, se completarán y se desarrollarán los diversos aspectos teóricos a través de una exposición dando la palabra a los asistentes para que razonen sus puntos de vista o planteen cuestiones, siendo la sesión participativa y que se interrelacione con sus vivencias para llevar la teoría a casos reales.
- Técnicas de análisis, se trabajará un caso en el que a partir de una historia que lean en grupos más pequeños (3 o 4 grupos de 3 personas, en función de los que acudan), analicen y discutan sobre ella. A partir del caso, analizarán los factores que aparecen pensando cada uno en su situación y si se identifican o no con lo que en el texto se expone.

En la *tabla 2* que se expone a continuación, se detalla la metodología de esta sesión relacionando los objetivos/contenidos con las técnicas utilizadas y el tiempo que va a llevar realizar cada una de ellas, junto con los agentes de salud responsables de dicha sesión.

Tabla 2: Metodología de la sesión educativa nº 1 del taller sobre obesidad y sobrepeso.

SESIÓN 1			
Objetivos/contenidos	Técnica	Tiempo	Agente de salud
Presentación y contrato	Expositiva	15 min.	Profesionales de enfermería
Situación, experiencias obesidad y sobrepeso	Investigación en aula (tormenta de ideas)	20 min.	
Sentimientos obesidad y sobrepeso, imagen corporal, hábitos	Investigación en aula (rejilla)	30 min.	
Introducción tema	Vídeo	5 min.	
Información obesidad y sobrepeso (tema 2)	Expositiva (exposición/discusión)	25 min.	
Factores en relación obesidad	Análisis y reflexión (caso)	25 min.	

Fuente: Elaboración propia.

Segunda sesión: Alimentación saludable

Los objetivos que se plantean para esta segunda sesión son todos ellos en relación con el tema nutricional. Descubrir qué es lo que saben en cuanto a una alimentación saludable, cómo es su alimentación, sentimientos en relación con la alimentación, si creen que comen bien, qué es lo que ellos entienden por una comida equilibrada, razones para comer sano y bajar de peso, etc. Además, aportar información acerca de la alimentación y nutrición, grupos de alimentos, alimentación saludable y sus beneficios, qué es lo que más suele fallar aquí en Navarra. Se comentarán orientaciones alimentarias²³, recomendaciones alimentarias del consenso de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) y de la Sociedad Española para el Estudio De la Obesidad (SEEDO)³², distintos tipos de dietas que hoy en día están en auge en la sociedad; las llamadas dietas milagro, que muchos de los efectos que tienen a largo plazo son perjudiciales para la salud, etc. (tema 3). Para continuar la sesión, analizar y reflexionar con el fin de que se planteen diversos beneficios y dificultades de perder peso o de alimentarse mejor, alternativas, recursos personales, conocimientos, actitudes y sentimientos, si merece la pena tomarse en serio la obesidad y que consideren diversos factores que tengan relación con la alimentación y que les puede ser de ayuda. Y por último, recapacitar sobre cuál es su alimentación, qué podrían cambiar de la misma (de manera realista y en función de lo hablado), si llevan o no una alimentación equilibrada.

Todos estos objetivos comentados se llevarán a cabo a través de diversas técnicas:

- Presentación y enlace con la sesión anterior.

- Técnicas de investigación en el aula, la llamada rejilla (anexo 2A), diseñada por un enunciado y dos o tres partes, para la cual dividiremos al grupo grande en varios pequeños e irán debatiendo, analizando y desarrollando las distintas partes de la rejilla. De esta manera, se favorecerá que todos los participantes sean más conscientes, expresen, organicen y compartan sus vivencias y sentimientos. Y finalmente se pondrá en común en el grupo grande.
- Técnicas expositivas, se proyectará con un breve vídeo sobre alimentación saludable y se continuará con la exposición de los puntos clave anteriormente citados. Es importante no dar una exposición en la que solo intervenga el educador/a, sino interactuar con los asistentes, que hablen y den opiniones.
- Técnicas de análisis, se examinará un caso (anexo 2B) sobre el que analizarán y discutirán diversos aspectos. Este ejercicio se hará en grupos pequeños para que la participación sea mayor. Se trata de poner en común lo que cada uno quiera aportar, respetándose y teniendo en cuenta que todos los puntos de vista son válidos.
- Técnicas de desarrollo de habilidades, se trabajará la ayuda a la toma racional de decisiones (anexo 2C), para reforzar ciertas habilidades sociales sobre la alimentación saludable.

En la *tabla 3* que se plasma a continuación, se resume la metodología de esta segunda sesión relacionando los objetivos/contenidos con las técnicas utilizadas y el tiempo destinado a realizar cada una de ellas, junto con los agentes de salud responsables de dicha sesión.

Tabla 3: Metodología de la sesión educativa nº 2 del taller sobre obesidad y sobrepeso.

SESIÓN 2			
Objetivos/contenidos	Técnica	Tiempo	Agente de salud
Presentación y enlace sesión anterior	Expositiva	5 min.	Profesionales de enfermería
Nuestra experiencia respecto a la alimentación	Investigación en aula (rejilla)	30 min.	
Alimentación y salud (tema 3)	Vídeo Expositiva (exposición/discusión)	5 min. 25 min.	
Factores en relación con alimentación y control peso	Análisis (caso)	25 min.	
Recapacitar acerca de la alimentación	Desarrollo habilidades (ayuda a toma racional de decisiones)	25 min.	

Fuente: Elaboración propia.

Tercera sesión: Elaboración del plan personal

Los objetivos que se proponen son reorganizar y enfatizar acerca de los beneficios del ejercicio físico, la importancia, cuidados a la hora de realizar el ejercicio, objetivos que se plantean, tipos de ejercicios: aeróbicos y de resistencia, recomendaciones de ejercicio

físico, etc. (tema 3).²¹ A continuación, reflexionar y discutir sobre los diversos beneficios de la actividad física, los factores que influyen en el hábito del ejercicio físico, barreras que puede aparecer y dificultar su puesta en marcha, etc. Y para finalizar, elaborar de manera individual un plan personal para bajar de peso teniendo en cuenta la importancia de la dieta y el ejercicio físico en conjunto para la eficacia del programa de pérdida de peso, reflexionando en todo lo que se ha hablado, en su situación personal, trabajo, etc.

Las técnicas empleadas para cumplir con los objetivos sugeridos:

- Presentación y enlace con la sesión anterior.
- Técnicas expositivas, se procederá a la proyección de un vídeo que destaca la igual o mayor importancia del ejercicio físico respecto a la alimentación para combatir el exceso de peso. Y una vez realizada la introducción, se procederá a la exposición acerca de la información concreta sobre el ejercicio que se ha mencionado. Al igual que en sesiones anteriores se dará la oportunidad de participar para que la sesión sea dinámica.
- Mediante *técnicas de análisis*, se trabajarán distintos ejercicios (anexo 3A) con preguntas para que puedan reflexionar y analizar diversos aspectos en torno al ejercicio físico.
- Se destinará el último rato de la sesión al desarrollo de las habilidades ya que es un aspecto práctico con una importancia reseñable. Se utilizará nuevamente la ayuda para la toma racional de decisiones (anexo 3B), y se les pedirá que elaboren su propio plan personal reflexionando sobre todo lo comentado en el taller. Se les animará a que cada cual vaya pensando en las razones que tiene para perder peso, a que se valoren y que sepan que si quieren pueden bajar de peso, que piensen en qué cambios deberían introducir en su vida, cómo los van a realizar, etc.

En la *tabla 4* que se formula a continuación, se especifica la metodología de la sesión enlazando los objetivos/contenidos, las técnicas utilizadas y el tiempo destinado a realizar cada una de ellas, junto con los agentes de salud responsables de dicha sesión.

Tabla 4: Metodología de la sesión educativa nº 3 del taller sobre obesidad y sobrepeso.

SESIÓN 3			
Objetivos/contenidos	Técnica	Tiempo	Agente de salud
Presentación y enlace sesión anterior	Expositiva	5 min.	Profesionales de enfermería
Ejercicio físico y salud (tema 4)	Vídeo Expositiva (exposición/ discusión)	5 min. 25 min.	
Factores, barreras en relación ejercicio físico	Análisis (ejercicios con preguntas)	25 min.	
Plan personal bajar de peso: alimentación y ejercicio físico (tema 6)	Desarrollo de habilidades (ayuda a toma racional de decisiones)	25 min.	

Fuente: Elaboración propia.

Cuarta sesión: Consolidación del plan personal para bajar de peso

En la cuarta y última sesión, se abordará la modificación de la conducta, imprescindible en el tratamiento de la obesidad. Los objetivos que se esperan son conocer qué es y en qué consiste la terapia cognitivo – conductual; reflexionar sobre el autocontrol y el control de los estímulos con el fin de perpetuar ciertos hábitos consiguiendo mejorar el peso y la salud de los asistentes; y por último, afrontar el tema del estrés, considerado como un elemento clave de sobreingesta, compulsión y recuperación del peso perdido.²⁸ Así mismo, replantear y cuestionar el plan personal realizado en la sesión anterior con el fin de que sea lo más real posible, que lo vean factible y que puedan llevarlo a cabo para poder realizar estos hábitos saludables en su vida cotidiana y bajar de peso.

Para ello se emplearán diversas técnicas:

- Se empezará con la presentación y un breve enlace con la sesión anterior.
- A través de técnicas expositivas, una exposición con discusión se desarrollarán diversas estrategias con el objetivo de que identifiquen y cambien patrones anómalos de conducta, relacionados con la ingesta de alimentos y con la actividad física y las situaciones que los desencadenan, intentando de este modo que consigan controlar el peso. A este respecto, se tratarán aspectos tales como el autocontrol, el control de estímulos, el manejo del estrés o la reestructuración cognitiva; muy importante que no se cometa el error de creer que esto es rápido y fácil, es un proceso largo en el cual los objetivos además deben ser reales y no esperar pérdidas de peso inalcanzables porque en muchas ocasiones ahí empieza el fracaso de los tratamientos. La prevención de la recuperación del peso hay que tenerla en cuenta también; los viajes, fiestas o reuniones son condiciones de riesgo y ciertas estrategias nos podrán ayudar a no echar todo a perder y que un hecho negativo puntual se convierta en una práctica habitual. Durante esta exposición se acentuará la importancia del ejercicio físico, de la alimentación y del apoyo social; el entorno familiar, amistades y compañeros es vital en este proceso y en la consecución de los objetivos previstos.^{1, 26}
- Mediante técnicas de análisis, se realizarán una serie de ejercicios con preguntas. Se harán diversas cuestiones con el fin de que se den cuenta de la importancia que tiene el llevar un registro tanto de la alimentación y de la actividad física que realizan, así como del estado anímico, sentimientos, un registro de la evolución del peso corporal cada cierto tiempo, o señales de saciedad. Aprenderán también a reconocer ciertos factores que llevan a realizar una ingesta inadecuada y eliminarlos, como por ejemplo no tener alimentos altamente calóricos o salir a la calle sin dinero para no comprarlos. Es relevante el hecho de identificar ciertas conductas que no deben realizar, comer rápido sin masticar bien o el desorden de horarios, lugares de las comidas, delante de la televisión, etc.^{1, 26}
- Para abordar el estrés, en primer lugar se empezará con técnicas de análisis, se trabajará un texto (anexo 4A) y a partir de él hablarán y debatirán sobre situaciones estresantes y cómo las afrontan, sacando finalmente entre todos unas conclusiones. Seguidamente, se recurrirá al desarrollo de habilidades (anexo 4B), realizándose unos ejercicios de respiración abdominal para descargar la tensión y finalmente unas técnicas de relajación muscular rápida.

- Antes de acabar la sesión, será necesario usar la técnica de desarrollo de habilidades, concretamente la ayuda a la toma racional de decisiones (anexo 4C). Se les alentará a que piensen en ese plan que realizaron en la sesión anterior, en qué dificultades han tenido si ya lo han puesto en práctica y cómo las han solucionado o qué dificultades piensan que pueden aparecer al llevarlo a cabo, qué alternativas tienen, que reflexionen quién les puede ayudar, en quién pueden apoyarse y pedirle ayuda, de qué recursos disponen, etc.

En la *tabla 5* que se representa a continuación, se puntualiza la metodología de esta última sesión relacionando los objetivos/contenidos, las técnicas utilizadas y el tiempo destinado a realizar cada una de ellas, junto con los agentes de salud responsables de dicha sesión.

Tabla 5: Metodología de la sesión educativa nº 4 del taller sobre obesidad y sobrepeso.

SESIÓN 4			
Objetivos/contenidos	Técnica	Tiempo	Agente de salud
Presentación y enlace sesión anterior	Expositiva	10 min.	Profesionales de enfermería
Terapia cognitivo-conductual (tema 5)	Expositiva (exposición/discusión)	20 min.	
Autocontrol y control estímulos	Análisis (ejercicios con preguntas)	25 min.	
<u>Manejo del estrés:</u>	Análisis (texto con preguntas)	15 min.	
-Situaciones estresantes	Desarrollo de habilidades (Demostración con entrenamiento)	30 min.	
-Respiración abdominal y relajación muscular			
Mantener hábitos saludables: revisión del plan personal (tema 6)	Desarrollo de habilidades (toma racional de decisiones)	15 min.	
Evaluación	Cuestionario	10 min.	

Fuente: Elaboración propia.

Tras realizar el taller de educación grupal y que los asistentes hayan interiorizado ciertos conceptos, actitudes y habilidades, es conveniente que haya un correcto seguimiento para un abordaje más completo y efectivo del sobrepeso y obesidad. Para ello, se ofrecen consultas individuales en los centros de salud.

4.7. Cronograma:

El mes, el día y la hora quedará sujeto a la decisión de los profesionales que vayan a impartir el taller según su disponibilidad. El taller consta de 4 sesiones, todas de 2 horas de duración, excepto una de ellas que durará 1 hora 30 minutos.

4.8. Lugar:

Se realizará en los diversos centros de salud de atención primaria. Una vez que se vaya a realizar dicho taller se concretará el lugar y la sala donde se impartirá.

4.9. Agentes de salud:

Se necesita al profesional de enfermería, como pieza central en este proyecto de educación que se encargará de seleccionar al grupo sobre el cual se va a intervenir y diseñar todo el programa, con las sesiones adecuadas y la metodología correspondiente, adaptándose a la situación y a las necesidades del grupo. Además, lo tendrá que llevar a cabo y evaluarlo, con el fin de buscar aspectos de mejora. No obstante, el enfermero/a es un profesional totalmente capacitado para realizar esta tarea de educación para la salud e intentar alcanzar un estado óptimo de salud de los pacientes a los que va dirigido. Y de hecho, una de las funciones de su trabajo es esta y están preparados para ello.

Podría ser interesante otra propuesta en la que el profesional de enfermería contara con la colaboración de otros profesionales para el desarrollo del programa de educación. De esta forma y con diversos puntos de vista sobre el tema puede resultar beneficioso tanto para los profesionales como para los asistentes. A este respecto, puede contar con la ayuda de un psicólogo/a para que profundice más en el tema psicológico, autoestima y modificación de la conducta. Estos profesionales están más capacitados para abordar estos temas y podrán matizar y reforzar más los aspectos aportados por el profesional de enfermería. Por otra parte, también sería enriquecedor que viniera un nutricionista para que les asesore más acerca de la alimentación y poder establecer mejor el plan de cuidados. Tanto el psicólogo/a como el/la nutricionista, serían profesionales que trabajan en el ámbito público, y se intentaría que puedan colaborar con el programa sin un coste económico adicional.

Y por último pero no menos importante, es indispensable contar con la ayuda del personal administrativo que gestione todo lo relativo a la administración del programa. Se requiere que los asistentes se puedan apuntar al taller, se necesita disponer en los horarios y días previstos las aulas previstas para el taller, etc.

4.10. Recursos:

Listado de asistentes.

Hojas adhesivas para identificación de cada asistente.

Bolígrafos.

Rotuladores de colores gruesos.

Rotuladores de vinilo para pizarra.

Folios.

Papel de pizarra.

Papelógrafo.

Ordenador, cañón y altavoces.

Vídeos y materiales para el taller (fotocopias suficientes de las rejillas, los casos, textos y ejercicios que se vayan a realizar).

Folletos y materiales que se den a los asistentes.

Vasos y agua.

Justificante trabajo.

Cartel puerta.

Mesas y sillas.

Colchonetas.

Fotocopias encuesta de evaluación del taller (asistentes).

Guía de evaluación de la sesión educativa (profesionales).

4.11. Evaluación:

Será necesario comprobar la calidad del proyecto de educación y, por tanto, se requiere de una evaluación. Se va a evaluar la estructura o adecuación de los recursos, el proceso y los resultados. En cuanto a la evaluación de la estructura se mirará la adecuación o no del local (luz, espacio, visibilidad), duración de las sesiones y del taller, horario, recursos didácticos y personales (educadores). Además, en la evaluación del proceso se valorará la idoneidad de las actividades (personas asistentes, participación, grado de consecución de las actividades previstas, adecuación al grupo de los objetivos y contenidos, de las actividades, del lenguaje, etc.), así como de la programación de las mismas. Y por último, se evaluarán los resultados, la consecución de los objetivos educativos propuestos para la sesión y los efectos no previstos que hayan surgido durante el programa.³¹

Personas que evalúan:

Para poder realizar una evaluación completa y conseguir analizar todos estos aspectos citados, se realizará una evaluación por parte de las personas participantes en el taller, pero además, por parte de los profesionales, los educadores/as del programa.

Instrumentos de evaluación:

Por un lado, se repartirá un cuestionario a los asistentes al finalizar el taller (*anexo 5*), que será totalmente anónimo, con diversas preguntas. Y por otro lado, el profesional de enfermería que vaya de observador/a realizará otra evaluación a lo largo de las sesiones y/o al final de las mismas a través de la observación y el análisis con un guión de evaluación (*anexo 6*).

5. DISCUSIÓN:

Una vez planteada la propuesta de mejora se analizarán las limitaciones y las fortalezas de su aplicación en la práctica.

Se pueden encontrar ciertas *debilidades o limitaciones* que pueden dificultar la puesta en marcha de este proyecto. En primer lugar, la crisis económica que estamos viviendo implica que el presupuesto económico destinado a la sanidad sea ajustado. Esto conlleva que se destine muy poco presupuesto para el desarrollo de las propuestas de educación para la salud como la presente. La participación de la atención primaria en el gasto sanitario público se reduce 12 veces más que la de la especializada.³³ Como consecuencia, la carga de trabajo de los profesionales ha aumentado, por lo que el tiempo que pueden dedicar a este tipo de actividades es menor. Esto es debido, por un lado, a que enfermería tiene otras funciones que desempeñar. Y, por otro lado, a que no sólo hay que impartir el taller sino que detrás hay un trabajo importante de los profesionales: preparar las sesiones, adecuarlo correctamente a las características de la población a la que se va a impartir, preparar el material, etc.

Otra limitación puede ser debida a ideas predeterminadas erróneas. Actualmente, gracias a las nuevas tecnologías, nuestra sociedad tiene acceso a una gran diversidad de información, pero en muchas ocasiones, la interpretación que hacemos de ella es errónea. Esto conlleva que sea difícil cambiar opiniones ya establecidas en las personas. Hoy en día, hay una variedad inmensa de dietas que las personas con exceso de peso prueban, con las que se entusiasman al principio por la pérdida de peso que ocasionan, pero cuyos efectos a largo plazo son negativos. Las llamadas “dietas milagro”, por ejemplo, son dietas con escasa o nula evidencia científica que aparecen divulgadas en medios de comunicación, prometen resultados espectaculares, sin embargo, su beneficio, eficacia y seguridad no están ni probados ni demostrados con datos rigurosos y fiables.¹

También hay que valorar que muchas personas llevan tiempo intentando realizar dietas, sin obtener beneficios. Por ello desde enfermería debemos siempre ofrecer la posibilidad de acudir a uno de estos talleres pero nunca imponerles nada. En relación con este último aspecto, decir que es vital la motivación de las personas que acuden, tienen que poner de su parte y adquirir conocimientos y actitudes para poder cambiar su comportamiento. Y no solamente tienen que hacer un esfuerzo por el cambio e intentar llevar una vida saludable, sino que para ello también tienen que realizar cierto esfuerzo económico, ya que comer saludable y equilibrado es más caro.

Así mismo, otra limitación para la implantación del programa de educación es que el tiempo libre del que disponen las personas es limitado, ya que tienen que compatibilizar horarios de trabajo, familia y ocio. No obstante, debemos reconocer también que la falta de tiempo suele emplearse como una excusa para evitar llevar a cabo ciertos hábitos saludables, como es una alimentación equilibrada. Es preciso entender la obesidad como un problema de salud grave, como una enfermedad crónica que requiere un tratamiento constante y mantenido de por vida pues el abandono del mismo derivará en la recidiva de la enfermedad.¹

Por último, existe un componente cultural de nuestra sociedad que dificulta llevar a cabo un programa de educación para la salud como el descrito. Este hace referencia a la costumbre de celebrar cualquier evento o éxito con una comida o bebida copiosa. Esta situación dificulta seguir una pauta de alimentación para bajar de peso y, por tanto,

supondría otra amenaza para la efectividad del proyecto. Por tanto, todas estas condiciones de riesgo requieren de estrategias encaminadas a evitar el fracaso terapéutico.²⁶

Aunque todas estas debilidades y limitaciones que se acaban de mencionar están presentes, también hay numerosas *fortalezas* que hacen que este proyecto tenga motivos para ser llevado a cabo. En primer lugar, la educación para la salud es una herramienta básica y muy eficaz para poder prevenir ciertas conductas y promocionar una conducta saludable en la población; en este sentido incluirá educación sobre estilos de vida tales como alimentación y ejercicio físico.³¹ Además, el programa de educación es un instrumento económico y más teniendo en cuenta que en los centros de salud se dispone de personal administrativo y de enfermeras, por lo que no va a suponer unos costes adicionales al de cualquier otra actividad de enfermería.

Enfermería es un colectivo de profesionales muy capacitados y preparados para la realización de dichos talleres y tienen mucha experiencia en ello, ya que es una de sus tareas más importantes en la práctica de sus profesiones.

En cuanto a los recursos que se pueden necesitar para la puesta en marcha del programa, los centros de salud de la atención primaria cuentan con aulas disponibles para este fin, cuentan con materiales didácticos y educativos referidos a alimentación y ejercicio físico y algún material específico que hiciese falta no será difícil de conseguir. Además, la atención primaria debe ser accesible a toda la población que lo necesite, con unos criterios geográficos en función de la proximidad de su domicilio o trabajo; debe coordinar el uso de los recursos, ser la puerta de entrada en el sistema sanitario y prestar una continuidad en la atención, no sólo en cuanto a la curación o rehabilitación se refiere sino englobando la promoción y prevención de riesgos.³³

Las estadísticas de personas con exceso de peso, según diversas encuestas a nivel local y nacional⁴⁻⁶, son alarmantes; por tanto, es una prioridad tomar medidas para detener esta situación. La educación grupal ha demostrado ser una opción válida para actuar ante esto, ya que al estar un grupo de gente con el mismo objetivo y en una situación similar hay una mayor motivación, se escuchan y comparten vivencias y experiencias que hacen recapacitar y que son muy enriquecedoras para todo el grupo.^{20,31}

El exceso de información que tiene la población sin poder valorar, en muchas ocasiones, si es realmente fiable o sin comprenderla e interpretarla adecuadamente, constituye una muy buena oportunidad para que se pueda implantar este programa de educación y aumentar los conocimientos y los buenos hábitos de este grupo de población. Se ha visto que entre la multitud de factores influyentes en el desarrollo de la obesidad, los factores ambientales y los estilos de vida juegan un papel imprescindible.¹ Por ello, insistiendo en la modificación de la conducta, influyendo en los hábitos de las personas, mejorándolos y promoviendo unos estilos de vida saludables, se puede prevenir ciertas complicaciones médicas mucho peores como enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares o ciertos tipos de cáncer^{4,7}, cuyo resultado para la salud si se llegan a desarrollar sería muy perjudicial y, en cambio de esta forma, se mejorará la calidad de vida de estas personas. Por tanto, se están frenando unos costes mayores en un futuro (es menos costoso prevenir que curar la enfermedad).

Y por último, destacar otra oportunidad para la implantación de este proyecto. En el programa se predica entre otros aspectos la necesidad de aumentar la actividad física en

la vida cotidiana. Pues bien, practicar ejercicio físico hoy en día es fácil. Se puede realizar deporte sin necesidad de pagar coste alguno: las personas pueden salir a andar o a correr por la calle, además, hay multitud de paseos muy aptos para ello. Así mismo, existen los gimnasios al aire libre para poder realizar distintos ejercicios. En Navarra y en cualquier comunidad existen actualmente unas buenas instalaciones deportivas, piscinas, polideportivos, frontones, etc. Existen también otras opciones, en las casas de cultura de los distintos municipios habitualmente se ofertan un amplio abanico con diversas actividades.

Por todo ello, y valorando los pros y los contras, es conveniente la implantación de este programa de educación para las personas con exceso de peso con el fin de aportar otra alternativa para el abordaje del sobrepeso y obesidad.

6. CONCLUSIONES:

- Este trabajo ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la obesidad en la sociedad, y ha evidenciado cómo con un adecuado abordaje por parte del profesional de enfermería y esfuerzo personal, se puede concienciar a las personas obesas para modificar los estilos de vida.
- La evidencia científica destaca que la obesidad es un problema de salud prioritario que, si no es tratado a tiempo, puede conllevar grandes complicaciones.
- Existen diversos puntos sobre los que poder trabajar y con la ayuda tanto de unos profesionales de enfermería capacitados en el tema del sobrepeso y de la obesidad, como de toda su familia y amigos podrán superar las barreras y conseguir controlar el peso para lograr un estado de salud adecuado.
- La base del tratamiento contra la obesidad debe consistir en un cambio en los estilos de vida, los cuales mantenidos de por vida deriven en una pérdida de peso principalmente a expensas de las grasas, segura, progresiva y que mejorará las enfermedades secundarias a la obesidad.¹
- Casi todas, si no son todas, las personas van a poder encontrar un soporte de ayuda; alguien al que poder pedir ayuda en un determinado momento y poder superar mejor los distintos obstáculos que se vayan encontrando durante el proceso.
- La educación para la salud es una herramienta muy eficaz con el que cuentan los profesionales de enfermería. Es adecuada para abordar los hábitos de vida de las personas, permitiendo educar en conocimientos, actitudes y habilidades para el desarrollo de estilos de vida saludable y mejorar la salud de todas estas personas. Además, la educación para la salud forma parte de las competencias del equipo de atención primaria, muy capaces para la realización de dicha tarea.
- Es necesario, por tanto, llevar a cabo este proyecto. Si estas personas consiguen los objetivos que con él se plantean, vivirán con una mayor calidad de vida y con un mayor bienestar físico y psicológico.
- Este plan requiere un gran esfuerzo para las personas obesas. Sin embargo, este esfuerzo no es nada comparado con los beneficios que va a suponer el poder controlar el peso y mantenerlo en el tiempo con la adquisición de unos buenos hábitos de vida y un correcto seguimiento.
- Un programa de estas características será más eficaz para reducir peso y adquirir unos hábitos saludables en aquellas personas que decidan voluntariamente llevarlo a cabo.
- Actualmente, los mayores esfuerzos contra la obesidad se están realizando en campañas para personas jóvenes y adolescentes. No obstante, tratar la obesidad en personas adultas debe continuar siendo una prioridad ya que el aumento de la esperanza de vida debe ir unido a un aumento de la calidad de vida.

7. AGRADECIMIENTOS:

Para finalizar, quisiera agradecer a las personas que tanto esfuerzo me han prestado y que han hecho posible el desarrollo de este trabajo.

En primer lugar, destacar el trabajo de mi directora de este Proyecto Final de Grado, María Rosario Orzanco Garralda, por su ayuda, dedicación y disponibilidad. Me ha orientado, me ha aportado sus conocimientos acerca del tema, ha puesto interés en que el proyecto pudiera salir adelante y me ha dado ánimo para afrontarlo de la mejor manera posible. Sin su apoyo no hubiese sido posible la realización del trabajo.

Así mismo, agradecer en especial a otra persona de mi familia por su colaboración, ayuda y experiencia en el campo de la enfermería. Y en general, gracias a toda mi familia y amigos por mostrarme su apoyo incondicional, por hacérmelo fácil y llevadero, por estar ahí cuando los necesitaba y por todas sus palabras de ánimo durante todo este tiempo.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Monereo Megías S, Iglesias Bolaños P, Guijarro De Armas G. Nuevos retos en la prevención de la obesidad: tratamiento y calidad de vida. 1ª ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2012.
2. Chavarría Arciniega S. Definición y criterios de obesidad. *Nutrición clínica* 2002; 5 (4): 236-240. (Consultado el 22 de abril de 2014). Disponible en: http://misentornos.com/asp_folder_gallery/images/documentos_articulos/obesidad_articulos/definicion_y_criterios_obesidad.pdf
3. Sociedad Española para el estudio de la obesidad. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española de Obesidad* 2007. (Consultado el 31 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
4. Rodríguez-Rodríguez E, López-Plaza B, López-Sobaler AM, Ortega RM. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutrición hospitalaria* 2011; 26 (2): 355-363. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4918.pdf>
5. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012: porcentaje de personas con un IMC que muestre sobrepeso y obesidad en función del grupo de edad y sexo, en personas adultas (> 18 años). (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/l0/&file=06001.px&type=pcaxis&L=0>
6. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012: porcentaje de personas con un IMC que muestre sobrepeso y obesidad en función de las comunidades autónomas en personas adultas (> de 18 años). Diferenciadas por sexo y en total sin diferenciación. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/l0/&file=06004.px&type=pcaxis&L=0>
7. Miguel Soca PE, Niño Peña A. Consecuencias de la obesidad. *Revista ACIMED, La Habana* 2009; 20 (4): 84-92. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006&lang=es
8. Oliva J, González L, Labeaga JM, Álvarez Dardet C. Salud pública, economía y obesidad: el bueno, el feo y el malo. *Gaceta sanitaria, Barcelona* 2008; 22 (6): 507-510. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600001&lng=es&nrm=iso
9. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista panamericana de salud pública* 2001; 10 (2): 45-78. (Consultado el 22 de abril de 2014). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800001&script=sci_arttext

10. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012: porcentaje de actividad física realizada/sedentarismo en función de las CCAA en personas entre 15-69 años. (Consultado el 25 de marzo del 2014). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/I0/&file=06137.px&type=pcaxis&L=0>
11. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012: porcentaje de sedentarismo según sexo y grupo de edad. (Consultado el 25 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/I0/&file=06130.px&type=pcaxis&L=0>
Porcentaje de sedentarismo en Navarra. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/I0/&file=06133.px&type=pcaxis&L=0>
12. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012: Cómo es la alimentación de la población. Porcentaje de personas que comen los distintos grupos alimenticios y con qué frecuencia. (Consultado el 25 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/I0/&file=06163.px&type=pcaxis&L=0>
13. Gobierno de Navarra, Servicio Navarro de salud. La alimentación, febrero 2002. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Me+cu+do/Habitos+saludables/Alimentacion/Alimentacion+saludable/PromocionSaludEstilosVidaAlimentacion.htm
14. Letelier LM, Manríquez JJ, Rada G. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? Revista médica Chile 2005; 133: 246-249. (Consultado el día 3 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000200015&script=sci_arttext
15. Lozano JM. De patos, gansos y cisnes. Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y meta-análisis de la literatura. Acta médica colombiana 2009; 34 (2).
16. Arrebola Vivas E, Gómez-Candela C, Fernández Fernández C, Bermejo López L, Loria Kohen V. Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. Nutrición hospitalaria, Madrid 2013; 28 (1): 137-141. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100018&lng=es&nrm=iso
17. Carrasco F, Moreno M, Irribarra V, Rodríguez L, Martín MA, Alarcón A, et al. Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad, en riesgo de diabetes. Revista médica Chile 2008; 136 (1): 13-21. (Consultado el 8 de abril de 2014). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000100002&script=sci_arttext
18. Echenique Sarah J, Rodríguez Osiac L, Pizarro Quevedo T, Martín MA, Atalah Samur E. Impacto de un programa nacional de tratamiento en mujeres adultas con exceso de peso en centros de atención primaria. Nutrición hospitalaria, Madrid 2011; 26 (6): 1372-1377. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000600026&lng=es&nrm=iso
19. García R, Suárez R. Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. Revista cubana de endocrinología, La Habana 2003; 14 (3). (Consultado el 17 marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532003000300004&script=sci_arttext
 20. Prida-Villa E, Ronzón-Fernández MA, Sandoval-González V, Maciá-Bobes C. Necesidad de abordar la obesidad en Asturias. Propuesta de actuaciones de enfermería en atención primaria. Enfermería Clínica 2010; 20 (6): 366-369.
 21. Abellán Alemán J, Sainz de Baranda Andújar P, Ortín Ortín EJ. Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión, Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial, 2010. (Consultado el 2 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/pdf/GuiaEjercicioRCV.pdf>
 22. Álvarez Gómez JA, Rivas Estany E, Hernández González R, Núñez Hernández I. Influencia de un programa de rehabilitación integral en pacientes hipertensos-obesos. Lecturas: educación física y deportes 2003; 59. (Consultado el 2 de abril de 2014). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=312102>
 23. Sociedad Española de nutrición comunitaria. Guía de la alimentación saludable. Madrid 2004. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: [http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC I 1155197988036.pdf](http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC%20I%201155197988036.pdf)
 24. López Torrecillas F, Godoy García JF. Estrategias cognitivo-conductuales en el tratamiento de la obesidad. Psicothema 1994; 6(3): 333-345. (Consultado el 31 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/929.pdf>
 25. Torres V, Castro Sánchez AM, Matarán Peñarocha GA, Lara Palomo I, Aguilar Ferrándiz ME, Moreno Lorenzo C. Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: ensayo clínico aleatorizado. Nutrición hospitalaria, Madrid 2011; 26 (5): 1018-1024. (Consultado el 31 de marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500015&lng=es&nrm=iso
 26. Salvador Rodríguez J, Caballero Gómez E, Frühbeck Martínez G, Honorato Pérez J. Obesidad. Clínica universidad de Navarra. León: Everest; 2002.
 27. Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina H, González Barranco J, Avila Rosas H. Obesidad: consenso/ fundación mexicana para la salud. México, Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
 28. Ballesteros Arribas JM, Dal-Re Saavedra M, Pérez- Farinós N, Villar Villalba C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia NAOS). Revista Española de Salud pública, Madrid 2007; 81 (5). (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000500002&lng=es&nrm=iso
 29. Estrategia NAOS. Ministerio de sanidad y consumo, Madrid 2005. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>

30. Molina Escribano F, Castaño Moreno E, Massó Orozco J. Experiencia Educativa con un Paciente Experto. Revista clínica de medicina de familia, Albacete 2008; 2 (4): 178-180. (Consultado el 17 marzo de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200008&lng=es&nrm=iso
31. Pérez Jarauta MP, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra, 2006. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm
32. Sociedad Española para el estudio de la obesidad. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). Revista Española de Obesidad 2011; 10 (1). (Consultado el 31 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Documento-Consenso-FESNAD-SEEDO-Oct2011.pdf> 31
33. Palomo L, "Fundación 1º Mayo". Expectativas y realidades de la Atención Primaria española. Madrid: Ediciones GPS; 2010. (Consultado el 6 de junio de 2014). Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/ATT%20PRIMARIA.pdf>

Otra Bibliografía:

- Agencia Española de seguridad alimentaria y nutrición, AESAN. Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (ENIDE), 2011. (Consultado el 2 de abril de 2014). Disponible en: http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/Presentacion_ENIDE.pdf
- Chodzko-Zajko WJ, Schwingel A, Romo-Pérez V. Un análisis crítico sobre las recomendaciones de actividad física en España. Gaceta sanitaria 2012; 26 (6): 525-533.
- Guía de actuación en situaciones de sobrepeso, Madrid 2009. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia+so+brepeso+julio+09.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220612273657&ssbinary=true>
- Gobierno de España, Instituto de salud Carlos III, Unión Europea. El ensayo PREDIMED (prevención con dieta mediterránea): cuestionario dieta mediterránea. (Consultado el 31 de marzo de 2014). Disponible en: <http://predimed.weebly.com/cuestionario.html>
- Gobierno de Navarra, Servicio Navarro de salud. Estilos de Vida, educar en salud I. Experiencias de educación para la salud en Atención primaria, 1987-1997. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en:

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/MaterialesEstilosVida.htm

- Gobierno de Navarra, Servicio Navarro de salud. Nuevas propuestas de intervención educativa grupal, abril 2012. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/MaterialesEstilosVida.htm
- Organización Mundial de la salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra, 2003. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: Pérez Jarauta MP, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra, 2006. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf?ua=1
- Plan para la promoción de la actividad física y alimentación equilibrada. Junta de Andalucía, consejería de salud, 2004-2008. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_alimentacion_equilibrada/Plan_actividad_fisica.pdf
- Porras X, Cáceres M, Garcés A, Riveros MF, Seguel A. Intervención de terapia ocupacional en prevención y tratamiento de obesidad y diabetes mellitus tipo II: “nunca pensamos que era algo más que una dieta”. Revista Chilena 2006. (Consultado el 8 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.rchdt.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/112/97>
- Portal de salud de la comunidad de Madrid. Sobrepeso y obesidad: mide tu salud. (Consultado el 23 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142638912348&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_servicioPrincipal&vest=1142638912348
- Proyecto FRESNEDA, Asturias. (Consultado el 22 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.proyctofresneda.org/>
- Sánchez, Ramos y Marset. Escuelas y modelos de educación para la salud. En salud pública. McGraw-Hill; 1997. (Consultado el 23 de mayo de 2014). Disponible en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>

9. ANEXOS: MATERIALES EDUCATIVOS

Sesión 1:

Anexo 1A → Rejilla: situación, sentimientos en torno a la obesidad y sobrepeso

La obesidad y el sobrepeso, al igual que cualquier otra enfermedad, nos ocasiona situaciones y momentos difíciles en nuestra vida, pero cada persona lo vive de una manera.

- Comentad las vivencias o los sentimientos que tengáis en relación con la obesidad y el sobrepeso.
- A qué ámbitos afecta vuestra enfermedad.
- Conocimientos que tenéis acerca de vuestra enfermedad.
- Qué entendéis por hábito saludable, cómo son vuestros hábitos.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 1B → Vídeo

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142639841105&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_Videoteca&vest=1142638912348

Fuente: Portal de salud de la comunidad de Madrid

Sesión 2:

Anexo 2A → Rejilla: Nuestra experiencia respecto a la alimentación

La comida tiene un papel fundamental en la vida de las personas, aunque tenemos distintos gustos y costumbres y para cada cual puede tener distintos significados.

- Comentad las vivencias y experiencias que hayáis tenido y tenéis en relación a la alimentación.
- ASPECTOS POSITIVOS (lo que os gusta y os satisface, las consecuencias personales, relacionales y sociales positivas, las repercusiones positivas en el grupo familiar, en la salud, etc.).
- DIFICULTADES Y ASPECTOS NEGATIVOS (lo que no os gusta, os resulta difícil y os da miedo, las consecuencias personales, relacionales y sociales negativas, las repercusiones negativas en el grupo familiar, en la salud, etc).
- Qué soléis comer habitualmente en una semana (lácteos, cuántas veces a la semana carne, pescado, huevos, legumbres, verduras, arroz, pasta y fruta).
- Cómo soléis comer (horario, tiempos, sola o en grupo...).
- Qué entendéis por una alimentación saludable y equilibrada.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I

Anexo 2B → Caso: Factores en relación con la alimentación y control de peso

Elena es una mujer de 38 años que vive con su marido y con sus 2 hijos en un alegre barrio de unos 10.000 habitantes, dónde se encuentra bien, aunque en los últimos años la gente se relaciona menos y parece que ya no se puede pedir nada a nadie. Últimamente ha echado unos cuantos kilos encima. Siempre ha estado un poco gorda, pero antes le costaba menos adelgazar y mantenerse. Ahora esto se le hace más difícil. Todas las mañanas se levanta con muy buenas intenciones, pero luego... En general sabe lo que quiere pero en esto no sabe si merece la pena. Siempre atendiendo todo: la casa, el marido, los hijos. Siempre dando y a veces recibiendo tan poco. Y encima tener que cuidarse. Sabe que cada cual tiene su ritmo para adelgazar, pero que luego hay que estar atenta toda la vida. Y claro, hay días que una no está para nada y entonces con los nervios, la ansiedad, se tiende a comer de todo, a picotear. Por lo menos para darse una alegría. Además cada cual dice cosas diferentes en relación a lo que hay que comer. Elena cree que le han tocado vivir tiempos duros. Antes la moda era estar gruesa pero ahora todo son tipos finos. No hay más que mirar la televisión, las revistas, las vallas publicitarias, etc. Parece que nada engorda. Todas las mujeres aparecen jóvenes, guapas y preparadas. Limpian y friegan elegantemente vestidas y parece que todo se hace sin esfuerzo. En la vida real a muchos hombres aún les gustan las rellenitas, pero lo peor somos las mujeres. Sales a la calle y parece que te miran y cuando te encuentras con las delgadas te sientes incómoda. Menos mal que todo el mundo opina que las personas gordas son mucho más alegres y tienen mejor humor. Elena piensa que además nunca se sabe. A veces cree que al marido le gusta así y otras veces opina que más delgada le gustaría más. En algunas ocasiones le parece que hasta se lo echa en cara. Y claro, con el régimen viene la letanía: que si estás insoportable, que si te pones de muy mal genio, etc. Los hijos lo mismo. Si por lo menos él estuviese más dispuesto y paseáramos más juntos..., pero siempre está ocupado. Más vale que por lo menos la comida de régimen le gusta. Y claro, pasear sola le resulta tan aburrido... Antes salía con María y Esther, pero siempre andaban cotilleando y dejó. Además en su zona no hay instalaciones ni se dan clases de gimnasia para adultos. Elena se valora pero le gustaría mantenerse un poco más delgada. Sabe que tiene estilo y que es lustrosa de cara, pero de cuerpo se vería mejor con menos kilos. Además se sentiría menos torpe, podría andar más ligera y podría ponerse más ropa. Además conoce que es mejor para su salud. El próximo día 24 el marido trae amigos a cenar. Elena se relaciona bien y es muy buena cocinera. Sus platos hacen la delicia de todo el mundo. Para ese día quiere ponerse bien guapa, pero en los escaparates que ido mirando no ha visto nada para ella. No sabe cómo prepararse. Siempre lo mismo, en cada celebración y cada temporada pasa igual. Recorre una y otra tienda y nada. Lo pasa mal unos días y al final lo resuelve haciéndose un vestido con unos patrones que le da una vecina. El día 24 todos le felicitan por su cena.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece real esta situación?
2. ¿Qué factores aparecen en el caso de Elena relacionados con su exceso de peso?
3. Clasifica estos factores en factores socioculturales generales y factores más de ambiente próximo (familia, barrio, etc.) y personales.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I

Anexo 2C → Ayuda a la toma racional de decisiones: Recapacito acerca de mi alimentación

Desde tu planteamiento personal y teniendo en cuenta que tienes muchos recursos personales que pueden utilizar.

- Piensa en cómo es tu alimentación, ¿Sigues una alimentación equilibrada?
- Recuerda y piensa en todos los posibles cambios que te vendrían bien para alimentarte mejor. ¿Qué decisiones has tomado al respecto?, ¿qué cambios has decidido introducir?
- Imagina qué dificultades tendrías para introducir esos cambios y alimentarte mejor.
- ¿Qué podrías hacer para superar esas dificultades?, piensa en posibles alternativas.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I (con modificación)

Sesión 3:

Anexo 3A → Factores y barreras en relación al ejercicio físico

- * Hacer un listado con distintas alternativas para la práctica del ejercicio físico teniendo en cuenta que para que el ejercicio físico tenga beneficios potentes sobre la salud e intervenga de manera más consistente en la prevención de riesgos y enfermedades (osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, hipertensión...).
- * Intentar configurar un campo de fuerzas (importantes o débiles) para la práctica de ejercicio físico siguiendo el esquema siguiente:
 - Fuerzas que favorecen la realización de ejercicio.
 - Fuerzas que dificultan la realización de ejercicio.
- * Qué se podría hacer para intentar contrarrestar o superar las fuerzas que dificultan la realización de ejercicio.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I (con modificación)

Anexo 3B → Ayuda a la toma racional de decisiones

- * Hazte un plan personal. Piensa las razones que tienes para perder peso, qué cambiarías de tu vida, etc. Imagínate que lo llevas a cabo. Intenta verte en esas circunstancias.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I (con modificación)

Sesión 4:

Anexo 4A → Texto con preguntas: El estrés

Existen situaciones que nos producen tensión. En este, como en cualquier período de la vida, siempre coinciden situaciones y acontecimientos que nos producen tensión, insatisfacción y malestar junto a acontecimientos y actividades que nos producen sentimientos positivos, satisfacción y bienestar. Nuestra vivencia depende del equilibrio entre ambos.

A veces las causas del estrés no están tanto en las situaciones de la vida sino en cómo miramos las cosas, en cómo nos contamos la historia, en la visión positiva o negativa.

- * Piensa en sentimientos y actividades que te producen estrés, tensión, malestar ¿Cómo los afrontas?
- * Reflexiona sobre estas cuestiones y valora su posible influencia en tu estrés.
 - Formas “deformadas” de ver la realidad, pensamientos estresantes:
 - Pensamiento generalista (verlo todo bueno o malo, utilizando expresiones como todo, siempre, nunca, jamás, nada, imposible...).
 - Pensamiento negativo (verlo todo de manera negativa, sin distinguir partes positivas y negativas de la situación).
 - Pensamiento personalista (verse a sí mismo o a sí misma como responsable de todos los hechos, todo depende de mí, lo que ocurre siempre tiene que ver conmigo).
 - Emociones dolorosas. Los pensamientos estresantes producen emociones dolorosas como: ansiedad, rabia, baja autoestima.
 - Reconocerlos, aceptarlos, favorecer el desahogo de los sentimientos que producen puede ser una manera útil de reducir el estrés y favorecer el bienestar.
 - Controlar o sustituir los pensamientos estresantes: no generalizar, positivar, flexibilizar. Muchos de estos pensamientos los hemos aprendido desde nuestra más tierna infancia.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Protocolos para profesionales (modificado)

Anexo 4B → Desarrollo de habilidades: Control del estrés

Ejercicio de respiración:

- Ponte de pie con los pies ligeramente separados y respira por la nariz durante cuatro segundos hasta que sientas los pulmones totalmente dilatados.
- Expulsa rápidamente el aire por la boca haciendo un sonido de silbido o de siseo, mientras dejas caer la parte superior del cuerpo hacia el suelo.
- Cuando te sientas relajada/o por completo, comienza a levantarte lentamente aspirando con regularidad, mientras cuentas hasta ocho. Una vez incorporada/o, suelta el aire durante dos segundos y repite el ejercicio.

Ejercicio de relajación muscular:

- Se trata de tensar todos los grupos de músculos a la vez, durante 5 segundos: Cerrar los puños. Doblar los brazos por los codos intentando tocarse los hombros con los puños. Encoger los hombros. Apretar la cabeza hacia atrás (contra el sillón, si se tiene) y tensar la nuca. Cerrar los ojos y apretarlos con fuerza. Apretar los dientes y los labios. Extender las piernas y elevar los talones del suelo para tensar los músculos del estómago. Coger aire profundamente. Después, dejarse caer en el sillón, permitiendo que todo el cuerpo se relaje lo más posible. Permanecer así, concentrándose en una imagen mental relajante y respirando tranquilamente.

Fuente: Gobierno de Navarra. Nuevas propuestas de intervención educativa grupal

Anexo 4C → Ayuda a la toma racional de decisiones

Piensa y revisa ahora en ese plan personal que habías realizado en la sesión anterior y recuerda las razones para controlar el peso corporal.

- Si lo has intentado llevar a la práctica, ¿Con qué dificultades te has encontrado?, y si no cuáles piensas que podrías encontrarte.
- ¿Qué soluciones tomaste o qué alternativas te planteas?
- Piensa en los puntos de apoyos con los que cuentas, los recursos de los que dispones, ¿Qué cambiarías del plan?

Fuente: Elaboración propia

Anexo 5 → Cuestionario de evaluación del taller (asistentes)

- * ¿Qué piensas de esta forma de trabajo?
- * ¿Qué piensas de las actividades que se han realizado?, ¿Cómo os habéis sentido en los trabajos de grupo?
- * ¿Te ha servido el taller, has aprendido cosas, los temas tratados te han sido útiles?
- * ¿Qué añadirías o quitarías del taller? Di algo positivo y algo negativo.
- * Sugerencias, observaciones.

Fuente: Gobierno de Navarra. Estilos de vida. Educar en salud I

Anexo 6 → Guía de evaluación del taller (profesionales)

A- Evaluación del proceso

- Nº de personas asistentes.
- Participación de las personas del grupo en la sesión (nº, tipo, participantes...).
- Relación del tiempo de intervención de los educadores con el de los participantes.
- Realización de las actividades previstas para la sesión.
- Adecuación de las actividades a la realidad psicológica-cultural del grupo (¿la actividad ha entrañado excesiva dificultad o ha sido demasiado novedosa?).
- Adecuación de los contenidos y el lenguaje a la realidad cultural del grupo (¿los ejemplos han sido cercanos a las vivencias del grupo?, ¿se utilizó lenguaje adecuado?).
- Adecuación al grupo de los objetivos planteados en la sesión (¿responden a un análisis de la situación previa?).

B- Evaluación de los resultados

- Consecución de los objetivos educativos propuestos en la sesión (observación de alguna habilidad que requiera para su realización conocimientos concretos).
- Efectos no previstos.

C- Evaluación de la estructura

- Adecuación del local (luz, espacio suficiente, visibilidad, permite trabajar grupos pequeños).

- Adecuación del número de horas de la sesión:
 - o ¿Han sido suficientes como para que los participantes pudieran experimentar y comentar las soluciones?
 - o ¿Ha dado tiempo de tratar los temas y profundizar para conseguir los objetivos?

- Adecuación de los materiales educativos:
 - o ¿Suficientes, han permitido y motivado la participación o han sido sustitutivos?
 - o ¿Han sido cercanos a la realidad cultural del grupo?

- Los educadores: han tenido apoyo, tiempo de preparación, posibilidad de formación. Se ha sentido cómoda.

- Valoración conjunta.

Fuente: Centro de salud Villava (Navarra)