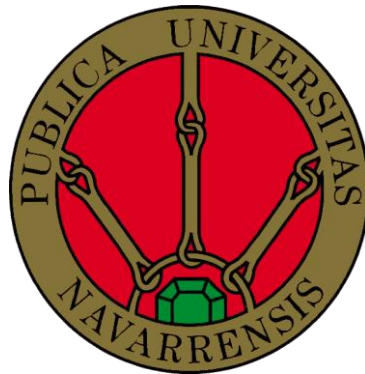


Trabajo Fin de Master

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN UN MUNICIPIO DE NAVARRA

MÁSTER DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



AUTORA DEL TRABAJO: LAURA CALVO MARTÍNEZ

DIRECTORA ACADÉMICA: ROSARIO ORZANCO GARRALDA

(PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA)

JUNIO 2018

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN UN MUNICIPIO DE NAVARRA

D^a M^a Rosario Orzanco Garralda, profesora del Área de Enfermería en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra, informa que, el trabajo que presenta D^a Laura Calvo Martínez, con el título *“Plan de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil en un municipio de Navarra”* ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería.

En Pamplona a 7 de junio de 2018-06-07

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line extending to the right.

Fdo. M^a Rosario Orzanco

*Agradecer a mi tutora Charo, todo el esfuerzo y dedicación,
así como la motivación que me ha transmitido durante todo el proceso.*

RESUMEN

La obesidad infantil es la enfermedad más importante que afecta a la población infantil en el entorno actual, constituyendo un problema de salud de gran envergadura a nivel mundial. A través de este proyecto, se pretende estudiar la enfermedad en cuestión y diseñar una intervención efectiva para abordar este problema en un municipio de Navarra. Para ello, se estudiará la evidencia científica disponible y se analizará la situación de la enfermedad en la zona de estudio, así como los recursos disponibles y la opinión de personas de referencia. Los principales resultados muestran la necesidad de llevar a cabo intervenciones comunitarias efectivas que aborden el problema en su totalidad, abarcando los diferentes aspectos que forman parte del desarrollo de la enfermedad. En relación a las conclusiones, se considera necesario continuar investigando en este aspecto e implementar estrategias que impliquen participación de la población, que sean duraderas en el tiempo, y que se encuentren incluidas en las líneas estratégicas de las organizaciones.

Palabras clave: obesidad infantil, actividad física, nutrición, intervenciones, efectividad.

ABSTRACT

Childhood obesity is the most important disease that affects the child population nowadays, being a very important health problem around the world. Throughout this project, we are going to study childhood obesity and design an effective performing plan set up in a village of Navarra. Different steps are going to be followed, such as the study of the available scientific evidence, the analyzed of the situation of the disease in the tested area, as well as the available resources and the opinion of reference people. The main results show the necessity to carry out effective community interventions to cover up the full problem, studding the different aspects that are part of the development of the disease. In conclusion, it is considered necessary to continue the research implementing strategies that involve the active participation of the community, they must be durable over time, and they should be included in the strategic lines of the organizations.

Key Words: childhood obesity, phisical activity, nutrition, interventions, effective.

ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos
3. Análisis estratégico
 - 3.1 Análisis externo
 - 3.1.1 Búsqueda de artículos
 - 3.1.2 Artículos seleccionados
 - 3.1.3 Marco teórico
 - 3.2 Análisis interno
 - 3.2.1 Análisis de la zona de estudio
 - 3.2.2 Recursos disponibles que pueden participar en el afrontamiento de la obesidad infantil
 - 3.2.3 Entrevistas personales
4. Matriz DAFO
5. Propuesta de intervención
 - 5.1 Puntos de partida
 - 5.2 Diseño de una intervención comunitaria
6. Conclusiones
7. Bibliografía
8. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es el trastorno nutricional más importante que sufre la población infantil en nuestro medio actual, y son muchos los problemas que puede conllevar, a corto y a largo plazo, por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial o aumento del riesgo de padecer un cáncer. Además, esta enfermedad es un importante factor predictivo de obesidad en la edad adulta (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De este modo se puede constatar que al menos tres cuartas partes de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2, un tercio de los casos de ictus, más de la mitad de los casos de hipertensión arterial y al menos una cuarta parte de los problemas de osteoartritis, pueden ser atribuidas al exceso de peso (Díaz, 2017; Liria, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que la obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia. En los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (Organización de las Naciones Unidas, 2015), ya se alertó de la necesidad de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como una prioridad básica en las políticas sanitarias de los distintos países a nivel mundial. Entre dichas enfermedades no transmisibles, la obesidad infantil tiene una especial preocupación, ya que es una enfermedad que puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han ayudado a contribuir a la mejora de la esperanza de vida (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En el estudio publicado por la revista *The Lancet*, el 11 de octubre de 2017, se analizaron el peso y la talla de aproximadamente 130 millones de personas mayores de 5 años (31,5 millones de edades estaban comprendidas entre los 5 y los 19 años), una cifra que convierte este estudio epidemiológico en el que ha incluido mayor número de personas, y concretamente niños. Además de los 1000 colaboradores que participaron en el estudio, en el que se analizó la evolución del índice de masa corporal y la obesidad desde 1975 hasta 2016. Las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016. (Abarca-Gómez et al., 2017).

La Dra. Sania Nishtar, Copresidenta de la Comisión, dice: *“El sobrepeso y la obesidad influyen en la calidad de vida de los niños, pues los exponen a toda una serie de dificultades, en particular a consecuencias de orden físico, psicológico y sanitario. Sabemos que la obesidad puede repercutir también en el nivel de instrucción, lo cual, unido a la probabilidad de que esos niños sigan siendo obesos en la edad adulta, entraña graves repercusiones sanitarias y económicas para ellos, sus familias y la sociedad en su conjunto”* (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por otra parte, el también Copresidente de dicha Comisión perteneciente a la OMS, Sir Peter Gluckman, comenta que: *“Es necesario un mayor compromiso político para afrontar el problema mundial del sobrepeso y la obesidad en la niñez. La OMS ha de trabajar con los gobiernos para aplicar una amplia serie de medidas destinadas a abordar las causas ambientales de la obesidad y el sobrepeso y ayudar a los niños a iniciar su vida de manera sana, tal y como se merecen”* (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las conclusiones del último estudio dirigido por el Imperial College de Londres y OMS, publicado en octubre de 2017, indican que si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave (Abarca-Gómez et al., 2017).

En España, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2016, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la prevalencia del sobrepeso en la población escolar de 6 a 9 años se sitúa en el 23,2% (22,4% en niños y 23,9% en niñas) y la prevalencia de obesidad en el 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

En la Comunidad Foral de Navarra, según el Boletín de Salud Pública de Navarra, publicado por el Instituto de Salud Pública en diciembre de 2015 se observan los siguientes datos en relación al sobrepeso y la obesidad (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2015):

- **Sobrepeso:** La prevalencia de sobrepeso se sitúa en el 21,3% para los niños y niñas de entre 6 y 7 años, y en el 23% para los niños y niñas de entre 8 y 9 años. Estos valores de sobrepeso aumentan con la edad, llegando hasta 25,8% para los niños y niñas de 12 y 13 años de edad (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2015).
- **Obesidad:** La prevalencia de sobrepeso se sitúa en el 10,4% para los niños y niñas de entre 6 y 7 años, y en el 15% para los niños y niñas de entre 8 y 9 años. Sin embargo, estos valores de obesidad disminuyen con la edad, llegando hasta un 11,9 % para los niños y niñas de 12 y 13 años de edad.

Sin embargo, según la OMS, los progresos en la lucha contra la obesidad infantil han sido insuficientes, ya que a pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad se están consiguiendo estabilizar, la prevalencia de la enfermedad continúa siendo elevada. No obstante, lo realmente importante es abordar el problema desde un enfoque multisectorial a través de un conjunto amplio e integrado de intervenciones que combatan los entornos obesogénicos, la dimensión del curso de vida y el sector educativo. Todo ello implica liderazgo del gobierno, inversiones a largo plazo y participación de la sociedad en su conjunto (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Este trabajo pretende, en primer lugar, llevar a cabo un análisis estratégico de la obesidad infantil. Para ello, se ha realizado un análisis externo de dicho problema a través de una revisión bibliográfica para conocer la situación actual de la obesidad infantil y elaborar un marco teórico que facilite la toma de decisiones, y un análisis interno del mencionado problema, en un municipio de Navarra. En segundo lugar, tras una reflexión crítica de la información obtenida, se plantea el diseño de una intervención para afrontar la obesidad infantil en la zona de estudio, de acuerdo a la evidencia científica y recursos disponibles.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal

- Estudiar la obesidad infantil y diseñar una intervención para abordar el problema en un municipio de Navarra, de acuerdo a la evidencia científica disponible.

Objetivos secundarios

- Conocer la magnitud del problema de la obesidad infantil.
- Estudiar los factores que pueden influir en el desarrollo de la obesidad infantil.
- Identificar las medidas destinadas a afrontar la obesidad infantil según la evidencia científica disponible.
- Planificar una estrategia que contribuya a afrontar la obesidad infantil en el ámbito de estudio.

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El análisis estratégico es el punto inicial del proceso de toma de decisiones, es el trabajo previo que se debe realizar con el fin de formular e implantar eficazmente las estrategias. Para ello, es necesario realizar inicialmente un completo análisis externo de todos los factores que envuelven al problema que se quiere tratar, y posteriormente un minucioso análisis interno, sobre el problema en cuestión, teniendo en cuenta la empresa u organización con la que se va a trabajar, la zona de estudio y las personas de referencia para abordar el problema (Rodríguez Perera, 2012).

En el siguiente apartado se detalla el análisis externo y posteriormente el análisis interno con sus diferentes partes.

3.1. ANÁLISIS EXTERNO

Mediante el análisis externo, se pretende llevar a cabo una evaluación externa del entorno, aportando conocimientos e información de la situación actual del problema, que ayuden a determinar las oportunidades y amenazas que se pudieran presentar (Rodríguez Perera, 2012).

Para realizar el análisis externo del problema, se efectúan los siguientes pasos:

1. Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Medline (Pubmed) y Web of Science para conocer la evidencia científica disponible respecto a la situación actual del problema.
2. Posteriormente, se seleccionan los artículos de interés y se procede a su lectura completa y estructuración del contenido.
3. Tras la revisión de la literatura seleccionada, se elabora el marco teórico que contiene aspectos como la definición del problema, los factores de riesgo relacionados con la obesidad infantil, las principales intervenciones desarrolladas para abordar la mencionada enfermedad, las principales medidas destinadas a abordar a obesidad infantil y el análisis de la obesidad infantil en Navarra.

3.1.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS

Para realizar la búsqueda bibliográfica sobre la evidencia científica disponible en relación a la obesidad infantil se lleva a cabo una estrategia de búsqueda específica en las bases de datos de Medline (Pubmed) y Web of Science. Además, se realiza una búsqueda manual de varias revisiones sistemáticas, artículos científicos y publicaciones relevantes.

Para la elección de los documentos de interés, inicialmente se aplican unos criterios de selección establecidos en la estrategia de búsqueda, se procede a la lectura del título y se seleccionan los documentos más apropiados. Posteriormente se leen los resúmenes de dichos artículos, escogiendo los de mayor relevancia para este trabajo. Finalmente, se procede a la lectura completa de los artículos seleccionados. A continuación, en la tabla 1, se explica detalladamente la metodología de búsqueda que se ha llevado a cabo en este proyecto.

Tabla 1: Metodología de búsqueda de los artículos.

BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS		
	MEDLINE (Pubmed)	Web of Science (WOS)
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	<p>Childhood obesity AND nutrition AND physical activity AND intervention AND effective</p> <p>Refinado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años de publicación: de 2012 a 2018 • Idioma: inglés y español • Edad: menores de 18 años 	<p>Childhood obesity AND nutrition AND physical activity intervention AND effective</p> <p>Refinado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años de publicación: de 2012 a 2018 • Idioma: inglés y español • Áreas de investigación: pediatría
LECTURA DEL TÍTULO + CRITERIOS DE SELECCIÓN	139	157* (79 repetidos)
LECTURA DEL ABSTRACT + CRITERIOS DE SELECCIÓN	53	32
LECTURA DEL TEXTO COMPLETO + CRITERIOS DE SELECCIÓN	25	16
ARTÍCULOS SELECCIONADOS	14	7
21		
Búsqueda manual		
8		
TOTAL ARTÍCULOS SELECCIONADOS		
29		

Fuente: Elaboración propia.

3.1.2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Tras la búsqueda bibliográfica según los criterios establecidos, se seleccionaron 29 documentos. A continuación, en la tabla 2, se detalla el autor o autores y el año de publicación, el título, el tipo de artículo, los resultados de interés para este proyecto de intervención y el país de publicación:

Tabla 2: Artículos seleccionados, autor o autores, años de publicación, tipo de artículo, resultados de interés, país de publicación.

AUTOR (AÑO)	TÍTULO DEL ARTÍCULO	TIPO DE ARTÍCULO	RESULTADOS DE INTERÉS	PAÍS
(Organización Mundial de la Salud, 2017)	Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil	Artículo original	Conocer los riesgos, el incremento y la preocupación que suscita la obesidad infantil a nivel mundial. Se plasma la necesidad de unificar las diferentes estrategias ya existentes para prevenir esta enfermedad y, la importancia del liderazgo de los gobiernos, la necesidad de realizar inversiones a largo plazo y de que toda la sociedad participe en la lucha contra la obesidad infantil	Suiza
(Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016)	Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2016	Informe	Elementos más destacados sobre la salud y el Sistema Sanitario en España	España
(Organización de las Naciones Unidas, 2015)	Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	Agenda	Plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Tratando de disminuir la incidencia de las enfermedades en todo el mundo	Estados Unidos

Continua tabla 2

<p>(Abarca-Gómez et al., 2017)</p>	<p>Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Estudio epidemiológico con una enorme muestra de personas (130 millones), y concretamente niños (casi 35 millones). Muestra evidencia de que la obesidad de las personas entre 5 y 19 años se ha multiplicado por diez desde el año 1975 hasta el año 2016, existiendo una cantidad muy alarmante de niños y niñas que presentan obesidad y sobrepeso. Además, hace referencia a que dicha enfermedad posee una tendencia en aumento</p>	<p>Reino Unido</p>
<p>(Wolfenden, L; Nathan, NK; Sutherland, R; Yoong, 2017)</p>	<p>Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Investigación sobre la efectividad de las estrategias que apuntan a mejorar la implementación de políticas, programas o prácticas escolares para abordar la dieta infantil, la actividad física, la obesidad, el consumo de tabaco o alcohol.</p>	<p>Australia</p>
<p>(Wolfenden et al., 2015)</p>	<p>Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Estudio de la efectividad de las estrategias destinadas a mejorar la implementación por parte de los servicios de cuidado infantil de políticas, prácticas o programas que promueven la alimentación saludable de los niños, la actividad física y / o la prevención de la obesidad.</p>	<p>Australia</p>
<p>(Ministerio De Sanidad y consumo, 2005)</p>	<p>Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Estrategia de salud que, siguiendo la línea de las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales (OMS, Unión Europea...), tiene como meta invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física</p>	<p>España</p>

Continúa tabla 2

<p>(Ministerio de Agricultura y Pesca Alimentación y Medio Ambiente, 2017)</p>	<p>Estrategia española para la aplicación del programa escolar de frutas, hortalizas y leche desde el curso escolar 2017/2018 hasta el 2022/2023</p>	<p>Proyecto de intervención sanitaria</p>	<p>Estrategias que pretenden potenciar el consumo en cada Comunidad Autónoma, de frutas, hortalizas y leche, promoviendo una alimentación variada, completa y saludable</p>	<p>España</p>
<p>(Gobierno de Navarra, 2014)</p>	<p>Plan de Salud de Navarra 2014-2020</p>	<p>Plan de Salud</p>	<p>Mediante este Plan de Salud, se pretende disminuir la mortalidad y morbilidad prematuras evitables, mejorar la calidad de vida de la población, promover estilos de vida saludables, fomentar el empoderamiento y autocuidado de la salud, así como contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario, entre otros objetivos.</p>	<p>España</p>
<p>(Instituto de Salud Pública de Navarra, 2015)</p>	<p>Tendencias del sobrepeso y la obesidad en los niños de 2 a 14 años entre 2006 y 2015</p>	<p>Informe</p>	<p>Estudio de la obesidad infantil de manera general y concretamente, en la Comunidad Foral de Navarra, aportando los principales resultados de importantes estudios y comparándolos con los resultados de años anteriores. Propuesta de nuevas líneas de intervención y planteamiento de la necesidad de continuar investigando sobre la enfermedad</p>	<p>España</p>

Continúa tabla 2

<p>(Instituto de Salud Pública, 2017)</p>	<p>Zona Básica de Salud</p>	<p>Informe original</p>	<p>Documento llevado a cabo por el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra perteneciente al Instituto de Salud Pública de Navarra y, analiza la situación y diferentes aspectos de la Zona Básica de Salud de estudio: información general (población, extensión y municipios), análisis de la situación de la Zona Básica en relación a la comunidad y recursos disponibles en salud.</p>	<p>España</p>
<p>(Rodríguez Perera, 2012)</p>	<p>Planificación estratégica en las organizaciones sanitarias.</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Metodología de realización de la planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. Pieza fundamental para la realización del análisis estratégico del proyecto en cuestión.</p>	<p>España</p>
<p>(Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2014)</p>	<p>Plan estratégico 2014-2017</p>	<p>Plan estratégico</p>	<p>Metodología de realización del análisis estratégico de los proyectos de intervención sanitarios</p>	<p>España</p>
<p>(Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2013)</p>	<p>Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012 Principales resultados.</p>	<p>Nota de prensa</p>	<p>Datos oficiales de España, recogidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 por el Instituto Nacional de Estadística, sobre la prevalencia de la obesidad infantil, mostrando el porcentaje de niños que presentan obesidad y sobrepeso.</p>	<p>España</p>
<p>(Liria, 2012)</p>	<p>Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Consecuencias de la obesidad infantil para la salud de los niños y niñas que la sufren. Repercusión de dicha enfermedad en la incidencia de las tasas mortalidad infantil</p>	<p>Perú</p>

Continúa tabla 2

<p>(Díaz, 2017)</p>	<p>Childhood obesity: Prevention or treatment?</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Datos cuantitativos sobre la cantidad de enfermedades crónicas que son originadas por la obesidad infantil, siendo esta enfermedad un importante factor predictivo de padecer exceso de peso (obesidad o sobrepeso) en la edad adulta</p>	<p>España</p>
<p>(Simmonds et al., 2016)</p>	<p>Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>A pesar de las múltiples intervenciones que se han diseñado y llevado a cabo a nivel nacional e internacional para tratar de prevenir la obesidad infantil, la evidencia científica sugiere que dichas acciones han sido escasamente efectivas a la hora de cambiar las conductas de los niños y niñas afectados por dicha enfermedad.</p>	<p>Reino Unido</p>
<p>(Woo Baidal et al., 2016)</p>	<p>Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days.</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Necesidad de tener en cuenta todos los aspectos relacionados con los niños y niñas sobre los que se quiere actuar modificando conductas (condiciones de vida y condiciones laborales de los padres, ambiente escolar, entorno comunitario, aspectos psicológicos y genéticos etc.), para que las acciones sean efectivas, sostenibles y obtener un impacto positivo</p>	<p>Estados Unidos</p>

Continua tabla 2

<p>(Ariza et al., 2015)</p>	<p>La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria.</p>	<p>Artículo especial</p>	<p>Evidencia sobre los componentes a tener en cuenta en las intervenciones para prevenir la obesidad infantil, desde una perspectiva comunitaria</p>	<p>España</p>
<p>(Ramiro-González et al., 2017)</p>	<p>Childhood Excess Weight in Spain From 2006 to 2012. Determinants and Parental Misperception.</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Se precisa un estrecho seguimiento de las intervenciones que se llevan a cabo en salud, sobre todo con niños, para que se cumplan las recomendaciones dietéticas y las relativas a las horas de sueño y ocio sedentario</p>	<p>España</p>
<p>(Martínez et al., 2015)</p>	<p>Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Las intervenciones multidisciplinares dirigidas a reducir el IMC de los niños y niñas e incrementar los niveles de actividad física y calidad de la alimentación en los escolares con sobrepeso u obesidad, son más efectivas en escolares de primer ciclo que las realizadas a otras edades.</p>	<p>Chile</p>
<p>(Lamarque & Orden, 2017)</p>	<p>Preventing childhood obesity: Contributions from the social sciences to intervention.</p>	<p>Artículo especial</p>	<p>Es importante tener en cuenta los factores que van más allá de las conductas individuales de los niños, como son: el entorno social, el contexto en el que se desarrolla la vida de los niños y su red de vínculos. Uno de los fallos de las múltiples intervenciones llevadas a cabo anteriormente es la falta de individualización de dichas intervenciones, siendo importante tener en cuenta el ambiente, la zona, la edad y las redes que envuelven al niño, entre otros aspectos.</p>	<p>Argentina</p>

Continua tabla 2

<p>(Rausch & Kovalskys, 2015)</p>	<p>Childhood obesity. A review of school-based preventive interventions.</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>No existe una evidencia clara de cuál es la mejor intervención a llevar a cabo para la prevención de la obesidad infantil a nivel mundial. La enfermedad continúa emergiendo y, por tanto, la adhesión a los programas previamente llevados a cabo, por lo general, es baja.</p>	<p>México</p>
<p>(Rajmil et al., 2017)</p>	<p>Clinical interventions in overweight and obesity: A systematic literature review 2009–2014.</p>	<p>Artículo original</p>	<p>A pesar de que la adherencia a los programas de prevención de obesidad infantil ha sido baja, las intervenciones que incluyen varios componentes como aspectos sobre alimentación, actividad física, sedentarismo y cambios de conducta, que implican a la familia, y comienzan a edades tempranas, parecen ser las más efectivas en la reducción del Índice de Masa Corporal de los niños</p>	<p>España</p>
<p>(Verrotti et al., 2014)</p>	<p>Childhood obesity: prevention and strategies of intervention. A systematic review of school-based interventions in primary schools</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>Dos aspectos imprescindibles a tener en cuenta para lograr los objetivos de las intervenciones de prevención de la obesidad infantil son: actuar a edades tempranas y que las intervenciones se desarrollen dentro del ámbito escolar de los niños</p>	<p>Italia</p>
<p>(Durá-Travé, Hualde-Olascoaga, & Garralda-Torres, 2012)</p>	<p>Exceso de peso corporal infantil en Navarra y su repercusión en la adolescencia</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Datos sobre la prevalencia de la obesidad infantil en Navarra y comparación de dichos datos entre sexos y edades. La mayor prevalencia de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en Navarra, y para ambos sexos, se alcanza a los 10 años de edad</p>	<p>España</p>

Continua tabla 2

<p>(Martin-Calvo et al., 2013)</p>	<p>Sugar-sweetened carbonated beverage consumption and childhood/adolescent obesity: A case-control study.</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Gran asociación en la comunidad Foral de Navarra entre el consumo de productos azucarados, con la prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes navarros</p>	<p>España</p>
<p>(Ortega Anta et al., 2015)</p>	<p>Estudio de Vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España en 2015</p>	<p>Artículo original</p>	<p>El estudio Aladino es un estudio de prevalencia de obesidad infantil que se ha realizado en colegios tomando medidas antropométricas de los alumnos y recabando información sobre hábitos alimentarios y de actividad física de los niños/as, así como datos sociales, culturales y económicos que permitan conocer mejor el problema de la obesidad infantil y sus determinantes asociados.</p>	<p>España</p>
<p>(Organización Mundial de la Salud, 2016)</p>	<p>Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Propuesta de las intervenciones comunitarias como las mejores estrategias para abordar el problema de la obesidad infantil. Se evidencia la necesidad de actuar en los entornos comunitarios y con la colaboración de los equipos directivos de las organizaciones de las instituciones participantes en los programas de intervención</p>	<p>Suiza</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.1.3. MARCO TEÓRICO

Con la información obtenida en la búsqueda bibliográfica, se elabora un marco teórico donde se exponen los aspectos más importantes de la obesidad infantil y otros conceptos que ayudan a clarificar su significado, además se analizan los principales factores de riesgo del problema en cuestión. También se presentan las principales intervenciones diseñadas para abordar la enfermedad, así como las medidas destinadas a abordar este problema que sugiere la evidencia científica. Por último, se estudiará la situación y estrategias llevadas a cabo en la Comunidad Foral de Navarra.

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud define los términos de sobrepeso y obesidad como (Organización Mundial de la Salud, 2017):

- Sobrepeso:
 - Desde el nacimiento hasta los 5 años: peso para la estatura con más de 2 desviaciones típicas (DT) por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS*.
 - Desde los 5 hasta los 19 años: IMC para la edad con más de 1 DT por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
- Obesidad:
 - Desde el nacimiento hasta los 5 años: peso para la estatura con más de 3 desviaciones típicas (DT) por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS*.
 - Desde los 5 hasta los 19 años: IMC para la edad con más de 2 DT por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

*Los patrones de crecimiento infantil establecidos por la Organización Mundial de la Salud, se encuentran disponibles en diferentes tablas recogidas en su página web, en la siguiente dirección web: http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/. Información consultada el día 28 de mayo de 2017.

*En el Anexo 2, se recogen las curvas de peso por edad y sexo según la OMS, con los resultados y percentiles oficiales para diagnosticar sobrepeso y obesidad, publicadas en su página web, en la siguiente dirección web: http://www.who.int/growthref/who2007_height_for_age/en/. Información consultada el día 28 de mayo de 2017.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, la prevalencia de obesidad en España en la población escolar de 6 a 9 años, se sitúa en el 18,1% para ambos sexos. En relación al sobrepeso, se mantienen unos valores superiores al 23% para ambos sexos. Sin embargo, se muestra una estabilización en dicha prevalencia, descendiendo del 23,9% en año 2011, al 23,2% en año 2016 (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad 2016). A continuación, en la figura 1, se muestra la evolución de la prevalencia de sobrepeso en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, entre los años 2011-2015.

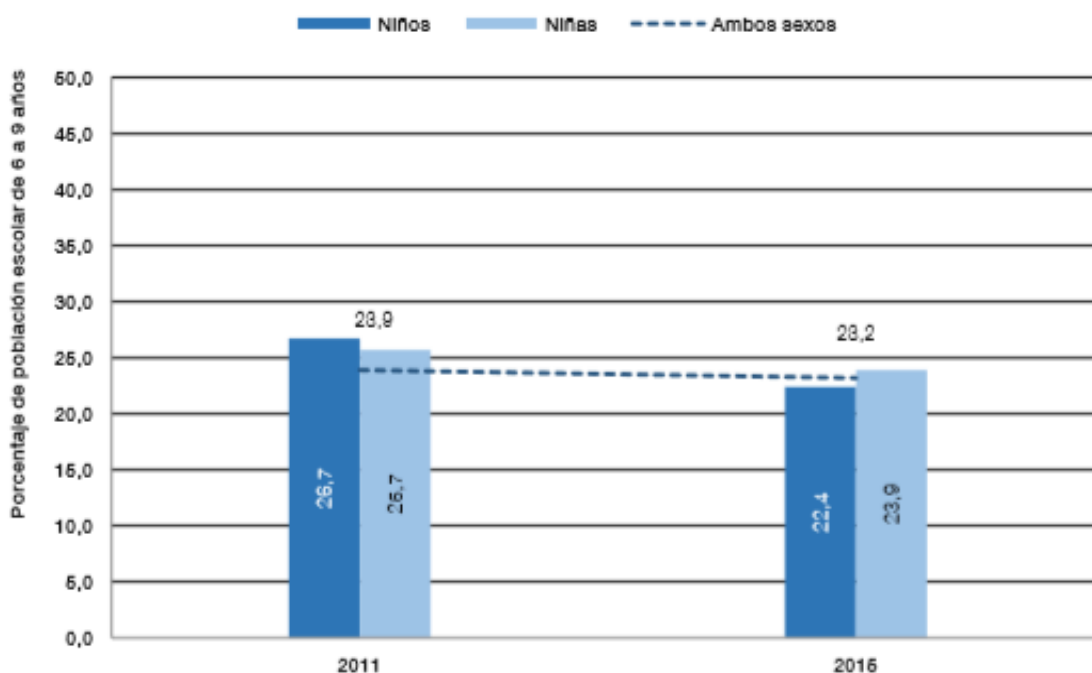


Figura 1: Evolución de la prevalencia de sobrepeso en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011-2015. Fuente: (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad 2016)

En relación a la evolución de la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en la población escolar de 6 a 9 años en España, también se puede apreciar un descenso en los datos obtenidos en 2015, en relación a los de 2011, descendiendo en 3,2% (de un 44,5% a un 41,3%) tal y como se muestra gráficamente en la figura 2:

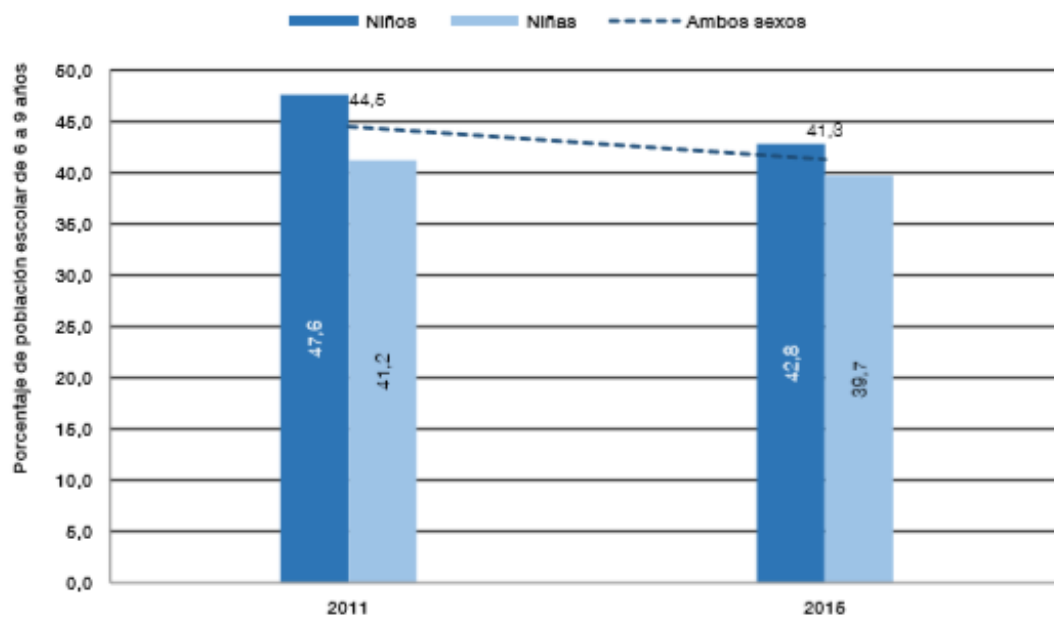


Figura 2: Evolución de la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011-2015. Fuente: (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad 2016)

Factores de riesgo de la obesidad infantil

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todo el mundo y tiene múltiples riesgos para la salud, que pueden afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que puede alcanzar y a su calidad de vida, entre otros aspectos. Además, los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Autores como Lamarque y Orden, sugieren que es importante tener en cuenta que detrás de esta enfermedad, hay factores que van más allá de las conductas individuales, como el entorno social, el contexto en el que se desarrolla la vida de los niños y su red de vínculos. Este debe ser el eje angular de las intervenciones a llevar a cabo, según diversos aportes de las ciencias antropológicas, sociológicas y epidemiológicas (Lamarque & Orden, 2017; Durá-Travé et al., 2012).

Además, diversos autores muestran que en el desarrollo de la obesidad infantil existen factores de riesgo, internos y externos, que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad. En la figura 3 se muestra el marco conceptual de los factores de riesgo a tener en cuenta en el desarrollo de la obesidad infantil. Así, como factores externos se incluye el medio ambiente (exposición a toxinas, exposición materna al tabaco, uso de medicación etc.), el ambiente comunitario (atención y cuidados que ha recibido el niño) y la familia o figura principal que le ofrece los cuidados (factores de los padres como el estrés, depresión, estado del embarazo, peso de los padres etc.). Como factores internos, se exponen el metabolismo y psicología (estado materno durante la gestación, hipertensión, diabetes gestacional etc.) y genética (genotipo etc.) (Woo Baidal et al., 2016).

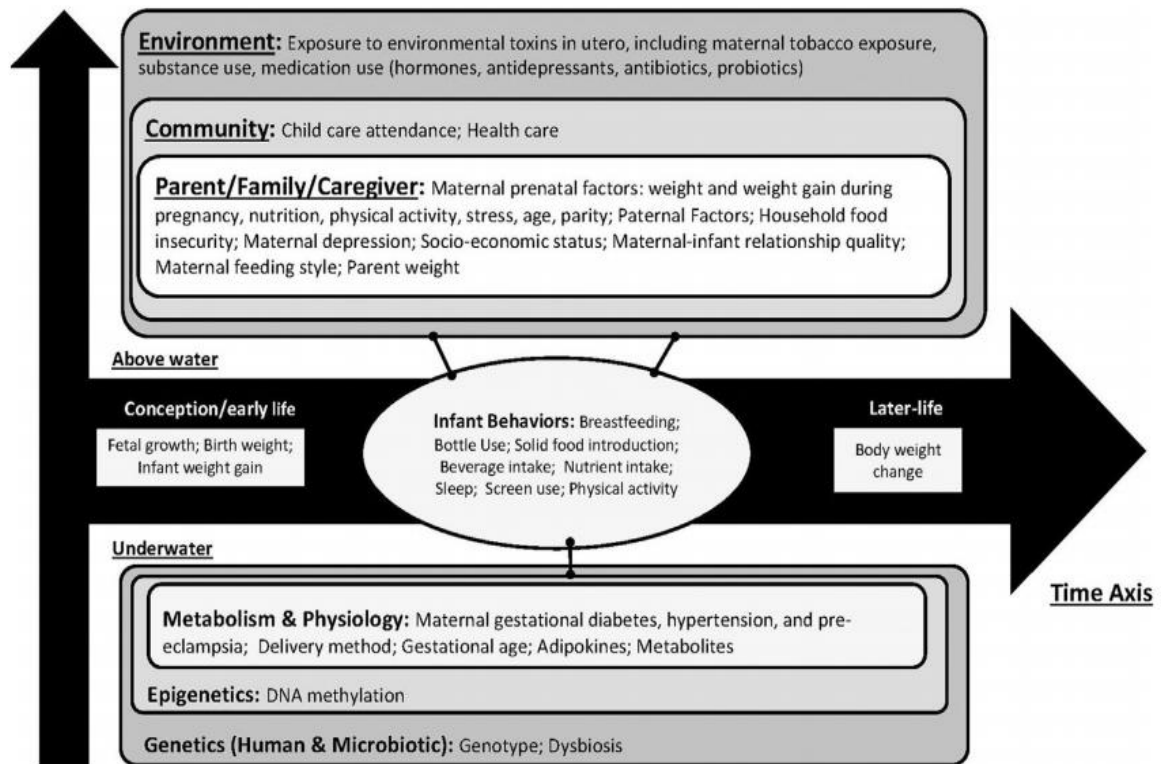


Figura 3: Marco conceptual de los factores de riesgo para tener en cuenta en el desarrollo de la obesidad infantil. Fuente: (Woo Baidal et al., 2016).

La OMS señala que, en la sociedad actual, se sufren muchos cambios y adaptaciones laborales, ambientales, escolares etc. los cuales conllevan que muchos niños crezcan en entornos obesogénicos, favoreciendo el aumento de peso y la obesidad. Otros factores como el desequilibrio energético, que se debe a los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso en la actividad física, que está siendo sustituida por actividades de recreo sedentarias y que suponen estar ante una pantalla sin realizar ejercicio físico, conllevan el mantenimiento e incluso el incremento de esta enfermedad cada vez más común. Las respuestas conductuales y biológicas de un niño ante un entorno obesogénico pueden estar determinadas por procesos anteriores incluso a su nacimiento, lo que empuja a un número cada vez mayor de niños hacia la obesidad si siguen una dieta malsana y realizan poca actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En esta línea, el Ministerio de Sanidad expone en el Informe anual del Sistema Nacional de Salud de 2016, que entre los posibles factores asociados a la obesidad, se encuentran de forma significativa los relacionados con los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, además de diferentes aspectos específicos como no desayunar a diario, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en la habitación de los niños y niñas, ver la televisión durante más de dos horas diarias, dormir menos horas de lo recomendado, así como el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres. Igualmente, en la tabla 3, incluida en dicho Informe, se constata que la mayoría de los padres (80%), creen que sus hijos tienen un peso normal, y que solamente un 12% piensa que sus hijos tienen un ligero sobrepeso, sin encontrar diferencia entre niños y niñas, incluyéndose dicho error de percepción de los niños y niñas por parte de los padres, como un factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad infantil (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

Tabla 3: Percepción de los padres sobre el peso de sus hijos, 2015.

Población escolar (6 a 9 años)	Ambos sexos (%)	Niños (%)	Niñas (%)
Peso demasiado bajo	6,1	6,2	6,0
Peso normal	80,0	80,6	79,6
Ligero sobrepeso	12,0	11,4	12,6
Mucho sobrepeso	0,8	0,9	0,7

Fuente: (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

Principales intervenciones diseñadas para abordar el problema de la obesidad infantil

A nivel mundial se han diseñado diversas estrategias para abordar el problema de la obesidad infantil. En 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, en la que se aborda el problema del aumento de la prevalencia y la carga de enfermedades no transmisibles y, más concretamente los hábitos mundiales relacionados con la dieta y la actividad física. Posteriormente, la OMS elaboró un marco para ayudar a los Estados Miembros a monitorear y evaluar la aplicación de la Estrategia a nivel nacional. Dicho marco se expone en la figura 4, y propone, que los gobiernos nacionales ejerzan su liderazgo y faciliten la colaboración en la ejecución de las políticas y los programas destinados a fomentar entornos saludables. Se espera que esas medidas propicien cambios positivos en los comportamientos relacionados con la dieta y la actividad física y, por consiguiente, en los resultados sanitarios, sociales, ambientales y económicos conexos (OMS, 2004)

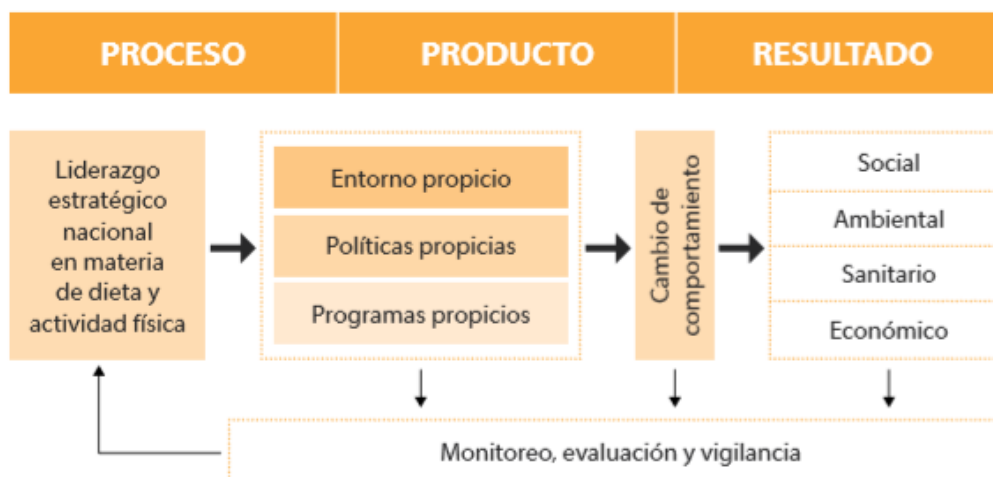


Figura 4: Marco propuesto por la Organización de la Salud para ayudar a los Estados Miembros a monitorear y evaluar la aplicación de la Estrategia a nivel nacional. Fuente: (OMS, 2004).

En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se reconoce la magnitud de la crisis que suponen las enfermedades no transmisibles, en particular la obesidad, y la necesidad urgente de una acción mundial. Reconociendo el impacto directo de estas enfermedades en el desarrollo económico y social y la gran amenaza que dichas enfermedades representan para las economías de muchos Estados Miembros. Esta Declaración Política ha supuesto un gran impulso para que los gobiernos adopten medidas preventivas y demuestren un liderazgo sólido. Tanto en la Declaración Política como en la Estrategia Mundial se reconoce que la prevención de la obesidad, requiere la participación de muchos grupos distintos de partes interesadas y planteamientos multisectoriales en los campos de la salud, la educación, la agricultura, la industria, el comercio y las finanzas, entre otros (Asamblea General De Las Naciones Unidas, 2011).

Posteriormente, en 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En esa resolución se insta a los Estados Miembros a que pongan en práctica el plan de aplicación, y en particular el fortalecimiento de las políticas sobre nutrición destinadas a reducir la doble carga de la malnutrición (Asamblea Mundial de la Salud, 2012).

Referente al ámbito nacional, se han diseñado diversos programas para tratar de prevenir y reducir la obesidad infantil. A continuación, se presentan aquellos de mayor envergadura:

- Estrategia NAOS (Ministerio De Sanidad y consumo, 2005):

La Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) es una estrategia de salud que, siguiendo la línea de las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea, entre otros), tiene como propósito final revertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física y, de esta manera, reducir sustancialmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles.

Su lanzamiento tuvo lugar en el año 2005 y desde entonces, la Estrategia NAOS ha desarrollado acciones o intervenciones, basadas en la evidencia científica y en diferentes ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral, comunitario) que promueven y facilitan opciones a una alimentación variada, equilibrada y a la práctica de actividad física, así como a la información más adecuada, buscando ayudar al consumidor en la toma de las decisiones y de las elecciones más saludables, en entornos que favorezcan la adopción de estilos de vida más saludables y activos. Para ello desde la Estrategia NAOS se fomenta la implicación, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto públicos (comunidades autónomas, ayuntamientos, otros ministerios) como privados (industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores, sectores de distribución y restauración, etc.).

Las iniciativas desarrolladas en el marco de la Estrategia NAOS, aunque están orientadas a toda la población, se priorizan fundamentalmente las dirigidas hacia los niños, los jóvenes y los grupos de población más desfavorecidos, con enfoque de género y evitando desigualdades en salud. Los principios que rigen la Estrategia NAOS son la equidad, igualdad, participación, intersectorialidad, coordinación y cooperación sinérgicas, con el fin de proteger y promover la salud.

En el año 2011, la Estrategia NAOS fue consolidada e impulsada por la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Su lema es ¡“COME SANO Y MUEVETE”!, como binomio inseparable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y contribuir a cambios en nuestros estilos de vida.

Las principales líneas estratégicas de actuación de la Estrategia NAOS abarcan todo el ciclo de la vida, priorizándose las medidas dirigidas a la infancia, adolescencia y con especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables y son las siguientes:

- Protección de la salud: La Estrategia NAOS desarrolla acciones e intervenciones específicas con enfoques comunes, para proteger la salud más eficazmente en base a la evidencia científica, facilitando la accesibilidad a una alimentación variada, equilibrada y más moderada tanto en consumo calórico, como en contenido de grasas, azúcares y sal.
- Prevención y promoción de la salud: La Estrategia NAOS establece líneas de acción y actuaciones específicas, integrales y multisectoriales que contribuyen a reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo modificables (alimentación inadecuada y sedentarismo inactividad física) y a sus determinantes básicos, siempre buscando alianzas y esfuerzos comunes y así fortalecer los sistemas de salud y de vigilancia, y mejorar la prevención y el control así como reducir la carga de enfermedades no transmisibles relacionadas.
- Seguimiento, monitorización y evaluación: La Estrategia NAOS cuenta con un Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad, como un sistema de monitorización y seguimiento con objeto de controlar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población española y sus factores determinantes, y de evaluar si las actuaciones realizadas en este ámbito de actuación están siendo eficaces.

- Programa Escolar de Consumo de Frutas, Hortalizas y Leche en las Escuelas (Ministerio de Agricultura y Pesca Alimentación y Medio Ambiente, 2017).

Según OMS, para combatir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, a través del fomento de una alimentación saludable junto con la práctica de actividad física, se recomienda un consumo mínimo de 400g de frutas y verduras al día (excluyendo patatas y otros tubérculos). Además, el consumo de frutas y verduras en la población mundial se encuentra por debajo de esta recomendación. Por ello, la Unión Europea, en el marco de la Organización Común de Mercados, acordó en 2009 cofinanciar con los Estados miembros interesados la distribución de estos productos en centros escolares a través de un Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Este Plan es por lo tanto un programa europeo voluntario cuyo fin es promover el consumo y contribuir a la promoción de hábitos saludables, la disminución de la obesidad y enfermedades asociadas. España es uno de los estados miembros que ha participado en el Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas.

El Plan se desarrolla a nivel regional siendo las comunidades autónomas las responsables de la gestión del programa, si bien la autoridad nacional competente (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente) aporta financiación para las medidas de acompañamiento del Plan (actividades desarrolladas por los centros escolares para dar a conocer a los alumnos las frutas y verduras y sus propiedades nutritivas), siendo el responsable de la coordinación y de crear un marco común. También están implicados en este Plan, los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, Cultura y Deporte.

En las comunidades autónomas, las estrategias diseñadas para este Plan se han realizado también en colaboración entre las autoridades responsables de agricultura, sanidad y educación.

En España, se inició en el curso escolar 2009-2010 y se ha continuado desarrollando durante los cursos escolares siguientes. Consiste en el reparto gratuito de fruta y verdura en los colegios fuera del horario de la comida, entre niños y niñas con edades comprendidas entre 6-12 años. El reparto gratuito es importante para que la intervención sea eficaz y permita contrarrestar las desigualdades sociales en el acceso a estos alimentos. Los centros educativos son un lugar ideal para incrementar el consumo de frutas y verdura en los niños porque proporcionan una plataforma para combinar la teoría y la práctica y a ellos acceden todos los niños durante unas etapas de formación críticas, en las que se van consolidando hábitos que después mantendrán en su vida adulta. Además, uno de los factores que han motivado que se consuma poca fruta y verduras por los niños es la poca disponibilidad de estos productos en los colegios o escuelas en el tiempo de ocio.

La Estrategia NAOS (AECOSAN) y las Consejerías de Sanidad de las CCAA según se establece en el Plan son las autoridades competentes para la selección consensuada de la fruta verdura y productos lácteos que se reparten y que se adaptan a la estacionalidad y a la oferta local o regional.

Este programa es una actualización del antiguo Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas.

- Otros proyectos diseñados en ámbitos locales

El pasado 11 de abril de 2018 tuvieron lugar, en la sede de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) de Madrid, los XI Premios Estrategia NAOS, edición 2017. En esta undécima edición de 2017, se presentaron un total de 71 proyectos para las distintas modalidades de Premios que fueron pre evaluados por la AECOSAN, en base a los requisitos de la convocatoria y a los criterios generales de valoración recogidos en la Resolución. Se seleccionaron 27 como proyectos finalistas de los cuales se premiaron 7 de ellos:

- Proyecto: “Actividades formativas en hábitos de vida saludable para centros escolares: Lápiz y cuchara”, presentado por el Centro de Recursos de Consumo del Excmo. Ayuntamiento de Alicante. Comunidad Valenciana.
- Proyecto “EYTO -KIDS” presentado por la Universitat Rovira i Virgili (Facultat de Medicina i Ciències de la Salut), Centre Tecnològic de Nutrició i Salut (CTNS), Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Cataluña.
- Proyecto: “Proyectos Escolares Saludables”, presentado por la Dirección General de Juventud y Deportes de Castilla-La Mancha.
- Proyecto: “Intervención en Obesidad Infantil en Gerona, basado en el Programa Niños en Movimiento”, presentado por el Instituto Catalán de la Salud y el Instituto de Asistencia Sanitaria. Cataluña.
- Proyecto: “Hello Health!”, presentado por Enagás S.A. Comunidad de Madrid
- Proyecto: “Nuestro compromiso con la alimentación saludable y de origen natural”, presentado por Central Lechera Asturiana. Principado de Asturias.

Estos proyectos, demuestran que se está trabajando activamente en el abordaje de la obesidad infantil mediante el desarrollo de diferentes intervenciones llevadas a cabo desde un nivel local y comunitario.

Según la OMS, las intervenciones que mejores resultados ofrecen, deben tener múltiples componentes y estar integradas en un contexto local. Los proyectos que están cultural y ambientalmente adaptadas, tienen muchas más probabilidades de aplicarse y mantenerse. Por otro lado, aquellas acciones que se sirven de las estructuras sociales ya existentes en una comunidad, como, por ejemplo, entornos escolares o deportivos, encuentran menos obstáculos en su aplicación. Además, es necesario buscar la participación de los dirigentes comunitarios en la planificación y aplicación de intervenciones que afectan a los entornos comunitarios. En esta línea, las “intervenciones comunitarias”, son las más efectivas para el abordaje de obesidad infantil (OMS, 2016).

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para el desarrollo de las intervenciones comunitarias, aconseja implementar los modelos de Buenas Prácticas integrados en el Sistema Nacional de Salud, en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas identificadas en los diferentes entornos comunitarios (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

Identificación de las principales medidas destinadas a abordar la obesidad infantil

A lo largo de este trabajo, se han estudiado diversos proyectos sanitarios, estudios de investigación, artículos científicos y múltiples revisiones sistemáticas, entre otros documentos, provenientes de organizaciones internacionales y nacionales, de referencia a nivel mundial, y de autores expertos en obesidad infantil con el objetivo de indagar en las principales medidas llevadas a cabo para prevenir el problema de la obesidad infantil como, por ejemplo, los aspectos claves se recomiendan incluir programas sanitarios.

Las principales claves que se deducen del estudio realizado son las siguientes:

- Los dos aspectos generales más importantes a tratar para prevenir la obesidad infantil son (OMS, 2017; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2016; Wolfenden et al., 2015):
 - Alimentación
 - Actividad física
- Según la evidencia científica, las intervenciones mixtas y multifactoriales, es decir, que incluyen ambos aspectos (nutrición y actividad física), parecen ser las más efectivas. (Wolfenden et al., 2017; Rajmil et al., 2017).
- Las intervenciones comunitarias, que contribuyen a reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo modificables (alimentación inadecuada y sedentarismo inactividad física) de la obesidad infantil y ayudan a mejorar la prevención y el control de la enfermedad, parecen ser las intervenciones más efectivas (Wolfenden et al., 2017; OMS, 2016; Simmonds et al., 2016; Ortega Anta et al., 2015).

- En relación a la alimentación, se debe fomentar una nutrición saludable, abordando cambios en la dieta de los niños y niñas involucrados, si fuera necesario, abordando aspectos como la dieta mediterránea, la reducción de grasas saturadas en la dieta, aporte suficiente de frutas y verduras etc. (Wolfenden et al., 2015; Martínez et al., 2015, Martin-Calvo et al., 2013; Waters et al., 2011).
- En cuanto a la actividad física, se debe fomentar su realización, reduciendo las actividades que impliquen estilos de vida sedentarios. (Wolfenden et al., 2015; Waters et al., 2011).
- Otro aspecto importante a tratar en relación a estas intervenciones en salud, es tener en cuenta los entornos obesogénicos que rodean a los niños y niñas, para tratar de combatirlos (Organización Mundial de la Salud, 2017).
- Además, se deben individualizar las intervenciones en salud para asegurar un mayor éxito en los resultados que se obtengan, es decir, se deben tener en cuenta aspectos como: las características de la zona donde se va a implementar la intervención, las características de los niños y niñas involucrados, estudiar los recursos disponibles etc. (Lamarque & Orden, 2017).
- Las intervenciones comunitarias, adaptadas a los participantes, que involucren a los entornos comunitarios de los niños y niñas, parecen ser las más efectivas en el abordaje de la obesidad infantil (OMS, 2016).
- Es necesario involucrar al entorno comunitario o social de los niños y niñas sobre los que se quiere actuar, es decir, hay que tener en cuenta los diferentes ámbitos en el que se desarrollan sus vidas, como por ejemplo los hogares o los centros educativos, entre otros entornos (Lamarque & Orden, 2017; Woo Baidal et al., 2016; Ariza et al., 2015; Waters et al., 2011).

- También se ha demostrado que las intervenciones llevadas a cabo con niños y niñas en 1º ciclo de educación primaria son las más efectivas en salud, ya que suceden a edades tempranas, cuando es más fácil modificar sus comportamientos que a edades posteriores (Martínez et al., 2015; Verrotti et al., 2014).
- La evidencia científica demuestra que las intervenciones más efectivas en salud relacionadas con niños y niñas, son la que se llevan a cabo en el entorno escolar, siendo éste un lugar donde pasan gran parte de su tiempo, es un entorno idóneo para impartir conocimientos y, además es donde interactúan con los demás niños y niñas (Wolfenden, L; Nathan, NK; Sutherland, R; Yoong, 2017).
- Las personas encargadas de llevar a cabo las intervenciones en salud, deben estar formadas en los diferentes aspectos a tratar, tener conocimientos específicos sobre el tema en cuestión y sobre la salud en general, además de una actitud positiva hacia el cambio de comportamientos de los niños (Wolfenden, L; Nathan, NK; Sutherland, R; Yoong, 2017).
- Es importante potenciar el liderazgo de los profesionales que diseñan y llevan a cabo estas estrategias, buscando una realización eficiente y continuada de los proyectos (Wolfenden, L; Nathan, NK; Sutherland, R; Yoong, 2017).
- Es importante mejorar y reforzar los conocimientos de los padres y las madres de los niños y niñas sobre los que se quiere prevenir el problema de la obesidad infantil, en relación a estilos de vida saludables. Además, se debe implicar activamente a la familia de los niños y niñas en las intervenciones que se propongan, ya que a edades tempranas, los padres son los principales agentes de salud de sus hijos (Rajmil et al., 2017; Wolfenden et al., 2015).

- Se debe llevar un seguimiento continuo del desarrollo completo de la intervención por parte de una persona responsable de la intervención (Ramiro-González et al., 2017).
- Se recomienda diseñar intervenciones que se realicen de manera continua y prolongada en el tiempo, y además, que dichas intervenciones sean evaluadas para valorar su efectividad (Rausch & Kovalskys, 2015) (Waters et al., 2011).
- Se considera oportuno incorporar estas intervenciones en las estrategias de las instituciones en las que se van a desarrollar e implicar a todas las personas responsables en dichas intervenciones, incluyendo principalmente a los equipos directivos de estas organizaciones (Wolfenden et al., 2017; Ramiro-González et al., 2017; Wolfenden et al., 2015; Waters et al., 2011).

Situación y estrategias llevadas a cabo en Navarra

En la Comunidad Foral de Navarra, según el Instituto de Salud Pública, la prevalencia de sobrepeso para los niños niñas de entre 8 y 9 años en 2014-2015 se sitúa en torno al 20,2%, para los niños niñas de entre 10 y 11 años en torno al 24,5% y para los niños y niñas de entre 12 y 13 años, se sitúa en el 24,5%. En cuanto a la obesidad, para los niños y niñas de entre 8 y 9 años, la prevalencia se sitúa en 11,5%, para los niños y niñas de entre 10 y 11 años, en torno al 8,3% y para los niños y niñas de 12 y 13 años, la prevalencia se sitúa en un 6,9%. Los datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad de 2014-2015, han mejorado respecto a los de 2006-2007, apreciándose el descenso de prevalencia en algunas edades, sin embargo, los datos de la prevalencia continúan siendo elevados. (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2015).

En el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 (Gobierno de Navarra, 2014), aprobado el 16/09/2014 por la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, actualmente vigente, se destacan los siguientes datos respecto a la obesidad infantil en la Comunidad Foral de Navarra:

- Un 7,9% de los menores de 15 años presentan obesidad y otro 21% sobrepeso.
- La prevalencia de obesidad en menores de 5 años es similar en ambos sexos, a partir de esa edad es mayor en los niños.
- El grupo de edad de 5-9 años es el de mayor prevalencia, tanto en niños como en niñas.
- La distribución geográfica muestra que el área metropolitana de Pamplona en general presenta tasas más bajas que las zonas rurales.
- La prevalencia de obesidad es mayor en los hijos de mujeres inmigrantes.

Además, en el Plan de Salud de Navarra, se introduce un objetivo importante referente a la disminución de la obesidad infantil:

- Disminuir la prevalencia de obesidad un 10% en adultos y un 20% en población infantil y adolescente.

Para tratar de lograr dicho objetivo en la población infantil de los niños y adolescentes navarros, en el Plan de Salud se incluyen algunas intervenciones, principalmente se exponen tres grandes grupos de estrategias:

- Formar acuerdos entre el Departamento de Salud y el de Educación para el desarrollo de Escuelas Promotoras de Salud, ya que se proponen como entornos adecuados según la OMS y se insta a su potenciación. En Navarra cuentan ya con una red de 27 centros. La Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra, participa en las estructuras de coordinación, elabora materiales educativos, prepara la formación del profesorado, apoya a servicios que trabajan con centros escolares, etc. Esta red de escuelas acumula un conjunto de buenas prácticas en alimentación y consumo, convivencia, prevención del consumo de drogas, entorno saludable, desarrollo personal y estilos de vida sanos.
- Por otra parte, dentro de las distintas estrategias se incluye el “Programa Comunitario de Promoción de la Salud en la Infancia y la Adolescencia”, llevado a cabo en colaboración del Complejo Hospitalario de Navarra y Atención Primaria. Algunos de los contenidos son los siguientes:
 - Ejercicio en la escuela y prevención de la obesidad
 - Alianzas interdepartamentales y con entidades municipales para la mejora de los entornos
 - Escuela de Padre y Madres. Educación parental y autocuidados
 - Salud positiva, autocuidados y estilos de vida
 - Hospitales promotores de Salud amigos de los niños

- En el ámbito de Atención Primaria, existe desde 1998 un Plan de Gestión Clínica, cuyos objetivos principales son mejorar la calidad de la atención en los Centros de Salud en términos de calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia, y aceptabilidad del ciudadano. En la Estrategia de Atención Primaria de Navarra 2017-2020, en el apartado de Atención Integral a la Infancia, dentro del Plan de “Salud Infantojuvenil”, se encuentra la prevención de la obesidad infantil como uno de los objetivos. En la actualidad se encuentra sin desarrollar (Servicio Navarro de Salud, 2017).

3.2 ANÁLISIS INTERNO

El análisis interno de un problema o proyecto es el estudio de los factores existentes dentro de la zona de interés, de esta manera se estudia la organización con la que se va a trabajar y se detectan los recursos disponibles para solucionar el problema o llevar a cabo la realización de un proyecto. Esta es una parte fundamental para el posterior diseño de las estrategias que se pretendan llevar a cabo en la intervención (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2014):

Para la realización del análisis interno se van a llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Describir la zona de estudio.
2. Identificar los recursos disponibles en el ámbito de estudio, que puedan participar en el afrontamiento de la obesidad infantil.
3. Realizar dos entrevistas a personas referentes y cercanas al problema a tratar, para conocer las actuaciones que se están desarrollando en el lugar de interés.

3.2.1. ANÁLISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO

El entorno de estudio es municipio español de la Comunidad Foral de Navarra, situado en la Merindad de Estella, en la Ribera del Alto Ebro y a 75 km de la capital de la comunidad, Pamplona. Su población en 2017 fue de 6214 habitantes según los datos de Instituto Nacional de Estadística. En dicha localidad se encuentra el Centro de Salud, el colegio y el instituto de referencia de la Zona Básica de Salud a la que pertenece. Dicho municipio pertenece a una Zona Básica de Salud que comprende 13,864 habitantes, tiene una extensión de 146,10 Km², pertenece a la zona de Ribera Alta e incluye 4 municipios. En figura 5, se muestra su situación en el mapa de la Comunidad Foral de Navarra (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2017):



Figura 5: Situación geográfica de la Zona Básica de Salud de estudio. Fuente: (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2017).

En la figura 6, se muestra la pirámide de población de la Zona Básica, que presenta forma de bulbo, con predominio de la población de 35 a 60 años. Esta Zona Básica de Salud presenta una elevada tasa de nacimientos de madres de entre 14 y 19 años (10,6%), debido principalmente a la elevada inmigración de la zona, existe también una elevada tasa de riesgo de pobreza severa (11,4%) (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2017).

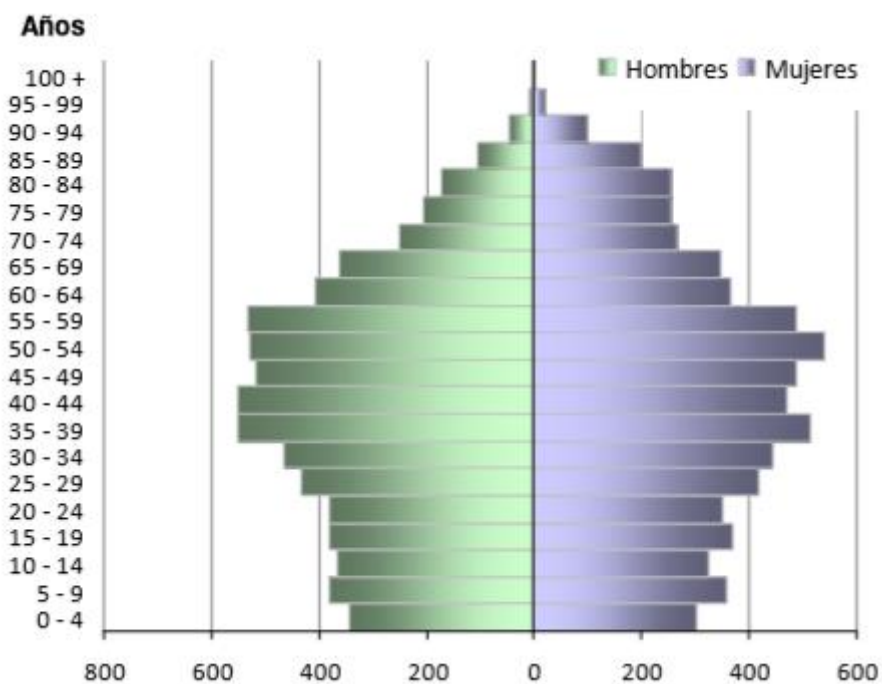


Figura 6: Pirámide poblacional de la Zona Básica de estudio. Fuente: Observatorio de Salud comunitaria de Navarra. Fuente: (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2017).

Esta Zona Básica de Salud, se encuentra entre el 25% de zonas básicas de Navarra con peores resultados respecto a prevalencia de personas diagnosticadas de diabetes (7,8%), consumo de ansiolíticos y antidepresivos en mujeres (19,2%), porcentaje de personas diabéticas e hipertensas con control anual registrado (61,8% y 55,7% respectivamente) y esperanza de vida al nacer en mujeres (85,1 años).

En relación a los indicadores de prevalencia de obesidad infantil en la Zona Básica de Salud de estudio en el año 2015, el valor de prevalencia de obesidad infantil (de 0 a 5 años) fue de 4,6%, un valor superior al de la media de la Comunidad Foral de Navarra, que se encontraba en un 4,3%.

Esta zona de la Ribera Alta, presenta los mejores resultados en cuanto a consumo intensivo de alcohol en jóvenes (28,2%). Por el contrario, es la zona con el peor resultado en consumo diario de tabaco en mayores de 14 años (25,0%) y específicamente en jóvenes (28,4%), así como en sedentarismo en jóvenes (27,5%) (Instituto de Salud Pública de Navarra, 2017).

3.2.2. RECURSOS DISPONIBLES QUE PUEDEN PARTICIPAR EN EL AFRONTAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

Para obtener información sobre los servicios disponibles, se contacta con el ayuntamiento del municipio, con el colegio público, personal del centro de salud y la empresa privada que gestiona el complejo deportivo de la localidad.

El municipio dispone de diferentes servicios a disposición de los ciudadanos:

1. **Colegio Público**, dispone de los siguientes servicios:
 - a. Ludoteca: abierta 2 tardes a la semana para poder dejar a los niños. Entre otras actividades, se pueden realizar los deberes, se llevan a cabo ejercicios deportivos o se ven películas, todo guiado por personal cualificado.
 - b. Comedor escolar: parte importante sobre la que incidir en este proyecto, ya que más del 60% de los alumnos de dicho colegio hace uso de este servicio. La comida es suministrada por una empresa externa de catering.
 - c. Departamento de orientación: la orientadora escolar, encargada de este departamento, es una psicóloga especializada en educación infantil y, además, ha realizado diversas investigaciones sobre metodología y técnicas de estudio con niños de educación primaria. Esta puede ser una persona que colaboren y guie el proyecto que vamos a llevar a cabo, en relación a aspectos como la realización de técnicas de aprendizaje, métodos para que aprendan e integren conocimientos etc.
 - d. Diversas actividades extraescolares: Idiomas (inglés, francés, alemán), música, clases de refuerzo, deportes de acceso libre (fútbol, baloncesto), pintura, teatro etc.
 - e. Transporte escolar: Para los alumnos de los municipios colindantes.

2. **Centro de Salud:** Atiende a la totalidad de la población (más de 6000 personas), con atención al público adulto y pediátrico en horario de mañanas, de lunes a viernes y servicio de urgencias en horario de tardes y de fines de semana. Además, dispone del servicio de atención a la mujer. Para el servicio de Salud Mental, los pacientes deberán desplazarse a la localidad de Estella. Para situaciones de urgencia extrema o la realización de pruebas diagnósticas como ecografías, radiografías etc. Se firmó un acuerdo con un hospital público de La Rioja, al cual, los pacientes de este municipio pueden acudir debido a la proximidad.
3. **Casa de la Juventud:** Es un edificio abierto los siete días de la semana con múltiples actividades como: concursos, servicio de orientación psicológica, excursiones etc. Acoge a niños y adolescentes de entre 12 a 30 años.
4. **Complejo deportivo:** Dispone de una gran variedad de actividades dirigidas como aerobic-step, gimnasia de mantenimiento, gimnasia suave, tonificación, G.A.P, natación para bebés, niños y adultos, pilates, musculación, juegos deportivos, aquaerobic, aquafitness, aquagym etc. Además, dentro de este complejo deportivo disponen de ludoteca para niños, bibliopiscinas, campamentos de verano bilingües, juegos infantiles, yoga, danzas africanas o bailes latinos.
5. **Clubs deportivos:** Disponen de equipos de todas las edades: club de atletismo, club de fútbol y club de baloncesto.
6. **Club de Montaña:** Ofrece rutas todos los domingos del año. Concretamente, las actividades más populares son las “marchas a pie” organizadas por el club de montaña con la colaboración del ayuntamiento. El requisito para que los menores de edad puedan asistir es que vayan acompañados de un adulto.
7. **Pistas deportivas municipales:** Pista de fútbol/baloncesto y frontón. Se pueden reservar previamente para practicar múltiples deportes.

8. **Casa de la cultura:** Abierta de lunes a viernes de 9h a 22h, con salón de actos, sala de exposiciones, sala de danza, sala de reuniones, talleres, aulas, escuela de música y biblioteca.

9. **Actividades socioculturales y deportivas:**

- a. **Ruta ciclo-turista familiar:** Rutas en bicicleta, organizadas por el ayuntamiento de la localidad, dirigida a todas las edades, actividad ideal para hacer entre amigos o familiares. Además, a la mitad de la ruta se ofrece un almuerzo saludable gratuito
- b. **Marchas solidarias:** Distintas marchas que se ofrecen en el municipio en colaboración con varias asociaciones que colaboran con la recaudación de fondos para la investigación de enfermedades.

3.2.3. ENTREVISTAS PERSONALES

Para determinar las acciones que se han llevado a cabo para la prevención de la obesidad infantil, así como conocer la situación interna respecto a la enfermedad y, además, conocer las opiniones de los profesionales más cercanos a los niños, tanto en el ámbito escolar como sanitario, he realizado entrevistas personales a dos de las profesionales más influyentes en este aspecto relacionado con los niños, con su previo consentimiento oral:

- Orientadora infantil del centro escolar del municipio de estudio (ANEXO 3)
- Enfermera de pediatría del Centro de Salud de la zona de estudio (ANEXO 4)

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Tras analizar detalladamente las entrevistas personales, se sintetizan los datos para que posteriormente, ayude a establecer los puntos fuertes y los débiles de nuestra intervención.

Temas y contenidos tratados:

- Los profesionales (psicóloga infantil y enfermera):
 - Son conocedores de la magnitud, causas y consecuencias de la obesidad infantil.
 - Presentan una actitud positiva ante las intervenciones en salud.
 - Reconocen la necesidad de la alfabetización sanitaria de niños y niñas y sus familias.
 - Padecen sobrecarga de trabajo
- En cuanto a los aspectos relacionados con los niños y niñas:
 - Realizan menos ejercicio físico que antes
 - Adquieren conocimientos de manera muy eficaz a edades tempranas
 - Hay un alto porcentaje de familias inmigrantes.

- En relación a las líneas estratégicas actuales:
 - Desde el Centro de Salud, a nivel individual se centran en la reducción del problema y escasamente en la prevención del mismo.
 - En el colegio se ha llevado a cabo una propuesta de “almuerzos saludables” que parece no haber sido muy efectiva

- Respecto al comedor escolar:
 - Menús mal equilibrados
 - Abundancia de productos grasos
 - Escasez de productos frescos
 - Raciones grandes

4. MATRIZ DAFO

La matriz DAFO sirve para conocer la situación real en la que se encuentra nuestro proyecto y poder así planificar nuestra estrategia, en función de unas características u otras. Estudiamos la situación actual a la que nos enfrentamos llevando a cabo el proyecto, analizando las características internas (debilidades y fortalezas) y las externas (amenazas y oportunidades) (Rodríguez & Peiró, 2014):

- Debilidades (D): también llamadas puntos débiles. Son aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de un proyecto, o constituyen una amenaza para el sistema y deben, por tanto, ser controladas y superadas.
- Amenazas (A): se define como toda fuerza del entorno que puede impedir la implantación de una estrategia, reducir su efectividad o los recursos que se requieren para su implantación, o incrementar los riesgos de la misma.
- Fortalezas (F): también llamadas puntos fuertes. Son capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas que deben y pueden servir para explotar oportunidades.
- Oportunidades (O): es todo aquello que pueda suponer una ventaja competitiva para el proyecto, o bien representar una posibilidad para mejorar la rentabilidad del mismo.

En la tabla 4 se detallan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de este proyecto:

Tabla 4: Matriz DAFO

ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
D E B I L I D A D E S	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo por parte de los profesionales sanitarios y profesorado debido a la sobrecarga laboral - Tasa de sedentarismo en la zona de estudio, superior a la media de Navarra - Tasa elevada de obesidad infantil en la zona de estudio - Elevada inmigración en la zona de estudio 	A M E N A Z A S	<ul style="list-style-type: none"> - Existen factores de riesgo no modificables de la enfermedad sobre los que no es posible actuar - Abundancia de entornos obesogénicos en la sociedad actual - Escaso interés de las empresas suministradoras de alimentos, para abordar el problema - Influencia negativa de los medios de comunicación y de las estrategias comerciales - Escasa percepción sobre la relevancia de la obesidad infantil - Abundancia de información sobre el tema de estudio - Mantener comportamientos saludables supone un esfuerzo en la sociedad actual - Los resultados en cambios de comportamiento se obtienen a medio/largo plazo - Vulnerabilidad de la población infantil
F O R T A L E Z A S	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos disponibles para realizar la intervención (colegio, piscina etc...) - Equipo multidisciplinar disponible - Actitud positiva y apoyo, de los participantes y profesionales que intervienen en el proyecto, ante los programas que mejoran la salud - Posibilidad de actuar en los menús escolares del comedor escolar 	O P O R T U N I D A D E S	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de gran relevancia a nivel mundial sobre la que es posible actuar, con factores de riesgo modificables - Importantes estudios, investigaciones y evidencia científica que demuestra la necesidad de abordar el problema - Estabilización de la enfermedad en la Comunidad Foral de Navarra - Recomendaciones de organizaciones de prestigio a nivel mundial, nacional y local sobre la importancia de implantar proyectos multisectoriales que aborden la enfermedad - Objetivo de la Estrategia Plan de Salud de Navarra - Aspecto de estudio e interés para el Instituto de Salud Pública de Navarra - Problema abordado en las líneas estratégicas de Atención Primaria y los diferentes centros de salud con posibilidad intervenir localmente - Existencia de modelos de Buenas Prácticas sobre intervenciones comunitarias - Mayor probabilidad de cambio de conductas, al intervenir a edades tempranas - Disponibilidad de material didáctico - Receptividad y adherencia de los padres y madres a programas dirigidos a mejorar la salud de sus hijos e hijas

Fuente: Elaboración propia

Del análisis de los aspectos identificados a través de la matriz DAFO, se pretende destacar que:

Las principales debilidades a superar son la falta de tiempo de los profesionales sanitarios y profesores implicados en el proyecto, así como el elevado índice de sedentarismo y el alto porcentaje de población inmigrante en el entorno de estudio. En relación a las fortalezas, que pueden favorecer la realización de la intervención, se dispone de un equipo multidisciplinar (enfermera, orientadora infantil, profesores) con actitud positiva ante la participación e implementación de proyectos que mejoran la salud, además de varios recursos disponibles para la realización de la intervención (colegio y piscina, entre otros), también existe la posibilidad de actuar en los menús escolares del comedor del centro educativo.

Como amenazas del proyecto de intervención, señalar los entornos obesogénicos que afectan a la enfermedad, así como la gran cantidad de información disponible sobre la obesidad infantil que dificulta la toma de decisiones. También puede existir un desinterés por parte de las empresas suministradoras de alimentos a la hora de colaborar en el proyecto, así como una influencia negativa de los medios de comunicación en el abordaje de la enfermedad en cuestión. Es necesario tener en cuenta que los comportamientos en salud son difíciles de mantener en la sociedad actual y que los resultados en los cambios de comportamiento se obtienen a medio/largo plazo

Por último, es importante aprovechar las oportunidades relacionadas con líneas estratégicas de diferentes organismos comunitarios y adaptarse a ellas, teniendo en cuenta que la obesidad infantil es una enfermedad de gran relevancia a nivel mundial, con factores modificables sobre los que es posible actuar. También se ha comprobado que existen numerosas investigaciones llevadas a cabo por organizaciones de gran relevancia a nivel mundial, aportando diversos modelos de actuación, interviniendo en el abordaje del problema y demostrando una reciente estabilización de la enfermedad. En Navarra, es una de las estrategias incluidas tanto en el Plan de Salud, como en Atención Primaria. Otra oportunidad identificada, es que, en el ámbito local, las intervenciones comunitarias son las más recomendadas y, que existen modelos de Buenas Prácticas para el diseño de dichas intervenciones.

Por tanto, en este trabajo se propone un proyecto de intervención comunitaria basado en un modelo de Buenas Prácticas de salud comunitaria.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 PUNTOS DE PARTIDA

A través de la evidencia científica disponible, se ha comprobado que las intervenciones comunitarias son las más efectivas para el abordaje de la obesidad infantil. En un ámbito local, son aquellas que abarcan los diferentes contextos y se adaptan cultural y ambientalmente a la población sobre la que se va a intervenir, llevándose a cabo desde las estructuras sociales ya existentes. También facilitan la participación de la comunidad y se destinan a atender las necesidades de la población. Estas intervenciones deben presentar, según la OMS, las siguientes características para asegurar su efectividad (OMS, 2016):

- Colaboración con la comunidad

La aplicación de la intervención se debe llevar a cabo desde un entorno local, fomentando la participación comunitaria y la aplicación de la intervención. Es importante definir de manera clara en los programas, el enfoque que se va a utilizar con respecto a la colaboración con la comunidad.

Independientemente del enfoque que se adopte, es recomendable que las intervenciones se ajusten a las características demográficas, culturales, geográficas y estructurales del entorno de estudio. Además, las iniciativas comunitarias requieren alianzas activas entre diferentes organismos, con el fin de garantizar la ejecución adecuada de las medidas complementarias.

Mediante la participación de las comunidades y la cooperación con los organismos asociados, se pretende fortalecer la capacidad y promover la sostenibilidad de las medidas y los cambios.

- Concepción y planificación del programa

Al analizar el problema a tratar y establecer el eje central de un programa, es recomendable examinar toda la información disponible sobre el problema y el entorno comunitario de estudio, para utilizarla en la elaboración del programa. Lo más probable que el programa sea eficaz si es congruente con planes nacionales, estatales o regionales y, si está vinculado con otras iniciativas en el seno de la misma comunidad con la que se va a intervenir.

Los objetivos del programa deben centrarse en cambios lógicos y ordenados, además de ser concretos, mensurables y sujetos a plazos. El programa planificado debe guardar proporción con los recursos disponibles, en particular las competencias y la preparación de la comunidad.

Es necesario definir los grupos a los que se destina el programa y, siempre que sea posible, se debe adoptar un enfoque integrador, de modo que ningún grupo pueda quedar excluido por razones de costos, acceso, educación, idioma o cultura.

Se recomienda también, que el programa se base en la mejor evidencia científica disponibles.

- Aplicación

Es importante que las intervenciones se apliquen según algún plan o metodología previamente establecida, pero también deben adaptarse y responder a nuevas oportunidades y a datos científicos recientes, asegurando su aplicación a los participantes y al entorno de los mismos.

- Sostenibilidad

Se ha demostrado que las intervenciones comunitarias integradas por múltiples componentes, en cuya concepción y aplicación participa un elevado número de partes interesadas, son eficaces para la prevención de la obesidad infantil, procurando así, que los efectos del programa y sus intervenciones, perduren con el tiempo en las personas y las comunidades.

Durante la concepción y aplicación del programa se deben abordar cuestiones relativas a la sostenibilidad y la posibilidad de ampliación del mismo. Los enfoques fundamentales para garantizar la sostenibilidad son:

- Potenciar la capacidad local a fin de ejecutar las intervenciones como parte del proceso inicial de aplicación.
- Integrar las intervenciones en las estructuras de sistemas existentes
- Compartir los conocimientos con los diferentes grupos comunitarios.

- Gobernanza y transparencia

A fin de reducir al mínimo los riesgos, es recomendable establecer y mantener estructuras bien definidas para la gestión y la adopción de decisiones, en particular una participación adecuada de la comunidad.

Además, se debe evitar todo conflicto de intereses real o aparente.

- Evaluación

La evaluación del programa es importante para la rendición de cuentas y acumular datos científicos en torno a su eficacia.

La dimensión y el alcance de la evaluación deben guardar proporción con la escala del proyecto y deberían cumplir un objetivo específico. Se recomienda la elaboración de indicadores pertinentes de evaluación y garantizar siempre la confidencialidad.

Por otra parte, del análisis estratégico del problema de la obesidad infantil, se deducen las siguientes recomendaciones a tener en cuenta en el diseño de la intervención comunitaria para afrontar el problema en cuestión:

- Se tratará de incluir la intervención propuesta en las líneas estratégicas de las organizaciones responsables, como el colegio o el Centro de Salud de referencia.
- Se trabajarán fundamentalmente dos aspectos: alimentación saludable y realización de ejercicio físico. La intervención debe incluir actividades que incluyan ambos aspectos de manera conjunta.
- Se individualizará la intervención, adaptándola a las características de la zona de estudio y del colegio. De igual manera, las actividades relacionadas con la alimentación y ejercicio físico, se adaptarán a la edad y características de los participantes.
- Se deben combatir los entornos obesogénicos que rodean a los niños y niñas participantes.

- La intervención se llevará a cabo principalmente desde el colegio, ya que es el principal entorno comunitario de los niños y el más efectivo para la realización de intervenciones que aborden la obesidad infantil.
- Se actuará en 2º curso de primaria (7-8 años), donde es más fácil modificar los comportamientos de los niños y niñas que cuando tiene edades superiores.
- La intervención será dirigida por una enfermera, ya que es una persona experta en el tema que se va a tratar.
- Se potenciará el liderazgo de los profesionales que diseñan y llevan a cabo estas estrategias, para potenciar la efectividad de la intervención.
- Se incluirá en la intervención, a los padres y madres de los participantes, o a sus cuidadores principales y agentes de salud, de los niños y niñas. Es necesario incluirlos en la intervención, dotándoles de los conocimientos necesarios para abordar los temas relacionados con la salud de los niños y niñas.
- La persona responsable del proyecto, llevará un seguimiento continuo del desarrollo de la intervención.

5.2 DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

La propuesta de intervención constará de una intervención comunitaria basada en el Modelo de Buenas Prácticas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, en el marco del abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, según la estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013 (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

En primer lugar, se presenta en la Tabla 5 la ficha de la intervención comunitaria planificada, posteriormente se expone con más detalle la propuesta de actividades y la evaluación de la intervención. El Modelo de ficha de intervención se recoge en Anexo 5.

Tabla 5: Intervención comunitaria según el Modelo de Buenas Prácticas

Título: Intervención para prevenir la obesidad infantil en niños y niñas de 7 y 8 años en un municipio de Navarra	
Intervenciones que agrupa: Intervención comunitaria	
Entorno/s:	<ul style="list-style-type: none"> • Comunitario • Familiar • Escolar
Integralidad/ Multicomponente:	<p>En la intervención se integrarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alumnos y alumnas de 2º de primaria del municipio de estudio • Los padres y madres y/o cuidadores y cuidadoras principales de los participantes • Los profesores participantes • Los profesionales sanitarios participantes, en este caso la enfermera del Centro de Salud • Empresa suministradora de los menús escolares • Profesionales de los centros deportivos

Continua Tabla 5

QUÉ	
Objetivos	<p>Objetivo principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar la obesidad infantil en los niños y niñas de 7 y 8 años de la zona de estudio <p>Objetivos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportar los conocimientos necesarios sobre estilos de vida saludables a los participantes y a sus padres y madres y, cuidadores principales, en relación a la alimentación y la actividad física • Fomentar una alimentación saludable, adecuada y pertinente para los niños y niñas participantes en el proyecto • Fomentar una realización de actividad física adecuada y suficiente para los niños y niñas que participen en el proyecto
Características principales	<ul style="list-style-type: none"> • Programa comunitario multintervención • Programa impartido por un equipo multidisciplinar • Pretensión de abarcar todas las personas involucradas en el desarrollo de la enfermedad • Pretensión de abarcar todos los entornos comunitarios de los participantes
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador 1: Prevalencia de sobrepeso de los niños y niñas participantes • Indicador 2: Prevalencia de obesidad de los niños y niñas participantes • Indicador 3: Tiempo medio semanal (minutos) de ejercicio físico en tiempo de ocio de los niños y niñas participantes • Indicador 4: Número de piezas de frutas y verduras ingeridas al día por los niños y niñas participantes
CÓMO	
Actividades / factores clave	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de planificación • Reuniones informativas • Sesiones divulgativas • Sesiones participativas grupales • Elaboración de material didáctico

Continúa Tabla 5

<p>Recursos clave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colegio con aulas disponibles • Espacios deportivos disponibles (piscina, canchas deportivas) • Disponibilidad de los participantes, padres y madres y de las personas responsables de impartir las actividades (recursos humanos) 	
<p>Herramientas e instrumentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material deportivo (balones, aros, conos etc.) • Material informático (ordenador con internet, proyector, pantalla etc.) • Material escolar (papel, bolígrafos etc.) 	
<p>Barreras / facilitadoras</p> <p>Implementación:</p> <p>Estructurales, organizativas, de recursos, de cambio de conducta</p>	<p>Barreras estructurales</p>	<p>Facilitadores estructurales</p>
	<p>Dificultad para disponer de los espacios en el horario oportuno</p>	<p>Colegio, espacios deportivos (entornos locales)</p>
		<p>Integración en estructuras existentes</p>
	<p>Barreras organizativas</p>	<p>Facilitadores organizativos</p>
	<p>Dificultad de introducir las diferentes actividades en la jornada laboral de los efectores y de los participantes</p>	<p>Congruencia con planes nacionales</p>
		<p>Inclusión de todos los participantes de manera igualitaria</p>
<p>Barreras para cambio individual</p>	<p>Facilitadores para cambio individual</p>	
<p>Dependencia de los niños y niñas de los cuidadores principales</p>	<p>Capacidad de modificar fácilmente la conducta a edades tempranas (primer ciclo)</p>	

Continúa Tabla 5

Estructura de costes	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos: tiempo de dedicación de los profesionales que participan en el proyecto • Recursos materiales: uso de infraestructuras y material docente
QUIÉN	
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Encargada de la intervención: Enfermera <ul style="list-style-type: none"> ○ Funciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Planificación ▪ Coordinación ▪ Motivación ▪ Evaluación • Encargados de impartir las sesiones: Tutores de los cursos y profesores <ul style="list-style-type: none"> ○ Funciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impartición de las sesiones
Población diana	Niños y niñas de 2º de primaria (7/8 años) del colegio de la zona de estudio y sus cuidadores principales
Efectores	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Tutores • Profesores • Orientadora escolar
Alianzas: Agentes implicados	<p>En el proyecto se debe implicar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro educativo • Centro de Salud • Espacios deportivos locales • Empresa suministradora de los menús escolares
CUÁNDO	
Cronograma	La intervención comunitaria se pretende llevar a cabo durante todo un curso escolar.

Fuente: Elaboración propia

Programación de actividades

A continuación, se expone la programación de las actividades:

- Planificación de la intervención:

Tendrán lugar 2 reuniones con el equipo de trabajo. En la tabla 6 se muestran los contenidos a trabajar.

- Reunión 1: Al inicio de la planificación del proyecto de intervención, se tendrá una reunión con todos los profesionales involucrados en el programa y con representantes de los padres y madres, con el fin de explicar cuáles son las funciones individuales de cada uno de los participantes, ya que como se ha demostrado en la búsqueda bibliográfica, es importante conseguir una colaboración multisectorial, que involucre a todos los implicados y de esta manera, abarcar la complejidad que supone la obesidad infantil.

También es importante que, en esta primera reunión, participen los equipos directivos que contribuyen en la realización de la intervención comunitaria, con el fin de garantizar las alianzas al problema, e incluirlo en las estrategias de las entidades que participan.

Se creará una comisión de trabajo formada por la enfermera del Centro de Salud, la orientadora escolar del colegio, los tutores o tutoras de los niños y niñas del curso con el que se va a trabajar y representantes de los progenitores de los niños y niñas, que se encargará de vigilar el buen funcionamiento del proyecto y correcto desarrollo de las diferentes actividades.

- Reunión 2: Al finalizar la intervención, se programará una reunión con los profesionales involucrados en el programa, con representantes de los padres y madres y equipos directivos de las organizaciones participantes para analizar las incidencias, los resultados de la evaluación, identificar áreas de mejora y programar acciones de mejora para futuros programas.

Tabla 6: Reunión 1 y 2 con el equipo de trabajo

	Duración	Lugar	Contenidos
Reunión 1 con el equipo (enfermera, orientadora, tutores, directivos de las organizaciones participantes y representantes de los padres y madres)	1 hora	Sala de reuniones	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del proyecto. • Coordinación del equipo. • Informar a los profesores de sus funciones. • Explicar las diferentes actividades que se van a llevar a cabo (juego de etapas, almuerzos saludables etc). • Captar el interés de los padres por el proyecto en la reunión de principio de curso. • Llegar a un acuerdo en el horario para las sesiones con los niños.
Reunión 2 con el equipo (enfermera, orientadora, tutores, directivos de las organizaciones participantes y representantes de los padres y madres)	1 hora	Sala multiusos	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si se han logrado los objetivos y, realizar una valoración con todo el equipo de manera conjunta • Agradecer a todos los participantes por la colaboración prestada • Propuesta para continuar con el proyecto o cierre del mismo

Fuente: Elaboración propia

- Actividades programadas con la empresa de catering suministradora de alimentos del comedor escolar.

Se llevará a cabo una reunión/conversación al inicio de la intervención. Se estudiarán los menús que se ofrecen a los niños y niñas en el comedor escolar, tratando de adaptarlos a sus necesidades nutricionales si fuera necesario. En la tabla 7 se representa el contenido a tratar

Tabla 7: Reunión con servicio de catering

	Duración	Lugar	Contenidos
Reunión con el servicio de catering (nutricionista de la empresa)	30 minutos / 1 hora	Puede realizarse por teléfono o desplazándose al lugar de trabajo de la nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la comida que la empresa ofrece al comedor escolar. • Comprobar que los alimentos y las cantidades son adecuadas. • Preguntar dudas sobre nutrición, si fuese necesario.

Fuente: Elaboración propia

- Actividades programadas con los cuidadores principales de los niños y niñas participantes en las intervenciones.

Se desarrollarán dos reuniones, una al inicio de la intervención y otra al final. En la tabla 8 se muestran los contenidos que se abordarán.

- Reunión 1: Se explicarán los objetivos de la intervención comunitaria, buscando la concienciación sobre el problema y la motivación de los padres y madres. Se pasarán unos consentimientos informados para poder realizar la intervención con los participantes menores de edad y se comprobarán los conocimientos que tienen sobre la enfermedad en cuestión.
- Reunión 2: Se comprobarán los conocimientos adquiridos y el grado de satisfacción con la intervención. También se escucharán propuestas de mejora.

Tabla 8: Reuniones 1 y 2 con los cuidadores principales de los niños y niñas

	Duración	Lugar	Contenidos
Reunión 1 con los padres y madres	2 horas	Aula de los alumnos	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre el motivo y objetivos del proyecto • Concienciar sobre el problema y conseguir su adherencia al proyecto. • Entregar consentimientos informados y recogida de información sobre alergias, intolerancias alimenticias, alteraciones para el ejercicio etc. • Comprobar el nivel de conocimientos de los padres y reforzarlos.
Reunión 2 con los padres y madres	2 horas	Aula multiusos	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar y reforzar conocimientos de los padres en materia de alimentación • Comprobar el grado de satisfacción de los padres con el proyecto y ver si hemos logrado los objetivos • Proponer acciones de mejora por parte de los padres y madres

Fuente: elaboración propia

- Actividades programadas con los niños y niñas participantes.

Las sesiones se programarán durante todo el curso escolar. Se comenzará con una sesión de presentación, posteriormente se realizarán 7 sesiones abordando diversos aspectos relacionados con la alimentación saludable y el ejercicio físico, incluyendo varios entornos comunitarios y diferentes dinámicas de aprendizaje. Finalmente se llevará a cabo una sesión de evaluación y despedida con los participantes. En la tabla 9 se muestra la planificación de las actividades.

Tabla 9: Sesiones con los niños y niñas

	Duración	Lugar y materiales	Contenidos
Sesión 1 Presentación	1 hora (hora de clase)	Aula de los alumnos Se necesitará un ordenador con proyector	<ul style="list-style-type: none"> • Primer contacto con los alumnos. • Presentaciones • Realizar las mediciones antropométricas (peso y talla) • Explicar programa • Conocer que suelen comer y si lo hacen de manera correcta o no. • Captar la atención de los niños y conseguir su adherencia al proyecto. • Conocer como es la alimentación de los niños
Sesión 2 Juegos de equipo	30 minutos (en el recreo)	Patio del colegio	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio al aire libre. • Interaccionar con los demás niños.
Sesión 3 Elaboración de una plato saludable	1 hora (hora de clase)	Sala multiusos o aula Se necesita: <ul style="list-style-type: none"> • Fruta y yogurt (traen los niños) • Cuchillos de plástico • Palillos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de fruta y lácteos. • Divertirse a la vez que comen alimentos sanos. • Preparación de su propio plato saludable

Continúa tabla 9

	Duración	Lugar y materiales	Contenidos
Sesión 4 Juegos tradicionales	1 hora 30 minutos (1 hora de gimnasia y media hora del recreo)	Gimnasio Patio del colegio Material: <ul style="list-style-type: none"> • Pañuelo • Sillas • Zapato • Tiza 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio mientras se divierten jugando. • Conocer juegos populares. • Aprender a jugar en equipo.
Sesión 5 Elaborar la pirámide alimenticia	1 hora (horario de clase)	Aula del colegio Fichas de alimentos recortables y pirámide alimenticia en blanco	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar los conocimientos de los niños en cuanto a los alimentos y darles la oportunidad de mostrárnoslos mediante una participación activa. • Al final, enseñarles donde han acertado y donde no. • Que aprendan la pirámide alimenticia y la tengan en cuenta en su alimentación diaria.
Sesión 6 Piscina	2 horas (2 horas de gimnasia)	Piscina municipal Se necesita: <ul style="list-style-type: none"> • Ropa de baño • Toalla • Gorro • Gafas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a los niños otros lugares donde hacer ejercicio fuera del colegio. • Disfrutar y practicar ejercicio mientras se divierten en el agua. • Reforzar los juegos en equipo.
Sesión 7 Zumba	1 hora (hora de gimnasia)	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasio • Ropa deportiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicio mientras bailan y se divierten al ritmo de la música. • Favorecer la libre expresión corporal con la música. • Objetivo secundario de esta sesión: fomentar diferentes aspectos como la memoria, coordinación, confianza, autoestima, creatividad etc.

Continúa tabla 9

	Duración	Lugar y materiales	Contenidos
Sesión 8 Juegos tradicionales	1 hora (media hora de clase y media hora de recreo)	Patio del colegio y gimnasio Se necesita: <ul style="list-style-type: none"> Ropa deportiva 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el deporte con pelota que más les guste. Hacer ejercicio mientras se divierten. Fomentar el trabajo en equipo.
Sesión 9 Evaluación y despedida	30 minutos (horario de clase)	Aula Se necesita: <ul style="list-style-type: none"> Cuestionarios 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las mediciones antropométricas Evaluar si se han logrado los objetivos Entrega un diploma de “hábitos saludables”

Fuente: elaboración propia

Evaluación de la intervención comunitaria

Como se ha indicado en la evidencia científica (Wolfenden et al., 2017; Waters et al., 2011; Ministerio De Sanidad y consumo, 2005), en los proyectos de intervención, y en este caso, en la intervención comunitaria que se propone, es necesario llevar a cabo una evaluación de los diferentes aspectos que intervienen en su desarrollo y puesta en marcha.

Para llevar a cabo la evaluación de manera efectiva, se deben establecer unos indicadores (Linerós-González, Marcos-Marcos, Ariza, & Hernán-García, 2017; Ortega Anta et al., 2015). Los indicadores son medidas indirectas de una determinación de la realidad, son el índice o reflejo de una situación y de los cambios. También facilitan la comprensión del punto en el que se encuentra el problema y hacia donde nos queremos dirigir, así como, la distancia que queda hasta el objetivo que se persigue.

Los indicadores son instrumentos de medición y su importancia radica en que lo que miden, se puede comparar con otras realidades o consigo mismo a lo largo del tiempo, pero para ello, los indicadores deben cumplir una serie de requisitos:

- Deben ser útiles: Los indicadores deben tener aplicabilidad sobre lo que se pretende medir.
- Tienen que ser representativos y válidos de la variable que pretenden medir.
- Deben ser factibles, es decir, se deben poder obtener a partir de los datos disponibles.
- Tienen que ser objetivos, eso quiere decir que se deben representar de la misma manera, independientemente de la institución que los interprete.
- Deben ser sensibles, es decir, deben captar los cambios que sucedan.
- Además, tienen que ser específicos, solo presentando los cambios de lo que se pretende medir.
- También deben ser sencillos y de fácil lectura y comprensión.

Por tanto, a partir de estas características, se establecerán los indicadores oportunos, intentando recoger los aspectos más importantes de cada área de estudio.

- **Indicador 1:** Prevalencia de sobrepeso de los niños y niñas de 2º primaria del colegio de la zona de estudio.

- Fórmula:

$$\frac{\text{Personas con sobrepeso}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

- Observaciones:

- Sobrepeso: IMC con valores superiores a los establecidos por las tablas de referencia de la OMS (> 1 y < o igual a 2 desviaciones estándar).
- El cálculo se realizará a todos los niños y niñas participantes por sexo. Para ello, se realizará una medición de la altura y del peso al inicio de la intervención y otra al final de la misma.

- **Indicador 2:** Prevalencia de obesidad de los niños y niñas de 2º primaria del colegio de la zona de estudio.

- Fórmula:

$$\frac{\text{Personas con obesidad}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

- Observaciones:

- Obesidad: IMC con valores superiores a los establecidos por las tablas de referencia de la OMS (> 2 desviaciones estándar).
- El cálculo se realizará a todos los niños y niñas participantes por sexo. Para ello, se realizará una medición de la altura y del peso al inicio de la intervención y otra al final de la misma.

- **Indicador 3:** Tiempo medio semanal (minutos) de ejercicio físico en tiempo de ocio realizado por los niños y niñas participantes.

- Fórmula:

Tiempo medio semanal (minutos) de ejercicio físico en tiempo de ocio

X 100

Tiempo medio semanal (minutos) de tiempo de ocio

- Observaciones:
 - Según la Organización Mundial de la Salud, los niños y jóvenes de entre 5 y 17 años, deben realizar como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa (OMS, 2017).
 - El cálculo se realizará a todos los niños y niñas participantes por sexo. Para ello, se preguntará a los padres y madres de los participantes al inicio y al final de la intervención

- **Indicador 4:** Número de piezas y verduras ingeridas al día por parte de los niños y niñas participantes.

- Fórmula:

Número de piezas de frutas y verduras ingeridas al día

X 100

Número total de personas encuestadas

- Observaciones:
 - La Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta de al menos 5 piezas de frutas y verduras al día (OMS, 2017)
 - El cálculo se realizará a todos los niños y niñas participantes por sexo. Para ello, se preguntará a los padres y madres de los participantes al inicio y al final de la intervención

6. CONCLUSIONES

1. El sobrepeso y la obesidad infantil, afectan a la calidad de vida de las personas que la padecen y están asociados a graves consecuencias a corto y largo plazo, por ejemplo, una mayor probabilidad de padecer diabetes tipo 2, asma, hipertensión y enfermedades cardiovasculares; y que una vez contraídas estas enfermedades, la obesidad reduce significativamente la eficacia de los tratamientos
2. La Organización Mundial de la Salud, entre otras asociaciones líderes a nivel mundial en materia de salud, ha manifestado la necesidad de abordar la obesidad infantil, como una prioridad básica en las políticas de los distintos países del mundo, recomendando desarrollar estrategias tanto a nivel nacional, como en ámbitos locales.
3. En Navarra, la tasa de prevalencia de la obesidad infantil ha descendido en los últimos años, sin embargo, el porcentaje de las personas afectadas continúa elevado.
4. En el desarrollo de la obesidad infantil intervienen tanto factores personales como del entorno social o contexto comunitario. Entre los posibles factores asociados a la obesidad, se encuentran de forma significativa los relacionados con los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, además de diferentes aspectos específicos como no desayunar a diario, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en la habitación de los niños y niñas, ver la televisión durante más de dos horas diarias, dormir menos horas de lo recomendado, así como el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres.
5. En España, se han implementado diversas estrategias, de las cuales se puede destacar la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad Infantil), puesta en marcha en 2005 y actualmente vigente. En cuanto al ámbito local se refiere, existen diversos proyectos activos como el proyecto “EYTO -KIDS” o el proyecto Hello Health!, que demuestran que se está trabajando activamente en el abordaje de la obesidad infantil mediante el desarrollo de diferentes intervenciones llevadas a cabo desde un nivel local y comunitario.

6. Las intervenciones comunitarias son las acciones más recomendadas para abordar la prevención de la obesidad infantil en el ámbito local, ya que se logra una mayor participación de la comunidad y un mayor abordaje de todos los entornos sociales relacionados con las personas.
7. Los modelos de Buenas Prácticas en intervenciones comunitarias facilitan el diseño de las intervenciones y refuerzan la calidad de la intervención.
8. En el ámbito de estudio se abordó la obesidad infantil principalmente desde una perspectiva individual, no obstante, se han identificado fortalezas que animan a plantear una propuesta de intervención comunitaria, en la que participen todos los recursos de la comunidad de forma integrada en base a los modelos de Buenas Prácticas

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., ... Ezzati, M. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, *390*(10113), 2627–2642. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Ariza, C., Ortega-Rodríguez, E., Sánchez-Martínez, F., Valmayor, S., Juárez, O., & Pasarín, M. I. (2015). La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. *Atencion Primaria*, *47*(4), 246–255. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.006>
- Asamblea General De Las Naciones Unidas. (2011). Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. *Declaración Política de La Reunión de Alto Nivel de La Asamblea General de Las Naciones Unidas Sobre La Prevención y El Control de Las Enfermedades No Transmisibles*, *49780*, 1–14. Retrieved from <http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>
- Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales. (2014). Plan Estratégico de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*, 68. Retrieved from http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2015/07/plan_estrategico_2014-17.pdf
- Díaz Martín, J. J. (2017). Childhood obesity: Prevention or treatment? *Anales de Pediatría (English Edition)*, *86*(4), 173–175. <http://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.12.001>
- Durá-Travé, T., Hualde-Olascoaga, J., & Garralda-Torres, I. (2012). Exceso de peso corporal infantil en Navarra y su repercusión en la adolescencia. *Medicina Clínica*, *138*(2), 52–56. <http://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.12.022>
- Gobierno de Navarra. (2014). Plan de Salud de Navarra 2014-2020.
- Gómez Candela, C. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *Nutricion Clínica y Dietetica Hospitalaria*, *24*(4), 10–13.
- Instituto de Salud Pública de Navarra. (2015). Tendencias del sobrepeso y la obesidad en los niños de 2 a 14 años entre 2006 y 2015, 1–7.
- Instituto de Salud Pública de Navarra. (2017). Perfiles de Zona Básica de Salud de Navarra. *Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra*, 1–2.
- Lamarque, M., & Orden, A. B. (2017). Preventing childhood obesity : Contributions from the social sciences to intervention, *115*(2), 169–174.
- Linerós-González, C., Marcos-Marcos, J., Ariza, C., & Hernán-García, M. (2017). Importancia del proceso en la evaluación de la efectividad de una intervención sobre obesidad infantil. *Gaceta Sanitaria*, *31*(3), 238–241. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.007>
- Liria, R. (2012). CONSEQUENCES OF OBESITY IN CHILDREN AND TEENAGERS : A PROBLEM THAT Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente : un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, *29*(3), 357–361. <http://doi.org/10.1590/S1726-46342012000300010>
- Martin-Calvo, N., Martínez-González, M. A., Bes-Rastrollo, M., Gea, A., Ochoa, M. C., Marti, A., ... Moreno-Aliaga, M. J. (2013). Sugar-sweetened carbonated beverage consumption and childhood/adolescent obesity: A case-control study. *Public Health Nutrition*, *17*(10), 2185–2193. <http://doi.org/10.1017/S136898001300356X>

- Martínez, X. D., Bastías, C. M., Celis-Morales, C., Salas, C., & Moral, P. V. (2015). Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 110–117. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9122>
- Ministerio de Agricultura y Pesca Alimentación y Medio Ambiente. (2017). Estrategia española para la aplicación del programa escolar de frutas, hortalizas y leche desde el curso escolar 2017/2018 hasta el 2022/2023. Retrieved from [http://www.alimentacion.es/imagenes/es/Estrategia española del Programa Escolar de Frutas Hortalizas y Leche 17-23.31.10.17_tcm8-401474.pdf](http://www.alimentacion.es/imagenes/es/Estrategia%20espa%C3%B1ola%20del%20Programa%20Escolar%20de%20Frutas%20Hortalizas%20y%20Leche%2017-23.31.10.17_tcm8-401474.pdf)
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012 Principales resultados. *Instituto Nacional de Estadística*, pp. 1–12. Retrieved from www.ine.es
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS, 79. Retrieved from <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, 1008. <http://doi.org/NIPO:680-17-086-X>
- Ministerio De Sanidad y consumo. (2005). Estrategia NAOS. *Invertir La Tendencia de La Obesidad. Estrategia Para La Nutrición, Actividad Física y Prevención de La Obesidad.*, 40. <http://doi.org/10.2307/3465803>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. *Asamblea General. Septuagésimo Período de Sesiones de La Asamblea General de Las Naciones Unidas, Del 11 Al 18 de Septiembre Del 2015 (Resolución A/RES/70/1)*, 16301, 40. Retrieved from http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). 65.ª Asamblea Mundial De La Salud, 21–26. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil, 1–55.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil Informe de la Directora General. Organización Mundial de la Salud (Vol. 1)*. Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf
- Ortega Anta, R. M., López-Sobaler, A. M., Aparicio Vizueté, A., González Rodríguez, L. G., Navia Lombán, B., & Perea Sánchez, J. M. (2015). Estudio ALADINO 2015. *Aecosan*, 102. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rajmil, L., Bel, J., Clofent, R., Cabezas, C., Castell, C., & Espallargues, M. (2017). Clinical interventions in overweight and obesity: A systematic literature review 2009–2014. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 86(4), 197–212. <http://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.03.013>
- Ramiro-González, M. D., Sanz-Barbero, B., & Royo-Bordonada, M. Á. (2017). Childhood Excess Weight in Spain From 2006 to 2012. Determinants and Parental Misperception. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 70(8), 656–663. <http://doi.org/10.1016/j.rec.2017.02.026>

- Rausch, C., & Kovalskys, I. (2015). Childhood obesity . A review of school-based preventive interventions. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 143–151.
- Rodríguez Perera, P. M. (2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65(08), 749–754. Retrieved from <http://www.revespcardiol.org/es/la-planificacion-estrategica-las-organizaciones/articulo/90147732/>
- Servicio Navarro de Salud. (2017). Bases de la estrategia de atención primaria de salud de navarra 2017-2019.
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. <http://doi.org/10.1111/obr.12334>
- Verrotti, A., Penta, L., Zenzeri, L., Agostinelli, S., & Feo, P. De. (2014). Childhood obesity : prevention and strategies of intervention . A systematic review of school-based interventions in primary schools, 1155–1164. <http://doi.org/10.1007/s40618-014-0153-y>
- Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Hall, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., ... Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD001871. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Wolfenden, L; Nathan, NK; Sutherland, R; Yoong, S. (2017). Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (11). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011677.pub2>. www.cochranelibrary.com
- Wolfenden, L., Jones, J., Cm, W., Finch, M., Rj, W., Kingsland, M., ... Sl, Y. (2015). Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011779.pub2>. www.cochranelibrary.com
- Woo Baidal, J. A., Locks, L. M., Cheng, E. R., Blake-Lamb, T. L., Perkins, M. E., & Taveras, E. M. (2016). Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 761–779. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.012>

8. ANEXOS

ANEXO 1: MOTORES DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo la búsqueda de bibliográfica, se ha buscado información principalmente en las bases datos: Medline (Pubmed) y Web Of Science. Debido a la gran cantidad de información publicada sobre el tema que se trata en este trabajo, se establecerán unos criterios de inclusión y de exclusión, además de unas palabras clave. De este modo, se acotará la cantidad de documentos, tratando de seleccionar la información más actual, la más acorde a nuestro tema de estudio y que esté basada en la mayor evidencia científica disponible.

Criterios de inclusión:

- Idiomas: español e inglés.
- Fechas: Bibliografía publicada entre 2012 y 2018.
- Documentos con rigor científico, muy citados o populares, de autores expertos en el tema a tratar.
- Aspectos relacionados con la pediatría y que aborden las edades a tratar en el trabajo.
- Literatura que hable sobre la obesidad infantil, etiología, consecuencias, prevención, etc. Sin tratar otros temas que no se van a estudiar.

Criterios de exclusión

- Escasa rigurosidad científica.
- Fuentes poco fiables o inexpertas en el problema a tratar.
- Literatura que hable de aspectos que no se tratan en este trabajo.
- Años de publicación anteriores a 2012 (debido a la gran cantidad de información disponible, excepto intervenciones en salud que sean de interés).

Inicialmente, se establece una estrategia de búsqueda con 5 palabras claves en inglés:

- CHILDHOOD OBESITY
- NUTRITION
- PHYSICAL ACTIVITY
- INTERVENTION
- EFFECTIVE

Mediante esta búsqueda se obtuvieron 119 artículos en la base de datos de Pubmed y 127 en la base de datos de Web of Science. Del total, 79 estaban repetidos en ambas bases de datos. Seguidamente se leyeron los títulos y se procedió a establecer los criterios de selección y lectura de los “abstracts”. Después se seleccionaron 35 documentos de Pubmed y 16 de Web of Science para su lectura completa. Finalmente se seleccionaron 14 documentos de dichas bases de datos y otros 4 que se obtuvieron mediante búsqueda manual, un total de 18 artículos científicos, de entre los cuales destacan las revisiones sistemáticas. El gestor bibliográfico utilizado ha sido MENDELEY.

La metodología que se llevó a cabo para realizar la búsqueda bibliográfica se detalla en la siguiente tabla a continuación (Tabla 1):

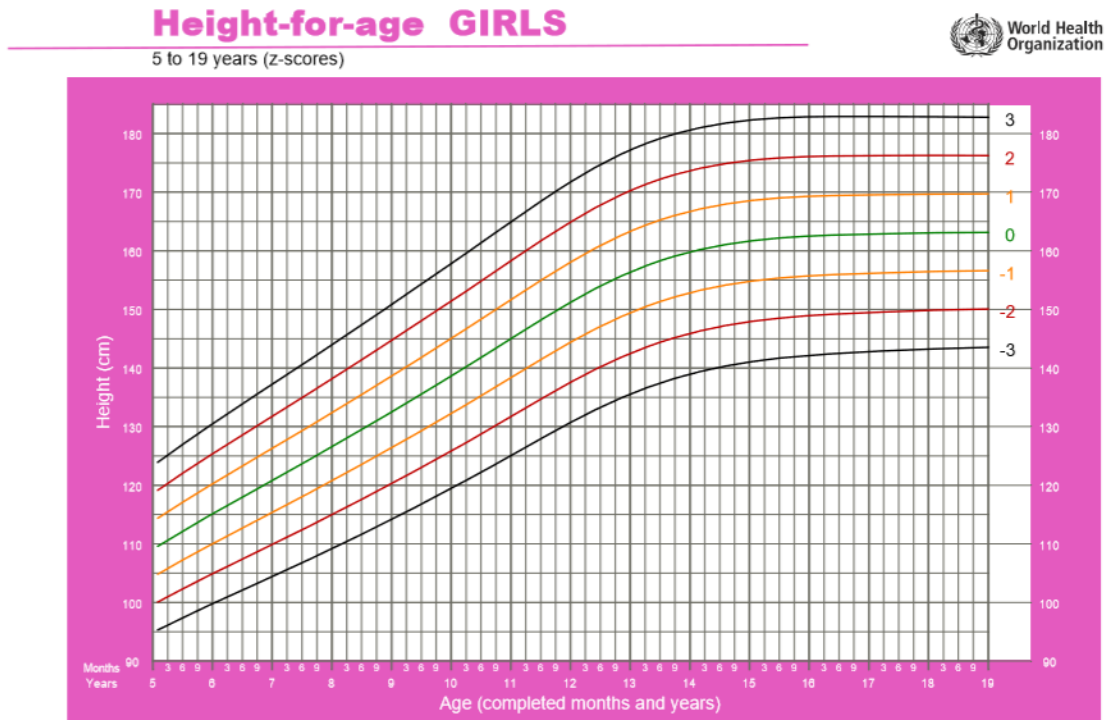
Tabla 1: Metodología de búsqueda de los artículos.

BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS		
	MEDLINE (Pubmed)	Web of Science (WOS)
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	<p>Childhood obesity AND nutrition AND physical activity AND intervention AND effective</p> <p>Refinado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años de publicación: de 2012 a 2018 • Idioma: inglés y español • Edad: menores de 18 años 	<p>Childhood obesity AND nutrition AND physical activity intervention AND effective</p> <p>Refinado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años de publicación: de 2012 a 2018 • Idioma: inglés y español • Áreas de investigación: pediatría
LECTURA DEL TÍTULO + CRITERIOS DE SELECCIÓN	139	157* (79 repetidos)
LECTURA DEL ABSTRACT + CRITERIOS DE SELECCIÓN	53	32
LECTURA DEL TEXTO COMPLETO + CRITERIOS DE SELECCIÓN	25	16
ARTÍCULOS SELECCIONADOS	14	7
	21	
	Búsqueda manual	
	8	
	TOTAL ARTÍCULOS SELECCIONADOS	
	29	

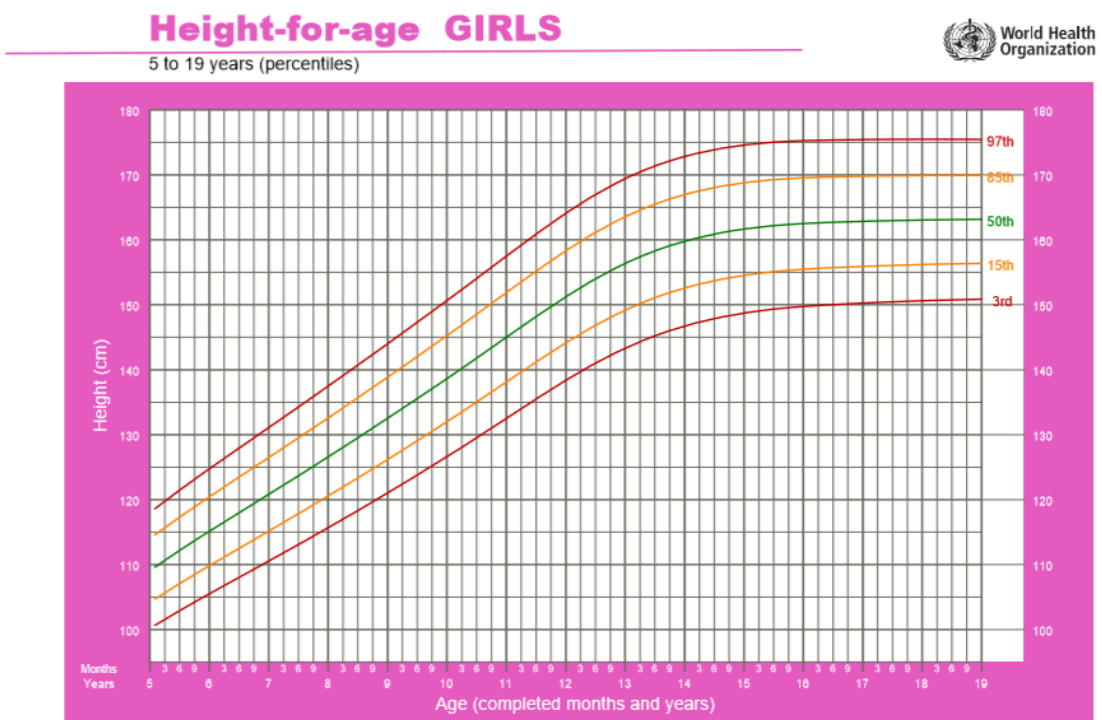
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2: CURVAS DE PESO POR EDAD (DE 5 A 19 AÑOS) CON RESULTADOS Y PERCENTILES, PUBLICADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL ESTABLECIMIENTO DE OBESIDAD Y SOBREPESO.

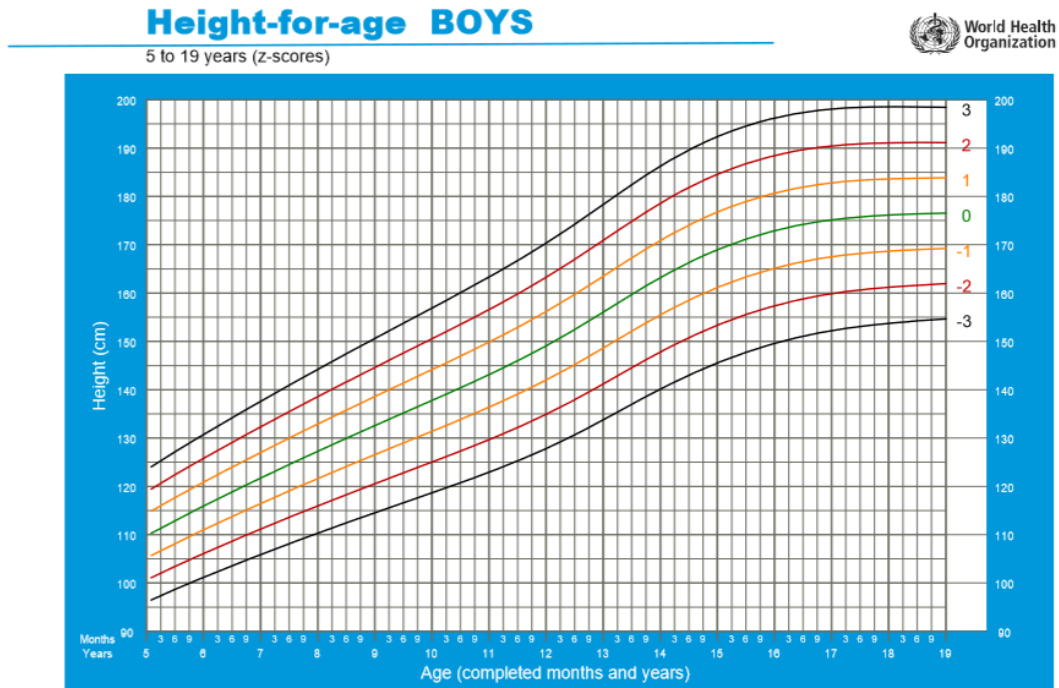
Curva para chicas de entre 5 y 19 años de edad, con resultados:



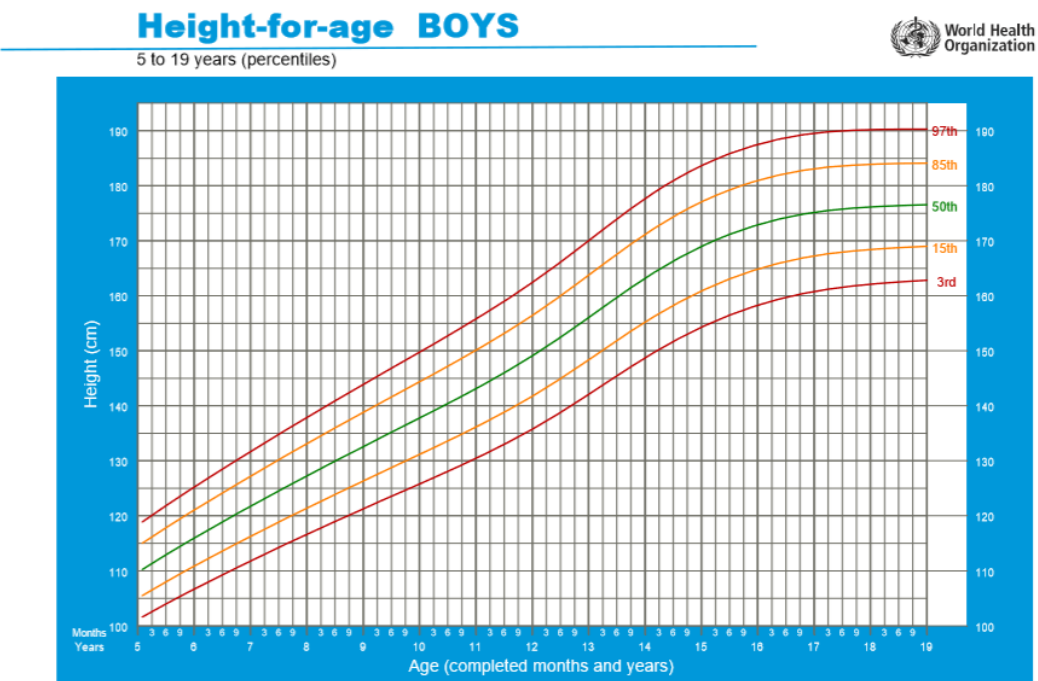
Curva para chicas de entre 5 y 19 años de edad, con percentiles:



Curva para chicos de entre 5 y 19 años de edad, con resultados:



Curva para chicos de entre 5 y 19 años de edad, con percentiles:



ANEXO 3: ENTREVISTA REALIZADA A LA ORIENTADORA INFANTIL DEL COLEGIO

Esta entrevista se realiza de manera presencial, mediante una charla fuera del recinto del colegio. Se fija previamente un día y una hora. La entrevistadora (enfermera encargada del proyecto) lleva un cuestionario de preguntas previamente elaborado, con respuestas de libre contenido. Se da la bienvenida, se explica el propósito de la entrevista y se agradece su dedicación.

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted conoce que es la obesidad infantil?*
- La entrevistada responde: *Sí, conozco el problema de la obesidad infantil.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Conoce sus principales causas y consecuencias?, Si es que sí ¿podría decirme algunas de ellas?*
- La entrevistada responde: *Algunas de las causas son la mala alimentación o hacer poco ejercicio físico. Las consecuencias de la obesidad supongo que son muchas, pero por ejemplo puede ser la diabetes cuando los niños son mayores, el colesterol etc.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Es verdad que la obesidad infantil puede también llevar a que se produzcan casos de rechazo o falta de aceptación entre algunos alumnos?*
- La entrevistadora responde: *El acoso escolar o “bullying”, puede darse por burlas hacia el peso corporal de los niños y niñas, es una causa importante. Los niños que presentan este problema, además del reto de adelgazar se enfrentan a otros problemas como la falta de aceptación de los otros alumnos. En este colegio hemos tenido algún caso de rechazo, e incluso aislamiento, pero nunca se ha*

llegado a una situación extrema y se han pillado a tiempo, pero es verdad que hay que estar muy pendiente de estos temas y yo, como psicóloga tengo este concepto muy presente.

- *La entrevistadora pregunta: ¿Usted considera que la obesidad infantil es un problema importante en la sociedad actual? ¿Y en este colegio en concreto?*

- *La entrevistada responde: Yo creo que sí, cada vez percibo más niños obesos y mal alimentados. Cuando yo estudiaba era impensable comer chucherías en el patio del colegio o que los alumnos prefirieran estar parados durante el recreo, ahora cada vez veo más comida basura, incluso dentro de las aulas, lo niños comen fatal. Además, son muy perezosos, creo que les estamos acostumbrando a no moverse, les damos una Tablet o un móvil y... “alaaa a callar”.*

- *La entrevistadora pregunta: ¿Usted cree que los niños y niñas del colegio ingieren unos almuerzos saludables y equilibrados?*

- *La entrevistada responde: En este colegio, se propone un almuerzo saludable, hay una empresa que suministra fruta variada e incluso verduras y hortalizas como zanahorias, sin embargo, muchas veces a los niños no les gusta lo que nos traen y en casa les preparan algo “por si acaso”. Además, muchas veces los padres no tienen tiempo o no quieren dedicarlo a preparar unos almuerzos sanos y, les ponen zumos de caja o bollería industrial.*

- *La entrevistadora pregunta: ¿Usted conoce los menús del comedor escolar del colegio?*

- *La entrevistada responde: Sí, los conozco muy bien ya que los miércoles, debido a mi horario, me quedo a comer y el colegio me ofrece la comida del comedor.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Cree que los menús del comedor escolar son saludables y equilibrados?*
- La entrevistada responde: *Indudablemente creo que no, considero que están mal hechos, hay días que tienes para comer macarrones de primero, salchichas de segundo y de postre una natilla o flan, me parece que es demasiado. Los días que hay pescado suele estar rebozado, supongo que es más fácil de cocinar.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Suele haber frutas y verdura todos los días en los menús del comedor escolar?*
- La entrevistada responde: *Generalmente si no ponen verdura de primero, de postre suelen poner fruta, pero no ocurre siempre.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Propondría alguna mejora en los menús del comedor escolar?*
- La entrevistada responde: *Reduciría las patatas fritas, que suelen poner como guarnición, y los rebozados sobre todo de los pescados. Apostaría más por productos frescos y por ensaladas, que no suelen poner.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Usted cree que la actividad física que realizan los niños y niñas del colegio es suficiente y adecuada?*
- La entrevistada responde: *Creo que los niños tienen muchas actividades extraescolares, música, fútbol, natación... sin embargo, en el patio cuando yo les veo, cada vez los noto más quietos, antes jugaban más a fútbol, baloncesto etc. no sé por qué.*

- La entrevistadora pregunta: *¿En el colegio se han llevado a cabo estrategias de prevención de la obesidad infantil?*
- La entrevistada responde: *Directamente para reducir la obesidad infantil no, se han propuesto unos almuerzos saludables, pero creo que no han tenido mucho éxito. Además, si se pretende que los profesionales ayudemos a prevenir este problema necesitamos más tiempo y más recursos.*
- La entrevistadora pregunta: *¿Qué podemos hacer para cambiar esta situación?*
- La entrevistada responde: *Creo que es importante concienciar a los padres sobre el problema, en este colegio, además, hay muchos inmigrantes y creo que es importante educarles en este aspecto.*
- La entrevistadora pregunta: *Última pregunta, ¿qué edad cree que es la más adecuada para transmitir conocimientos sobre alimentación saludable y ejercicio físico a los alumnos?*
- La entrevistadora responde: *Los niños en general, son como esponjas, adquieren los conocimientos muy rápido. No obstante, dentro del colegio, el primer ciclo de primaria puede ser el más interesante, ya que es un momento en el que tienen una facilidad enorme de aprender y a la vez son pequeños para instaurar unas rutinas.*

ANEXO 4: ENTREVISTA REALIZADA A LA ENFERMERA DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA DE ESTUDIO

Para llevar a cabo esta entrevista, se modifican algunas partes de la entrevista anterior, llevando las preguntas al contexto sanitario. La entrevistadora (enfermera encargada del proyecto), lleva el cuestionario previamente preparado y se fija junto a la entrevistada un día y una hora concretos. Se da la bienvenida, se explica el propósito de la entrevista y se agradece su dedicación.

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted conoce que es la obesidad infantil?*

- La entrevistada responde: *Sí, bastante bien.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Conoce sus principales causas y consecuencias?*

- La entrevistada responde: *Principalmente la obesidad se produce porque los niños y niñas ingieren más calorías de las que gastan y, por tanto, se almacenan en forma de grasa en el cuerpo. Esto puede tener consecuencias a corto y a largo plazo, las más preocupantes son las enfermedades crónicas que pueden derivar de la obesidad como la dislipemia, hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo II etc.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted considera que la obesidad infantil es un problema importante en la sociedad actual? ¿Y en este municipio en concreto?*

- La entrevistada responde: *Sin duda, la obesidad infantil es un problema muy grave actualmente, tener niños de 16 años con el colesterol alto es algo muy preocupante. En este municipio en concreto, creo que la gente no tiene conciencia ni conocimientos suficientes sobre lo que supone la obesidad infantil a corto y a largo plazo.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted cree que los niños y niñas de la zona comen de manera saludable?*

- La entrevistada responde: *Cada vez se comen más alimentos procesados.*

- La entrevistadora pregunta: *¿A que puede ser debido?*

- La entrevistada responde: *Puede ser debido a que los padres tienen poco tiempo o, a que no tienen los conocimientos suficientes sobre la importancia que tiene para la salud de sus hijos los alimentos naturales y saludables*

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted cree que la actividad física que realizan los niños y niñas del colegio es suficiente y adecuada?*

- La entrevistada responde: *No conozco a fondo todas las opciones que tienen los niños para hacer ejercicio físico, pero creo que hay varios clubs deportivos y un recinto deportivo muy grande en el municipio, otra cosa es que hagan uso de ello. Cuando en la consulta yo detecto algún caso de obesidad que no quiero pasar por algo, pregunto cuanto deporte hacen y muchas veces si considero que es insuficiente.*

- La entrevistadora pregunta: *¿En el Centro de Salud se han llevado a cabo estrategias de prevención de la obesidad infantil?*

- La entrevistada responde: *Actualmente hemos pasado por un periodo con mucho personal itinerante, mucha carga de trabajo, poco tiempo para dedicar a educación para la salud y eso se nota, pero aun así... no hay estrategias que se estén llevado a cabo para tratar este problema en concreto. Sí que es verdad, que tanto los pediatras como las enfermeras, cuando detectan un caso de obesidad en los controles, se instruye en una dieta equilibrada y en la importancia de realizar ejercicio físico, tanto a los pacientes como a los padres, tratando de no perder la pista de ese paciente, como cuando se controla aun obeso adulto, pero involucrando a los padres.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Usted cree que la actitud de los profesionales es positiva ante intervenciones en relación a tratar el problema de la obesidad infantil?*

- La entrevistada responde: *Yo creo que siempre que se trate de mejorar la situación de la población, y más de los niños, la actitud de los profesionales es buena, sin embargo, la sobrecarga de trabajo es una realidad en atención primaria y eso condiciona mucho las ganas y esfuerzo que dediques a hacer las cosas.*

- La entrevistadora pregunta: *¿Qué podemos hacer para cambiar esta situación?*

- La entrevistada responde: *Se necesita más educación sanitaria en relación a este aspecto, que se tome conciencia tanto desde arriba como desde debajo, y se lleven a cabo estrategias efectivas. Creo que hay que incidir en la prevención del problema y no dejarlo pasar como algo que no es urgente, ya que cuando los niños son mayores pueden tener muchos problemas debido a esta enfermedad que presentan cuando son niños.*

ANEXO 5: MODELO DE FICHA DE INTERVENCIÓN TIPO

ID: Intervención tipo	TÍTULO:	
RESUMEN Y AGRUPACIÓN DE FICHAS DEL PROCESO DE PRIORIZACIÓN		
Intervenciones que agrupa:		
Entorno/s		
Integralidad/ Multicomponente		
QUÉ		
Objetivos		
Características principales		
Indicadores		
CÓMO		
Actividades/factores clave		
Recursos clave		
Herramientas e Instrumentos		
Barreras/Facilitadores implementación: <i>Estructurales, organizativas, de recursos, de cambio conducta</i>	Barreras estructurales	Facilitadores estructurales
	<u>Existentes</u>	<u>Existentes</u>
	<u>Potenciales</u>	<u>Potenciales</u>
	Barreras organizativas	Facilitadores organizativos
	<u>Existentes</u>	<u>Existentes</u>
	<u>Potenciales</u>	<u>Potenciales</u>
	Barreras para cambio individual	Facilitadores para cambio individual
	<u>Existentes</u>	<u>Existentes</u>
<u>Potenciales</u>	<u>Potenciales</u>	
Estructura de costes		
QUIÉN		
Responsables		
Población diana		
Efectores		
Alianzas: Agentes implicados en niveles y sectores		
CUÁNDO		
Cronograma		

Fuente: (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2014)