

OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL



EN LA COMUNIDAD CANARIA

TRABAJO FINAL DE GRADO
HIDATSA ELUSTONDO ELIZALDE
UPNA /CURSO
ACADEMICO 2013-2014
TUTOR: IGNACIO JESUS PEREZ

RESUMEN DEL PROYECTO

En este trabajo, voy a desarrollar un tema que se encuentra de actualidad en nuestra sociedad; Es el tema relacionado con la obesidad infanto-juvenil, pero delimitado al territorio de la Comunidad Canaria.

En el trabajo abordaré cuales son las causas de cifras tan elevadas de obesidad en la comunidad, los factores implicados y para finalizar, realizaré un plan de actuación para su implantación escolar donde aparecerán temas como el de la alimentación equilibrada y saludable, y el ejercicio físico en la edad escolar; Con objeto de intentar prevenir el desarrollo de esta enfermedad desde una temprana edad.

ABSTRACT

In this work I will develop a topic that is current in our society, it is the issue related to child and adolescent obesity, but bounded on the territory of the Canary Islands.

The work will address what causes such high obesity rates in this community, the factors involved and finally, I will make an action plan for their school implementation which appear issues such as balanced and healthy diet, and exercise physical at school age to try to prevent the development of this disease at an early age.

PALABRAS CLAVE

- Obesidad infanto-juvenil
- Factores de desarrollo
- Consecuencias psicosociales y de salud
- Estilos de vida

KEY WORDS

- Child and adolescent obesity
- Growth factors
- Health and Psychosocial Consequences
- Lifestyles

INDICE

1.	La obesidad.....	Pág.1
1.1.	Factores de riesgo	
1.2.	Consecuencias	
2.	Introducción.....	Pág.4
2.1.	Datos y cifras	
3.	Validez y justificación ética.....	Pág.6
4.	Objetivo general.....	Pág.7
4.1.	Objetivos específicos	
4.2.	Indicadores	
5.	Métodos.....	Pág.8
5.1.	Análisis del problema	
5.2.	Población objeto de estudio	
5.3.	Cronograma	
5.4.	Recursos	
5.5.	Programación de actividades:	
5.5.1	Medidas pre-implantación	
5.5.2	Actividades a desarrollar:	
5.5.2.1	Implantación de menús saludables	
5.5.2.2	Charla dirigida a los padres	
5.5.2.3	Charla dirigida a los escolares	
5.5.2.4	Desayuno saludable	
5.5.2.5	Recreo	
5.5.2.6	Actividades extraescolares	
6	Plan de mejora.....	Pág.27
7	Equipo interdisciplinar.....	Pág.29
8	Autoevaluación.....	Pág.30
8.1	Cuestionarios de autoevaluación: Alimentación/Ejercicio	
9	Cronograma.....	Pág.33
10	Conclusiones.....	Pág.35
11	Bibliografía.....	Pág.36

LA OBESIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Obesidad como la “acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal”¹.

Se trata de un trastorno que comienza en la infancia, florece en la edad adulta y da origen a múltiples problemas de salud. Factores genéticos y moleculares, junto con circunstancias coadyuvantes y desencadenantes ambientales y conductuales, intervienen en su patogenia y condicionan su tratamiento de forma decisiva.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)¹.

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

En general, se considera que un niño tiene sobrepeso cuando el percentil se halla entre 85 y 95 del peso que corresponde a un niño de su misma talla y sexo, mientras que la obesidad si está por arriba del percentil 95.

1.1 Factores de riesgo²:

Dentro de los factores de riesgo de la obesidad, podemos diferenciar entre:

Los factores **Genéticos**, que suponen una moderada heredabilidad, estimada en un 5%.

Los antecedentes de obesidad de los progenitores depende si es en uno de los progenitores, que el riesgo se multiplica por tres, en los dos, que se multiplica por diez, o si ambos progenitores son obesos, el riesgo relativo máximo será para los hijos varones.

Respecto al **nivel socioeconómico** y cultural, podemos indicar que un nivel socioeconómico bajo es generalmente un factor de riesgo de obesidad.

También podemos distinguirlos según etapa de desarrollo; En la **gestación y lactancia**:

- Obesidad preconcepcional y/o aumento ponderal de la madre en el embarazo superior a 15 Kg.
- Peso al nacer superior a 4Kg: Relación positiva entre macrosomía y el desarrollo de obesidad en la infancia y edad adulta.
- Bajo peso para la edad gestacional: cuando haya bajo peso para la edad gestacional y un rápido incremento de peso en el primer año de vida, se observa un mayor riesgo metabólico y de desarrollo de obesidad en la edad adulta.
- Incremento desproporcionado de peso respecto de la talla en los dos primeros años de vida.

- Tabaquismo materno.

Otro tipo de factores dependen de la etapa de crecimiento en los que se encuentren los niños; Durante el **periodo preescolar**, contamos con:

- Rebote adiposo precoz antes de los 5 años, conduce a una elevación más rápida del IMC y se asocia a un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta.
- El rebote adiposo es el segundo aumento en adiposidad, medido en IMC, que se produce entre los 5 y los 7 años, inmediatamente después que el IMC alcanza el punto más bajo de la curva.

En el **periodo escolar y adolescencia**:

- Aumento rápido de más de 2 Unidades de IMC anual, a partir de los 8 años.

Dentro de los distintos **estilos de vida**, encontramos: una alimentación inadecuada, la Inactividad o escasa actividad física, y un menor número de horas de sueño según las recomendaciones por edad.

Y los últimos factores de riesgo que podrían influir en el desarrollo de la enfermedad, son los **fármacos inductores de obesidad**, fármacos como los Corticoides sistémicos, Ácido valproico, Antidepresivos, Anticonceptivos...

La obesidad es un factor de riesgo en sí mismo que reduce la esperanza de vida ya que favorece la aparición de ciertas enfermedades, en los casos más graves obesidad mórbida, que puede condicionar alteraciones graves para la vida; O por mencionar otro ejemplo, las mujeres obesas, que tienen una mayor predisposición para sufrir cáncer de mama, endometrio o cérvix, o en los hombres obesos, que hay mayor predisposición para padecer tumores de colon, recto y próstata.

1.2 Consecuencias de la obesidad:

Con independencia de que aisladamente las cifras de IMC altas se asocian con perfiles de riesgo adversos de morbilidad y mortalidad, en especial relación con la DM2 y la enfermedad cardiovascular (ECV) aterotrombótica, dentro del concepto de obesidad se han descrito algunos subtipos que complementan la relación aparente dosis-respuesta que existe entre el IMC y sus consecuencias para la salud. Los más clásicos son los que corresponden a la obesidad androide (abdominal) y la ginoide (tren inferior). La cantidad de tejido adiposo visceral se correlaciona de manera directa, tanto en varones como en mujeres, con un perfil de riesgo metabólico gravemente alterado, que precede al desarrollo de DM2 y enfermedad cardiovascular³.

Por otra parte la obesidad facilita el aumento de la tensión arterial, el colesterol y los triglicéridos, lo que predispone a las enfermedades cardiovasculares. También se relaciona con trastornos de la menstruación, estreñimiento, infertilidad y muy directamente con la diabetes mellitus tipo II (propia de los adultos y normalmente insulino-independientes).

Así mismo, las articulaciones sufren mucho con este exceso de peso ya que se sobrecargan, y es muy posible que aparezca artrosis en la cadera o la rodilla e incluso en los casos graves puede llevar a la incapacidad del paciente⁴.

Entre las consecuencias de la obesidad se cuentan la dificultad respiratoria, el estreñimiento, los cálculos, la artrosis, la HTA, el cáncer, la diabetes, la gota, la aterosclerosis, la disminución de la calidad de vida y los trastornos psíquicos.

- El 26% de las personas que padecen obesidad sufren también de hipertensión arterial.
- El 80% de los problemas con la diabetes de tipo 2, están relacionados con problemas de obesidad.
- El 70% de los problemas cardiovasculares están relacionados con problemas de obesidad.

Otro tipo de consecuencias son las psicosociales, como la distorsión de la imagen física, que para el niño obeso pueden ser tan importantes e incluso más que las físicas; Baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta son algunas consecuencias frecuentes⁵, y ya en los casos más extremos llegar a padecer depresión.

El riesgo de padecer depresión es un 55% mayor en las personas obesas, mientras que el riesgo de obesidad aumenta en un 58% entre quienes tienen depresión.

La obesidad no es un trastorno psiquiátrico, así que muchos de los episodios depresivos que sufren las personas con obesidad son reactivos, es decir, no se deben a una depresión endógena, sino que el hecho de estar obesos les deprime. La depresión es una consecuencia de la obesidad.

La Obesidad, como se ha demostrado en los diversos estudios realizados, es una enfermedad grave, y afecta a gran parte de la población mundial, considerándose uno de los grandes problemas del siglo XXI.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto parte de la disciplina del cuidado, y es una propuesta reflexionada con el asesoramiento de un equipo multidisciplinar, con la finalidad de aumentar hábitos de vida saludables en la población así como mejorar el cuidado.

La Obesidad, como “acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal”.

Reconocida desde 1997 como una enfermedad por la OMS, se ha convertido en un problema de salud prioritario en todo el mundo, que afecta a todos los grupos de edad y que obliga a los gobiernos a adoptar estrategias globales para intentar controlar la calificada como Epidemia del siglo XXI¹.

2.1 Datos y cifras¹:

- Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Esta epidemia, se ha generado en las últimas décadas como consecuencia de los cambios en el entorno social, económico, cultural y físico de la población, que han conducido a la modificación inadecuada de los patrones alimentarios y a la reducción en la actividad física.

El objeto de mi estudio va a ser la obesidad infanto-juvenil, la necesidad de profundizar más en esta enfermedad, y saber, el porqué de tan elevadas cifras en la comunidad de Canarias, y cuáles son los factores implicados en esta enfermedad.

Continuando con otros datos, en España, el estudio PAIDOS 84⁶ (1984) encontró una prevalencia de obesidad del 5,1% en niños y el 4,6% en niñas en edades entre 6 y 15 años.

El estudio enKid⁷, realizado en población española de 2 a 24 años (1998-2000), mostraba una prevalencia del 26,3% entre sobrepeso y obesidad, (obesidad 13,9%; sobrepeso 12,4%). Este estudio establecía para Canarias una prevalencia total entre obesidad y sobrepeso de un 32,8%, siendo el de la obesidad del 18% y para el sobrepeso de un 14,8%.

Las encuestas de salud 2003, 2006 y 2009 encuentran en Canarias una prevalencia de obesidad y sobrepeso, en población de 2 a 17 años, de entre 29 y 38% en varones, y entre 33 y 39% en mujeres, estando Canarias entre las Comunidades con peores resultados del territorio nacional.

En Julio de 2011 se han presentado los resultados del Estudio Nacional Aladino⁸ (7.923 niñas y niños de entre 6 y 9 años, 314 en Canarias), que encontraron, usando criterios de la OMS, un 19,1% de obesidad y 26,1% de sobrepeso (en Canarias, 21,2% y 28,4% respectivamente). Si se consideran los criterios de las tablas de Orbeagozo⁹ 1988

para poder comparar, en ese grupo de edad, el enKid⁷ (423 individuos) (1998- 2000) con el Aladino⁸ (2011), aún asumiendo que la muestra del primero es mucho más pequeña, se encuentra un 15,9% de sobrepeso y 14,5% de obesidad en el año 2000, por un 17,6% y 13,9% respectivamente en el año 2011. Por sexo, la obesidad en el estudio Aladino⁸ es de un 22% en los niños, y un 16,2% en las niñas.¹⁻².

La decisión de abordar este tema es debido principalmente a la gran importancia de la enfermedad en estos tiempos y en nuestra sociedad, que se demuestra con los datos y cifras mostradas anteriormente.

Enfermedad que aborda a un gran segmento de la población, (actualmente, en España alcanza más del 19% en obesidad y un 26% en sobrepeso) y la cual se encuentra en una situación vulnerable debido al rango de edad en la que se encuentra; Por lo tanto, se establece la necesidad de establecer unas actuaciones para intentar frenar la evolución de esta enfermedad y así lograr una buena calidad de vida en un futuro, sin complicaciones generadas por unos malos hábitos de vida, los cuales se pueden cambiar con sencillas pautas.

Las evidencias actuales para el abordaje de la obesidad infantil y juvenil recomiendan una alimentación sana y equilibrada con un patrón de dieta mediterránea, evitando los aportes energéticos extras (bollería, chucherías, refrescos,...), disminuyendo las conductas sedentarias (ver televisión, jugar al ordenador,...) y aumentando la práctica de actividad o ejercicio físico.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Destacar que este año no se contempla ninguna actividad dirigida a la prevención o a la educación sobre temas de Obesidad y Sobrepeso en el III Plan de Salud de la Comunidad Canaria.

Otro aspecto que me ha influido en la decisión de este tema es que comparto orígenes, al haber nacido en una de las islas de la comunidad Canaria.

VALIDEZ Y JUSTIFICACION ÉTICA DEL ESTUDIO

En este estudio se cumple el principio ético de beneficencia pues con la realización de este plan de mejora se trata de conseguir un beneficio en la calidad de vida para un grupo de población especial y vulnerable de la sociedad, al cual pertenecen los niños.

En la implantación del plan también se intenta ser justo, ya que la aplicación de este proyecto para evitar la obesidad va destinado a los niños del rango de edad establecido en el grupo diana, sin contemplar distinciones de tipo cultural, social o político entre el grupo.

Por otro lado, podríamos hablar de la muestra escogida dentro de la población de la comunidad Canaria para el estudio, que se ha realizado de forma equitativa, ya que comprende todos los escolares entre los 5-13 años que pertenezcan a este territorio insular.

Entre los profesionales que participarían en el proyecto se encuentran tanto profesionales sanitarios como educadores escolares.

Y terminar diciendo que los métodos propuestos para desarrollar el estudio son adecuados y consistentes con los objetivos de la investigación y el campo de estudio.

OBJETIVO GENERAL

- Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad.

4.1 Objetivos específicos:

- Conocer los factores implicados en la enfermedad.
- Elaboración de un plan de cuidados para disminuir el desarrollo de la enfermedad en la edad escolar:
 - Proporcionar información acerca de estilos de vida saludables a los padres.
 - Instruir sobre una alimentación saludable y variada para la edad escolar.
 - Mostrar diversas actividades y tipos diferentes de ejercicio físico, siempre adecuado para la edad escolar y presentar alternativas al sedentarismo.
 - Que la metodología se imparta de una forma dinámica y divertida, que promueva el interés por parte de los escolares.

4.2 Indicadores:

- Morbi-mortalidad; Por Sobrepeso y Obesidad, y enfermedades derivadas.
- Hábitos y estilos de vida; Predominando hoy en día, los estilos de vida no saludables, el sedentarismo y la alimentación no equilibrada entre los niños y jóvenes.
- Factores ambientales; Como la zona geográfica, el clima y los recursos con los que cuenta la zona.
- Factores socio-económicos; Que se dividen en niveles socio económicos altos y bajos, predominando el nivel bajo en más de un 40 % en diversas zonas de la Comunidad Canaria.

MÉTODOS

Para la realización de este proyecto se contempla la elaboración de un plan de educación, que desarrollo a continuación.

Plan de educación contra la obesidad infanto-juvenil en Canarias

Realización de una encuesta que contemplan la autoevaluación y la implantación del proyecto, (Se presenta la encuesta al final del proyecto).

5.1. Analizar el problema:

Problema: Aumento de las cifras de obesidad infantil y juvenil entre la población Canaria; La obesidad afecta actualmente a un total de 7.923 niñas y niños de entre 6 y 9 años, lo que supone un 21,2% de obesidad y 28,4% de sobrepeso en toda Canarias².

5.2. Población objeto de estudio:

El proyecto está planteado para los alumnos de edad escolar comprendida entre los 5 y los 13 años, residentes en la Comunidad Canaria, y en un segundo plano, como pilar importante dentro de la adquisición de los conocimientos fuera de la escuela, los padres de los escolares.

Serán excluidas del estudio aquellas personas que por motivos de enfermedad u otros compromisos no puedan acudir o participar en las diversas actividades contempladas en el plan durante la semana.

5.3. Cronograma:

Para llevar a cabo el plan, será necesario escoger dos semanas dentro del curso escolar, que podrían coincidir con la vuelta al colegio de los niños, es decir, a principios de Septiembre.

Las fechas pueden variar dependiendo de los compromisos que tengan los colegios.

El cronograma se encuentra detallado en el apartado nº 9.

5.4. Recursos:

Los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades constan tanto de recursos humanos como es el caso del enfermero/a que se encargará de realizar las charlas tanto a los padres como a los niños en el colegio, como la colaboración en el resto de las actividades programadas de los profesores docentes de cada colegio, la presencia de algún encargado de comedor, y por último algún encargado de llevar a cabo las actividades extraescolares por las tardes ; En lo referido a los recursos económicos será necesaria la ayuda del gobierno o concejalía de cada isla para la compra de los alimentos necesarios en la realización de los desayunos saludables durante el tiempo que dura el proyecto, para los menús de las comidas, y para la creación de los folletos que se repartirán a los padres como invitación a las charlas que se impartirán; Y en lo referido a recursos materiales, serán necesarios a parte de los folletos mencionados antes, el espacio físico donde impartir las charlas y el resto de actividades, que serán las mismas

instalaciones de cada centro, un proyector para dar la charla, lápices, papeles o materiales para los juegos y actividades, aprovecharemos los materiales de los que disponga el centro escolar.

5.5. Programación de las actividades (la semana saludable)

5.5.1 Previo a la implantación del proyecto:

Antes de llevar el plan a las escuelas será necesario realizar una reunión con los nutricionistas, si fuese posible, para que nos ideen los menús saludables que se van a implantar en los comedores escolares, y que luego nosotros presentaremos ante la directiva de los colegios, estos menús tendrán que registrar todas las condiciones de una dieta variada y equilibrada acorde a la edad de los niños.

El siguiente paso es contactar con el Ayuntamiento de la zona y su correspondiente concejalía de deportes, explicarles en que consiste el plan y que vamos a necesitar de ellos; Se acordarán las actividades a realizar por las tardes, los recursos materiales y económicos que son necesarios para el desarrollo de las actividades y el personal que va a colaborar.

Una vez que hayamos contactado con la institución y tengamos los menús, será necesario ponerse en contacto con el colegio seleccionado donde se citen en reunión tanto a los miembros directivos como a los profesores del centro para proceder a explicarles el contenido del proyecto, que actividades vamos a realizar durante las siguientes semanas en el centro, como lo vamos a desarrollar, para lo cual necesitaremos de su colaboración, y la distribución del profesorado en las diversas actividades.

Dentro de la reunión se les presentaran los menús realizados con anterioridad por los nutricionistas para que comiencen a implantarlos en los comedores, o modificarlos en algún grado si sus menús ya cumpliesen con las recomendaciones de una dieta variada y equilibrada.

También se expondrían las diversas actividades físicas que se van a realizar con la colaboración de los profesores de educación física, y que se ofertarán durante la semana en el tiempo establecido para los recreos, elegir cuales van a ser los juegos o deportes que podrán disfrutar los alumnos.

Por último será necesario realizar una lista de los alimentos que serán necesarios comprar para el desayuno saludable de una semana que se realizará en el comedor del colegio, la compra entrará dentro del pedido que realizan los comedores.

5.5.2 Las diferentes actividades a desarrollar:

- ❖ Implantación de menús saludables.
- ❖ Charla dirigida a los padres.
- ❖ Charla dirigida a los escolares.
- ❖ Desayuno saludable.
- ❖ Recreo.
- ❖ Actividades extraescolares.

A continuación se desarrolla el contenido de las diferentes actividades que componen el plan de educación contra la obesidad infanto-juvenil.

5.5.2.1 IMPLANTACION DE MENÚS SALUDABLES

A continuación añado ejemplos de menús saludables por rango de edad, los cuales podrían ser válidos para implantar en los comedores de los colegios¹⁰.

1ª SEMANA

Menú saludable: 4 a 8 años. Requerimiento calórico: 1.200 - 1.400 kcal

	LUNES *V.C.T.: 1.361,5 kcal **16% - 27% - 57%	MARTES *V.C.T.: 1.362,6 kcal **20% - 24% - 56%	MIÉRCOLES *V.C.T.: 1.376,3 kcal **18% - 27% - 55%	JUEVES *V.C.T.: 1.306,8 kcal **20% - 26% - 54%
DESAYUNO 15%	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cereales chocolateados, 2 puñados y medio, 40 g	- Zumo de naranja natural, ½ vaso, 100 ml - Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g - Jamón serrano, 2 lonchas finas, 20 g - Tomate natural untado, 15 g	- Papaya troceada, 1 rodaja, 100 g - Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Gofio de trigo, 3 c/soperas rasas, 30 g	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cacao instantáneo, 1 c/sopera colmada, 10 g - Copos de avena, 3 c/soperas, 30 g
V.C.T. %	191,6 kcal 21% - 8% - 72%	178,0 kcal 23% - 8% - 69%	199,4 kcal 24% - 6% - 70%	184,5 kcal 27% - 12% - 61%
MEDIA MAÑANA 10%	- Cerezas, 8-10 unidades, 80 g - Galletas fibra bifidas con sésamo, 2 unidades, 20 g	- Leche fermentada 0%, 1 envase, 105 ml - Plátano, 1 pequeño-mediano, 100 g	- Pan integral, 2 rodajas, 40 g - Jamón serrano, 2 lonchas finas, 20 g - Tomate, 1 rodaja, 20 g	- Galletas tipo "Manía", 4 unidades, 24 g - Leche fermentada con L-caseí 0%, 1 envase, 105 ml
V.C.T. %	143,0 kcal 7% - 21% - 71%	117,8 kcal 13% - 2% - 85%	132,2 kcal 29% - 10% - 62%	118,6 kcal 14% - 23% - 63%
ALMUERZO 30- 35%	- Macarrones con salsa de tomate, 1 cucharón grande, 130 g - Escalope de ternera, 1 filete pequeño, 75 g - Ensalada básica con zanahoria rallada, guarnición, 100 g - Mandarina, pequeña-mediana, 120 g - Pan de trigo integral, 1 rodaja, 20 g - Yogur desnatado 0%, 1 unidad, 125 g	- Potaje de acelgas con garbanzos, 1 cucharón, 150 g - Conejo en salmorejo, 2 trozos, 100 g - Papas arrugadas, 4 pequeñas, 100 g - Sandía, 10 dados grandes, 200 g	- Potaje de verduras con maíz tierno, 1 cucharón, 150 g - Pizza de atún con champiñones y queso, una porción, 150 g - Ensalada de lechuga y tomate (troceado menudito), 160 g - Kiwi, 1 pequeño, 100 g	- Sopa verde con huevo, 2 cucharones, 200 g - Albóndigas de pollo en salsa, 3 unidades, 75 g - Zanahorias y habichuelas al vapor, 80 g - Naranja, mediana-grande, 180 g - Pan integral, 1 rodaja, 20 g
V.C.T. %	494,0 kcal 18% - 29% - 53%	418,9 kcal 23% - 31% - 46%	441,4 kcal 23% - 38% - 39%	404,2 kcal 20% - 25% - 55%
MERIENDA 15%	- Zumo de naranja natural, ½ vaso, 100 ml - Pan tostado, tipo "Biscotte", 2 unidades, 20 g - Queso de cabra fresco, 1 loncha, 20 g	- Yogur desnatado 0%, 1 unidad, 125 g - Pan integral, 5 dedos, 50 g - Queso fundido desgrasado bien untado, 30 g	- Yogur desnatado 0%, 1 unidad, 125 g - Cereales chocolateados, 2 puñados, 30 g - Fresas, 5 pequeñas, 75 g	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cacao instantáneo, 1 c/postre, 5 g - Plátano, mediano, 120 g
V.C.T. %	176,2 kcal 14% - 28% - 58%	186,0 kcal 25% - 10% - 65%	176,1 kcal 12% - 7% - 81%	163,8 kcal 24% - 8% - 68%
CENA 25- 30%	- Crema de bubango, 2 cucharones, 150 g - Tortilla campesina con espinacas, 120 g - Tomate en dados, 1 mediano, 100 g - Piña natural o en su jugo, troceada, 6 c/soperas, 150 g	- Sopa de fideos vegetal con zanahoria, 1 cucharón, 100 g - Merluza a la romana, 1 filete pequeño, 80 g - Calabacín salteado, 1 pequeño-mediano, 120 g - Nectarina, 1 pequeña, 100 g - Pan de trigo integral, 1 rodaja, 20 g	- Crema de zanahorias, 1 cucharón, 150 g - Croquetas de jamón, 3 unidades, 75 g - Papas fritas, 2 puñados (no llenos), 80 g - Manzana, pequeña, 120 g	- Tortilla paisana (con cebolla, pimienta y jamón), ¼ parte, 180 g - Ensalada básica con zanahoria rallada, 120 g - Melón, 1 tira, 150 g - Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g
V.C.T. %	356,6 kcal 16% - 35% - 49%	461,9 kcal 17% - 32% - 51%	427,2 kcal 10% - 39% - 51%	435,7 kcal 19% - 39% - 42%

1ª SEMANA
Menú saludable: 9 a 13 años. Requerimiento calórico: 1.600 - 1.800 kcal

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
	*V.C.T.: 1.781,1 kcal **18% - 27% - 55%	*V.C.T.: 1.783,7 kcal **20% - 30% - 50%	*V.C.T.: 1.772,1 kcal **18% - 27% - 55%	*V.C.T.: 1.705,4 kcal **19% - 26% - 55%
DESAYUNO 15%	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cereales chocolateados, 3 puñados llenos, 50 g	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cacao instantáneo, 1 c/postre, 5 g - Fresas, 3-4 pequeñas-medianas, 60 g - Cereales de desayuno en hojuelas, 1 bol pequeño, 40 g	- Papaya troceada, 1 porción, 150 g - Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Gofio de trigo, 4 c/soperas rasas, 40 g	- Leche desnatada, 1 vaso, 200 ml - Cacao instantáneo, 1 c/postre, 5 g - Copos de avena, 5 c/soperas, 50 g
V.C.T. %	230,7 kcal 18% - 7% - 75%	226,7 kcal 18% - 6% - 76%	261,3 kcal 20% - 6% - 74%	239,3 kcal 25% - 13% - 62%
MEDIA MAÑANA 10%	- Cerezas, 3-4 unidades pequeñas, 60 g - Galletas bifidas con sésamo, 2 unidades, 20 g - Yogur desnatado 0%, 1 unidad, 125 g	- Leche fermentada 0%, 1 envase, 105 ml - Manzana, 1 mediana, 150 g - Almondías, 15 unidades, 15 g	- Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g - Jamón cocido, 1 loncha fina, 15 g - Mandarina, 1 mediana, 150 g	- Plátano, mediano - grande, 160 g - Leche fermentada con L-caséi 0%, 1 envase, 105 ml
V.C.T. %	161,1 kcal 14% - 20% - 65%	201,1 kcal 13% - 39% - 48%	186,2 kcal 16% - 13% - 71%	172,1 kcal 12% - 5% - 83%
ALMUERZO 30- 35%	- Macarrones con salsa de tomate y queso parmesano, 1 cucharón, 150 g - Escalope de ternera, 1 bistec pequeño, 80 g - Ensalada básica con zanahoria rallada, guarnición de 120 g - Mandarina, 1 mediana - grande, 150 g - Pan de trigo integral, 1 rodaja, 20 g	- Potaje de acelgas con garbanzos, 1 cucharón colmado, 180 g - Conejo en salmorejo, 3 trozos, 125 g - Papas amagadas, 5 pequeñas, 120 g - Sandía, 12 dados grandes, 250 g - Pan de trigo integral, 1 rodaja, 20 g	- Potaje de verduras con maíz tierno, 1 cucharón colmado, 180 g - Pizza de atún con champiñones y queso, 2 cañas, 180 g - Ensalada de lechuga y tomate (troceado menuda), 160 g - Nectarina, 1 mediana, 150 g	- Sopa verde con huevo, 1 cucharón y medio, 200 g - Albóndigas de pollo en salsa, 5 unidades, 120 g - Zanahorias y habichuelas al vapor con papas a cuadros, 200 g - Naranja, mediana - grande, 200 g - Pan integral, 1 rodaja, 20 g
V.C.T. %	658,9 kcal 20% - 32% - 48%	562,2 kcal 22% - 30% - 48%	565,6 kcal 21% - 33% - 46%	556,1 kcal 21% - 27% - 52%
MERIENDA 15%	- Zumo de naranja natural, 1 vaso, 200 ml - Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g - Jamón cocido, 2 lonchas finas, 30 g	- Yogur desnatado 0%, 1 unidad, 125 g - Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g - Queso manchego, 2 lonchas finas, 30 g - Tomate, 2 rodajas finas, 30 g	- Yogur líquido desnatado, 1 envase, 200 ml - Cereales en hojuelas, 1 bol, 20 g	- Yogur desnatado 0%, 2 unidades, 250 g - Galletas de leche con chocolate y yogur, 4 unidades, 46 g
V.C.T. %	248,2 kcal 18% - 17% - 65%	248,5 kcal 25% - 34% - 41%	171,0 kcal 25% - 2% - 73%	274,3 kcal 17% - 28% - 55%
CENA 25- 30%	- Tortilla campesina con espinacas, 1 caña grande, 150 g - Tomate en dados con atún, 1 mediano, 150 g - Piña natural o en su jugo picada, 4 c/soperas, 150 g	- Sopa de fideos vegetal con zanahoria, 1 cucharón, 125 g - Merluza a la romana, 1 filete mediano, 100 g - Calabacín salteado en cuadritos, 1 mediano, 150 g - Kiwi, 1 mediano, 150 g - Pan de trigo integral, 1 rodaja, 20 g	- Crema de zanahorias, 1 cucharón grande, 180 g - Croquetas de jamón, 4 a 5 unidades, 120 g - Papas fritas, 1 1/2 papa pequeña en tiras, 80 g - Manzana, pequeña - mediana, 150 g	- Tortilla paisana (con cebolla, pimienta y jamón), 2 cañas, 180 g - Ensalada básica con zanahoria rallada, 150 g - Melón, 1 rodaja, 200 g - Pan de trigo integral, 2 rodajas, 40 g
V.C.T. %	481,7 kcal 18% - 37% - 45%	545,2 kcal 18% - 35% - 47%	588,0 kcal 12% - 43% - 45%	463,6 kcal 18% - 38% - 44%

La primera actividad que realizaremos será la charla informativa a los padres de los alumnos, esta actividad abrirá el resto de las actividades que componen la semana saludable en el plan contra la obesidad infantil, para lograr una máxima colaboración por parte de las familias de los escolares nos encargaremos de crear y enviar un folleto atractivo para los padres, donde se les informe de la charla que va a tener lugar en el centro escolar, las actividades en las que van a participar sus hijos durante la semana, en qué consiste "la semana saludable" y solicitar su asistencia a la charla.

En el folleto aparte de imágenes llamativas incurriremos en mencionar la obesidad como enfermedad que afecta a gran parte de la población infantil, en la cual los padres tienen todas las herramientas para que sus hijos no lleguen a desarrollarla, a parte, en el folleto se les explica cuáles son los contenidos a tratar en la charla, el lugar, la hora en la que se celebrará, y terminamos poniéndoles que su asistencia es muy importante.

5.5.2.2 CHARLA PARA LOS PADRES

La charla durará aproximadamente una hora, y se realizará en la semana previa a la semana dedicada a los escolares.

Los contenidos a tratar son una breve introducción de la enfermedad, la incidencia de la enfermedad, acompañados de datos y cifras, donde se les mostrará cómo es la situación actual de la enfermedad en nuestra sociedad, los factores que la causan y las posibles repercusiones y complicaciones derivadas de la enfermedad.

A parte, se les dará recomendaciones sobre hábitos de vida saludable.

Utilizaré un método expositivo y bidireccional, al tratarse de una charla.

Tras terminar la exposición dejare unos 15 minutos para ruegos y preguntas.

Se les dejará claro que el sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para ayudar a las personas en el proceso de realizar elecciones de las opciones más saludables en materia de alimentos y actividad física, y en consecuencia, prevenir la obesidad, son fundamentales una comunidad y un entorno favorable.

También se les ofrecerá diversas recomendaciones que pueden seguir en casa para lograr éxito contra la lucha en la Obesidad.

Recomendaciones desde un plano individual:

- Limitar la ingesta energética de alimentos con alto porcentaje de grasas.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares.
- Realizar una actividad física de forma periódica, y así, lograr un equilibrio energético y un peso normal.

En el **plano social** es importante:

Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas, tanto públicas como privadas, lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular en las personas más pobres.

Abordaje de la alimentación y el ejercicio físico

Las evidencias actuales para el abordaje de la obesidad infantil y juvenil recomiendan una alimentación sana y equilibrada con un patrón de dieta mediterránea, evitando los aportes energéticos extras (bollería, chucherías, refrescos,...), disminuyendo las conductas sedentarias (ver televisión, jugar al ordenador,...) y aumentando la práctica de actividad o ejercicio físico.

La modificación del patrón de alimentación para el abordaje de la obesidad deberá incluirse en los hábitos familiares, de esta forma se facilita su interiorización y el mantenimiento del mismo, evitando así, estigmatizar a la persona que la padece.

Esto además constituye una estrategia de prevención con beneficio para todos sus componentes.

Algunas **recomendaciones** sobre los hábitos de alimentación, para las familias¹⁰:

1. Planificar la compra de alimentos evitando la adquisición de refrescos, zumos, alimentos precocinados, bollería, y cualquier otro producto con alto contenido en grasas, sal o azúcares...
2. Organizar el menú semanal, lo cual evitará improvisar usando fritos y precocinados. Utilizar técnicas culinarias que aporten bajo contenido en grasa.
3. Realizar al menos las tres comidas principales, en horarios regulares, (idealmente cinco).
4. Hacer al menos, una comida en familia al día.
5. Desayunar diariamente y con tiempo suficiente, para evitar tomar solo líquido o bollería industrial.
6. Espacio para comer sin distracciones, pero en ambiente distendido.
7. Limitar las comidas fuera de casa y en su caso, elegir menús adecuados.

La **composición y distribución** de las comidas¹⁰:

- Desayuno: debe contener un lácteo (un vaso de leche o dos yogures) a partir de los dos años, preferiblemente desnatados, una pieza de fruta fresca o zumo natural y cereales (pan, gofio, o cereales con bajo contenido en azúcar).
- Media mañana y Merienda, se recomienda un bocadillo con alimento proteico (queso tierno, jamón cocido, pavo...), otras opciones son, una pieza de fruta y un yogur desnatado o un vaso de leche desnatado con 3 galletas tipo "María".

- Comida: incluir HC (hidratos de carbono), proteínas y grasas. Se recomienda tomar una o dos veces a la semana los HC a base de legumbres (lentejas, garbanzos, judías) acompañadas de arroz o en forma de potaje.
- Cena: incluir HC, proteínas y grasas, será una comida de rescate de aquellos alimentos de ingesta diaria que no se hayan tomado durante el día.

Recomendaciones para bajar el consumo de grasa¹⁰:

- Elegir lácteos desnatados según grado de obesidad y edad.
- Aumentar el consumo de pescado sobre el de la carne.
- Elegir carnes poco grasas, retirar grasa visible y en aves retirar la piel.
- Retirar la grasa visible de sopas y guisos.
- Limitar el consumo de embutidos grasos, elegir jamón York, serrano eliminando grasa visible, pechuga de pavo.
- Evitar precocinados, snacks, bollería, helados.
- Usar aceite de oliva o de maíz; para ensaladas mejor aceite de oliva virgen.
- Usar técnicas culinarias sencillas, asado, horno, guisado, “sancochado”, plancha, al vapor; evitando rebozados, empanados, guisos con grasa y fritos.

Terminando con las recomendaciones sobre la alimentación, pasaremos a hablar del otro punto, que es la actividad y el ejercicio físico, que también es la base fundamental para un buen estado de salud.

Son numerosos los **beneficios sobre la salud** que se obtienen:

- Previene la aparición o desarrollo de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente, el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión, la dislipemia, la diabetes y las alteraciones del fibrinógeno y de la agregación plaquetaria.
- Mejora la sensibilidad a la insulina y el perfil lipídico. Reduce los niveles de triglicéridos y c-LDL y aumentar las tasas de c-HDL.
- El aumento del gasto calórico es útil para mantener la pérdida de peso, siempre asociado a un soporte nutricional adecuado.
- La práctica habitual de al menos 30 minutos diarios de ejercicio físico contribuye al bienestar físico y mental (mejora la autoestima, el rendimiento escolar,...).
- La práctica habitual de ejercicio físico en la infancia, favorece que éste hábito se mantenga en la adolescencia y la edad adulta.
- El ejercicio aeróbico intenso o el entrenamiento muscular desde la infancia junto con el adecuado aporte de calcio, contribuyen a la prevención de la osteoporosis en la edad adulta.

Recomendaciones sobre el ejercicio²:

- En la infancia y adolescencia se debe realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana.
- Al menos dos días a la semana, esta actividad debe incluir ejercicios de fuerza muscular, ósea y de flexibilidad.

Las actividades que más beneficios suponen para el desarrollo y la salud en la infancia y adolescencia son aquellas que reúnen los siguientes criterios:

1. Que combinen el estiramiento muscular, óseo y la flexibilidad.
2. Con una intensidad de moderada (debe ser capaz de mantener una conversación, pero con cierta dificultad) a intensa (produce una respiración jadeante con dificultad para hablar).
3. Durante al menos una hora al día, aunque ésta se realice por acumulación de varias sesiones de duración no inferior a 15 minutos a lo largo del día; idealmente a diario o al menos cinco días a la semana, mediante:
 - Actividades como: Ir en bicicleta, correr, saltar a la cuerda, bailar, escalar, trepar árboles, jugar a la pelota, patín, monopatín, juegos en la playa (palas, correr, nadar,...), juegos espontáneos durante los recreos escolares,...
 - Participar en actividades domésticas: barrer, fregar los suelos, ayudar a realizar y llevar bolsa de la compra...

Este es un ejemplo de contenido para la realización de una charla destinada a los padres, donde se tratan todos los temas importantes que influyen en la enfermedad, y se dan las recomendaciones necesarias sobre hábitos saludables desde los que los padres deben trabajar.

Sería importante que los padres participasen a lo largo de la charla, será interesante si aportasen anécdotas o vivencias propias, también es importante recalcar durante el transcurso de la charla, que son ellos, los padres, los que pueden poner freno a la enfermedad y que tienen un papel fundamental en el desarrollo sano y feliz de sus hijos.

5.5.2.3 CHARLA PARA ALUMNOS

Sería necesario realizar dos charlas, una de ellas iría para los alumnos de menor edad (5-8 años) en los que se les enseñaría hábitos correctos de vida, podríamos poner videos para que les resultase más entretenido o realizar actividades con la rueda de alimentación, pinturas, juegos...

La actividad durará una hora y media, de la cual media hora será expositiva y la hora restante será para realizar las diversas manualidades, un ejemplo podría ser mediante láminas, en las que se les pediría que señalen que es correcto y que no, que dibujen alimentos por categorías..., la elección dependerá del colegio, los tutores, el momento...

La otra charla va destinada a la otra parte de alumnos más mayores (9-13 años), esta charla durará una hora y en ella se les hará una exposición de los hábitos saludables y

se les pondrá un video explicativo, los últimos minutos se dejarán por si los niños tienen alguna pregunta o duda.

Aparte de la enfermera, se requerirá la colaboración de un profesor para supervisar a la clase durante las actividades (en ambas charlas).

Las charlas para los alumnos se realizarán el lunes de "la semana saludable", la primera charla se realizará durante las clases de la mañana, para lo que habrá que pedir permiso para suspender esa clase, y la segunda charla el mismo día pero en las clases de después del recreo.

Contenido de la charla para niños:

En estas charlas vamos a trabajar cosas muy básicas para intentar que los escolares interioricen lo más importante sin necesidad de meternos en cosas más elaboradas, también se les dará algunas recomendaciones apropiadas para su edad sobre alimentación y ejercicio físico.

En relación sobre **la alimentación** se les mostrará primeramente los diferentes grupos de alimentos que hay, la enfermera podrá servirse de láminas con dibujos para exponerlo en la clase, o exponerlo mediante un proyector.

Luego podemos introducir la pirámide alimentaria donde aparecen los diferentes grupos de alimentos mostrados antes y enseñar a los niños que alimentos deben consumir preferiblemente y con qué asiduidad.

Se hace hincapié en que ningún alimento es malo, pero que deben controlar los alimentos que toman y cuantas veces a la semana los toman.

También sería recomendable ir abordando cada comida y lo que sería aconsejable en cada comida.

Desayuno:

Preguntar si los niños desayunan normalmente, recalcar que el desayuno es la comida más importante del día, la que nos da la energía para empezar el día y realizar todo lo que queremos hacer.

El desayuno debe incluir lácteos, cereales, fruta..., podemos mostrar fotos de los diferentes tipos de alimentos que componen cada grupo.

Media mañana y Merienda:

Se recomienda un bocadillo con alimento proteico (queso tierno, jamón cocido, pavo...), otras opciones: una pieza de fruta y un yogur desnatado o un vaso de leche desnatado con 3 galletas tipo "María".

Es un ejemplo de tentempié que se les puede mostrar a los niños mediante imágenes, también se puede realizar con ellos lluvia de ideas sobre lo que les parece a ellos que es una buena merienda y que alimentos tiene un tentempié sano.

Comida:

Incluir HC, proteínas y grasas. Se recomienda tomar una o dos veces a la semana los hidratos de carbono a base de legumbres (lentejas, garbanzos, judías) acompañadas de arroz o en forma de potaje.

Cena:

Incluir HC, proteínas y grasas, será una comida de rescate de aquellos alimentos de ingesta diaria que no se hayan tomado durante el día.

Se les mostrará diferentes menús con los alimentos que requiere cada comida, también se les puede dar los alimentos por separado y que ellos compongan las diferentes raciones, que los dibujen...¹⁰

Otras **actividades** propuestas para realizar con los niños ¹⁰ :

1. Que dibujen lo que han desayunado, se les da folios y se les pide que cada uno pinte los alimentos que ha ingerido en el desayuno, para luego poder ver si es un desayuno equilibrado, se les puede mostrar luego un modelo de desayuno correcto, algo más visual para llamar su atención.
2. Se ha colado un intruso, una actividad donde deben buscar en cada columna el alimento que no esté en su sitio por no pertenecer al grupo de alimentos correspondiente.

Ejemplo:

- Leche, Carne, Acelgas, Pan...
 - Yogur, Pan, Zanahorias, Cereales...
 - Cuajada, Calamares, Arroz, Carne...
 - Jamón, Pollo, Alcachofas, Galletas...
 - Queso, Sardinias, Judías verdes, Macarrones...
3. Dibujar o recortar los alimentos para luego añadirlos en una pirámide vacía, o para crear diferentes comidas equilibradas.

Estas son algunas de las actividades que se pueden realizar con los niños para que las charlas sean más dinámicas y conseguir mantener la atención de estos y además que se interesen por los temas que les exponemos, también se pueden ir desarrollando otras sobre la marcha con ayuda de los profesores.

Sobre el contenido relacionado con la **actividad física**, explicarles que es el deporte y que la actividad física, hablar sobre las diferentes actividades que pueden hacer y cuáles son los beneficios que les produce realizar actividad física, también hablaremos sobre el sedentarismo².

Actividad física es cualquier actividad que hace que se acelere tu corazón y gastes energía, diferentes tipos de actividad física:

- Caminar hasta el colegio
- Correr
- Subir escales
- Bicicleta
- Patinar
- Pasear
- Hacer otros deportes
- Nadar

Se les muestra también actividades sedentarias de ocio, para que sepan distinguir:

- Ver la tele
- Videojuegos
- Ordenador
- Juegos de mesa
- Hablar por teléfono
- Tomar el sol
- Estar tumbado en el sofá
- Otros juegos sedentarios

Se les explica que lo recomendable es que deben hacer al menos 1 hora de actividad física al día, y que no deben hacer más de 2 horas al día de actividades sedentarias de ocio (ver la tv, jugar con el ordenador o con la videoconsola...); Si fuese así, que pasan más de esas dos horas, se les recomienda empezar a moverte, al menos un poco al día, pueden caminar, apuntarte a algún deporte, jugar al aire libre y que hay reducir las horas dedicadas a las actividades sedentarias.

Algunos ejemplos para que aumenten la actividad física en el día a día, pueden ser el ir caminando hasta el cole, ayudar a los padres en las tareas del hogar, subir y bajar las escaleras en vez de tomar el ascensor, salir a dar una paseo con padres, amigos o al perro, si lo tuviesen.

Para finalizar la charla se les pondrá un video que recoja un poco los temas de alimentación y ejercicio, se añade a continuación unos videos que podría ser de utilidad:

<http://www.youtube.com/watch?v=Ggh3biRxaY>

<http://www.youtube.com/watch?v=0IOOTD2L1oA>

Habrá que tener en cuenta para qué edades va dirigida la charla y adecuar el contenido a esto, los contenidos que yo expongo en este trabajo son los puntos básicos a tratar, va más encaminada a los escolares más pequeños, para los más mayores habrá que aumentar el contenido o cambiar las actividades.

A continuación muestro unos dibujos sobre grupos de alimentos y una pirámide de alimentación que podrían emplearse en la demostración a los escolares en la charla.

También algunos ejemplos de imágenes que pueden acompañar las charlas, estas son relacionadas con la actividad física, se podrían imprimir y pegarlas por la clase para que las tengan más presentes, o vaciarlas para que los alumnos las rellenen, o completen²:

Grupos de alimentos:

Grupo 1:

Hidratos de carbono

- Pan blanco, integral, tostado
- Arroz
- Pastas alimenticias
- Harina de trigo, maíz
- Puré de papas

Grupo 2:

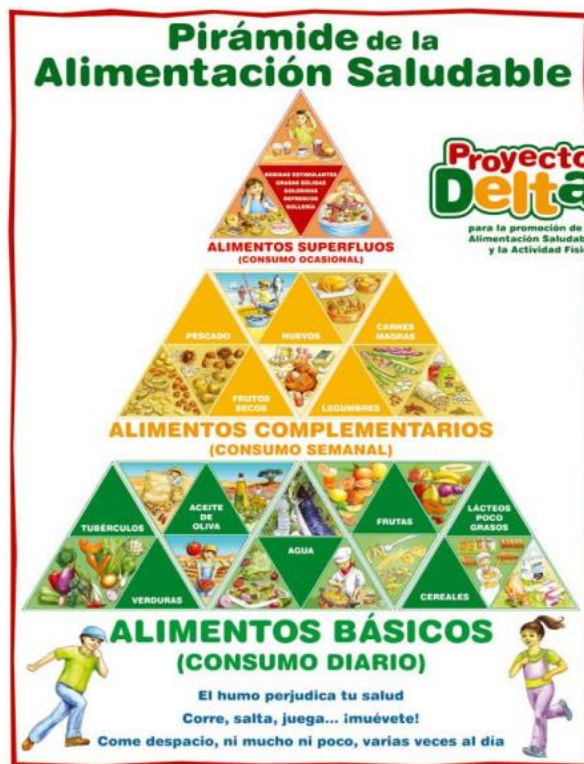
Verduras

- Acelgas
- Alcachofas
- Berenjenas
- Zanahorias
- Calabacín
- Cebolla

Grupo 3:

Frutas y frutos secos

- Albaricoque
- Ciruela
- Fresa
- Manzana
- Almendras
- Castañas



Grupo 4:

Productos lácteos

- Leche entera
- Leche desnatada
- Leche semidesnatada
- Yogurt
- Queso fresco

GRUPO 5:

Carnes, pescados y huevos:

- Todo tipo de carnes y pescados
- huevos

Grupo 6:

Grasas

- Aceites (oliva, maíz, girasol.)
- Margarina
- Mantequilla
- mayonesa



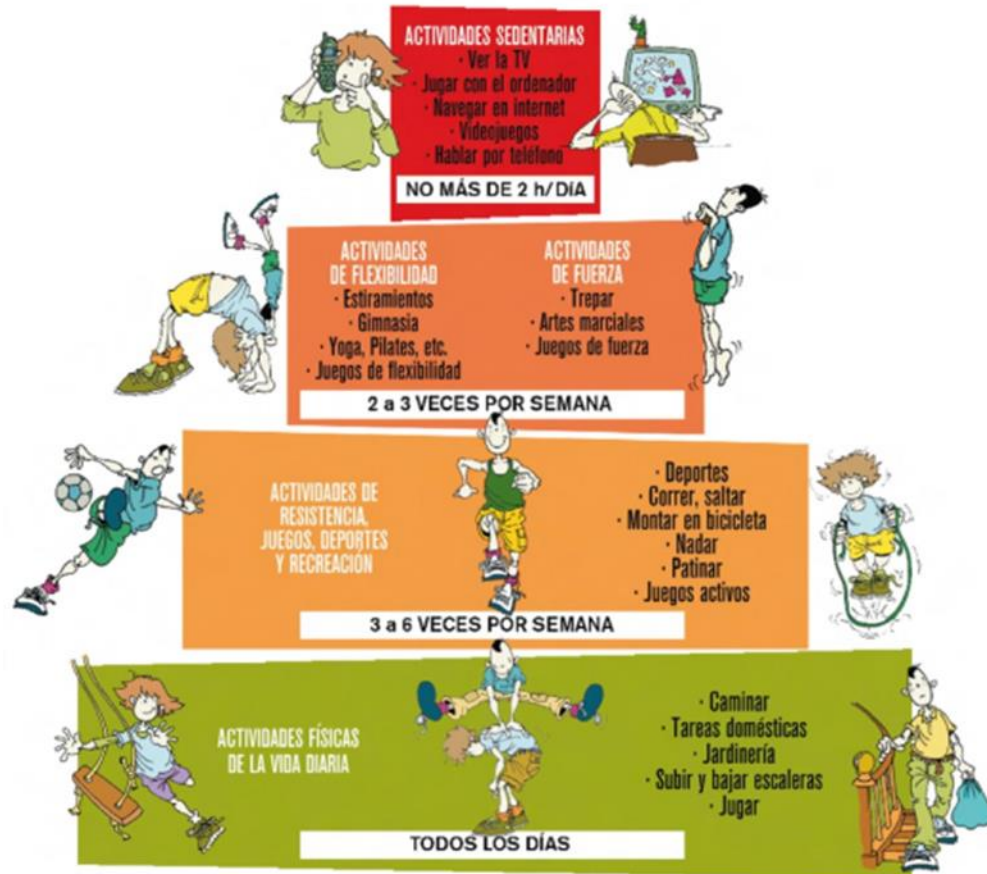
Debo...

1. Ser activo cada día y animar a todos a serlo: jugar, entrenar y hacer el deporte que más me divierte.
2. Ayudar a hacer las tareas de casa. Eso también es actividad física.
3. Subir y bajar escaleras en lugar de usar los ascensores.
4. Ir caminando siempre que pueda a los sitios, con mis padres y amigos.
5. Pedir a mamá y papá que me compren material para hacer actividad física y que me apunten a las actividades físicas que más me gustan.



No debo...

6. Pasar más de 2 horas al día viendo la TV, jugando a la videoconsola o al ordenador.
7. Picar mientras veo la TV o juego con la videoconsola o el ordenador.
8. Estar inactivo más de 2 horas seguidas después del colegio.
9. Ir en coche o transporte público (autobús, metro...) a los sitios que están cerca, si puedo ir caminando.
10. Hacer actividad física en lugares que puedan ser peligrosos y pueda lesionarme. La seguridad es importante.



5.5.2.4 DESAYUNO SALUDABLE

Con esta iniciativa intentaremos que durante una semana entera, los alumnos desayunen en el comedor del colegio, y que ese desayuno cumpla con las recomendaciones de un desayuno completo, además de que nos puede servir como modelo para que luego los padres realicen desayunos parecidos en casa, y por otro lado, así, también evitamos que muchos niños vengan a clase sin desayunar, que últimamente es un problema añadido de gran relevancia.

El desayuno deberá ser variado y tendrá todo lo necesario, a saber, alimentos como la fruta, los lácteos, los cereales....

El primer día del desayuno los profesores mostrarán al alumno como es un desayuno equilibrado, y los ayudarán a que los desayunos contengan de todo, los escolares podrán realizar su propio desayuno con las recomendaciones del profesorado, así estarán en contacto con los alimentos e interiorizarán lo que es un desayuno saludable.

Los alumnos deberán estar en el comedor media hora antes del inicio de clases para que el desayuno se realice de forma relajada, y al finalizar, los profesores obligarán a los niños a realizar la higiene dental; Si fuese necesaria la supervisión de la actividad por parte del enfermero/a al menos el primer día, también sería posible.

Ejemplo de desayuno saludable¹⁰:

Debe suponer el 15% del valor calórico total, y debe incluir:

- Lácteos: leche con o sin cacao, yogures, leche fermentada, queso, fresco...
- Cereal: cereales de desayuno, gofio, pan preferiblemente integral (normal o tostado), galletas. De forma ocasional bollería, repostería sencilla y a ser posible de elaboración casera.
- Fruta: natural (entera o en zumo). Tomar la fruta entera aporta sus nutrientes, incluida su fibra, además produce una mayor saciedad que el zumo.

Opciones para bocadillo, acompañar con:

- Jamón cocido o serrano, lomo embuchado, pechuga de pavo.
- Quesos blancos frescos, preferentemente desnatados.
- Aceite de oliva.
- Mermelada.
- Tomate y otros vegetales.

A continuación muestro algunos ejemplos de desayunos equilibrados:

DESAYUNO MEDIA MAÑANA ALMUERZO MERIENDA CENA



- Leche desnatada, 1 vaso, 200ml
- Cereales chocolateados, 2 puñados y medio, 40g

191,6 kcal

COMPOSICIÓN NUTRICIONAL

1º semana – VIERNES | V.C.T.: 1.369,5 kcal (20% – 23% – 57%)

DESAYUNO MEDIA MAÑANA ALMUERZO MERIENDA CENA



- Zumo de naranja natural, ½ vaso, 100ml
- Pan de trigo, integral, 3 dedos, 30g
- Queso de cabra fresco, 2 lonchas finas, 30g
- Tomate, 1 rodaja, 20g

204,0 kcal

DESAYUNO MEDIA MAÑANA ALMUERZO MERIENDA CENA



- Zumo de naranja natural, 1 vaso, 200 ml
- Pan de molde integral, 2 rebanadas medianas ,50 g
- Queso tipo burgos natural, 2 lonchas, 40 g

280,6 kcal

COMPOSICIÓN NUTRICIONAL

2º semana – VIERNES | V.C.T.: 2.125,9 kcal (15% – 30% – 55%)

DESAYUNO MEDIA MAÑANA ALMUERZO MERIENDA CENA



- Yogur desnatado 0% , 1 unidad, 125 g
- Tortitas multicereales, 6 unidades, 48 g
- Mermeladas sin azúcar, 1 c/postre colmada, 10 g
- Mantequilla para untar, 8 g

289,7 kcal

5.5.2.5 RECREO

En el tiempo que cada colegio destine al descanso, los profesores de educación física junto con la colaboración del resto de profesores encargados de cuidar en el patio, deberán desarrollar actividades para lo largo de la semana, actividades que comprenderán el tiempo establecido del recreo.

El objetivo es lograr la mayor participación de los alumnos, y evitar el sedentarismo, fomentando la actividad con juegos, torneos...del gusto del alumnado, el alumno puede colaborar en la decisión de las actividades físicas.

Algunas opciones y dependiendo del espacio del que disponga el colegio, pueden ser la organización de torneos por equipos, de fútbol, baloncesto, balonmano..., estos torneos pueden conllevar una recompensa para el equipo ganador, otro día, las actividades pueden estar dedicadas a recuperar la memoria de los juegos tradicionales de la época, o del lugar, juegos como la bola, el calabazo o la lucha canaria, son algunos de los ejemplos, pero dependerá de la zona y de la preferencia de profesores y alumnos que también podrían tomar parte en la elección o el desarrollo de las mismas.

Cada profesor podría encargarse de poner en marcha el juego o el deporte que se acuerde previamente y llevarlo a cabo durante esa media hora que dura el recreo, los profesores podrían irse turnando para no sobrecargarse.

Otra opción para el último día podría ser la de organizar una gran gin-cana, con recorridos, pruebas y un premio para los ganadores; Sería una buena opción para poner punto y final a "la semana saludable" en el deporte, por supuesto las diferentes opciones que propongo son ejemplos y la elección dependerá del momento, estación del año, recursos materiales de los que disponga el colegio, la disposición de los alumnos.

5.5.2.6 ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Esto es necesario hablarlo previamente con la concejalía de deportes del municipio para que designasen a algún monitor que pudiese organizar actividades durante las tardes de esa semana en el recinto escolar, a las que pueden acudir todos los niños del colegio que lo deseen; Previamente sería necesario inscribirse, siempre de forma gratuita para saber los recursos necesarios para poder desarrollar las actividades.

Sobre estas actividades estaría al cargo el ayuntamiento y los monitores que designasen, con ellos pactaríamos cuales son las mejores actividades para realizar durante la semana, como las distribuiríamos...

Las actividades pueden ir desde talleres de danza, partidos de futbol, baloncesto, balonmano..., otro día puede dedicarse a recordar deportes autóctonos de la zona, realización de pruebas de agilidad, flexibilidad...

PLAN DE MEJORA/DAFO

VISIÓN EXTERNA	VISIÓN INTERNA
<p data-bbox="459 331 592 360" style="text-align: center;"><u>Amenazas</u></p> <ul data-bbox="336 398 807 1317" style="list-style-type: none"><li data-bbox="336 398 807 501">• La falta de apoyo económico debido a los recortes en salud y educación.<li data-bbox="336 539 807 725">• La falta de motivación de los profesores y padres para inculcar hábitos de vida saludables desde el colegio o desde el hogar.<li data-bbox="336 763 807 949">• La falta de tiempo o de conocimientos de los padres para actuar en diversos aspectos de la vida del niño que repercuten en la salud.<li data-bbox="336 987 807 1061">• La falta de colaboración de los padres en el proceso.<li data-bbox="336 1099 807 1317">• La nueva era tecnológica, que hace que los niños dediquen mucho tiempo a los juguetes electrónicos y no a otras actividades más activas o saludables.	<p data-bbox="1034 331 1182 360" style="text-align: center;"><u>Debilidades</u></p> <ul data-bbox="911 465 1382 1048" style="list-style-type: none"><li data-bbox="911 465 1382 539">• La imposibilidad de llegar a un grupo de población tan grande.<li data-bbox="911 577 1382 725">• La no existencia de la aplicación de un plan a nivel escolar sobre la prevención de la obesidad infanto-juvenil.<li data-bbox="911 763 1382 889">• Lo largo que supone todo el proceso, ya que no es una actuación puntual.<li data-bbox="911 927 1382 1048">• Lo costoso de hacer un plan de mejora que abarque un grupo población tan grande.
<p data-bbox="411 1350 608 1379" style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul data-bbox="288 1395 807 1899" style="list-style-type: none"><li data-bbox="288 1395 807 1498">• La voluntad de la población por estar sano, y que sus hijos no sufran ciertas enfermedades.<li data-bbox="288 1536 807 1684">• La sociedad que impone un modelo de estar en forma y llevar un estilo de vida saludable.<li data-bbox="288 1783 807 1899">• La ya existencia de multitud de campañas contra la obesidad infantil y juvenil.	<p data-bbox="1042 1350 1174 1379" style="text-align: center;"><u>Fortalezas</u></p> <ul data-bbox="919 1395 1382 1921" style="list-style-type: none"><li data-bbox="919 1395 1382 1921">• Contamos con multitud de recursos, ya sean recursos humanos, por el gran número de personal cualificado del que se disponemos para la realización de educación y promoción para la salud, o por la disposición de otros medios como el de realización de campañas informativas o educativas, que luego se pueden publicar en medios de comunicación como la televisión o el Internet.

En el desarrollo de este plan contra la obesidad infantil en la Comunidad Canaria, nos vamos a encontrar con diversos puntos los cuales en ocasiones nos van a favorecer y otros puntos sobre los que tendremos que incidir para mejorar.

Uno de los puntos a trabajar es que la población a la que nos dirigimos con este plan es un sector muy amplio y para el cual necesitamos contar con multitud de recursos ,ya sean tanto económicos como recursos humanos para poder llevar a cabo el desarrollo del proyecto, y esto va a ser complicado debido a la crisis que acusa a nuestro país, pero es importante que destinemos estos recursos a la prevención de enfermedades como la obesidad, que en un futuro a corto plazo pueden suponer un mayor problema y una mayor repercusión de índole económico para el Estado por las complicaciones que desarrollan.

Otro punto que necesitamos superar es la falta de motivación y tiempo de la que disponen las familias para la implicación en aspectos tan importantes como lo son la salud de sus hijos, por eso será necesario volver a recordarles que ellos tienen las herramientas para llevar una vida completa y saludable, y les mostraremos como hacerlo, intentaremos crear un hábito en sus vidas para que llegue el momento en que no suponga un esfuerzo extra en sus vidas ya que estará interiorizado.

Los puntos con los que contamos a favor para el desarrollo del plan pueden ser por un lado el personal del que disponemos, el cual se encuentra altamente cualificado para realizar este tipo de actividades y llegar a la población diana, otros puntos fuertes son los medios de comunicación que tenemos para llegar a la población desde los que podemos hacer llegar mensajes sobre aspectos determinados en los que queramos incidir (anuncios en la tele, internet o radio).

Y por último mencionar que al tratarse de un tipo de población como lo son niños, nadie y menos las propias familias desean que sus hijos enfermen, por lo que contamos con una baza sobre la que incidir, la salud de los hijos, de las nuevas generaciones, y desde ahí trabajarlo para conseguir unos objetivos en pro de la salud de estos.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DEL PROYECTO

Para la realización de este plan de educación va a ser necesario la colaboración de diversos profesionales ,del ámbito sanitario como los enfermeros, estos serán los encargados de llevar el plan a los colegios , desarrollarlos y realizar las charlas dirigidas a los padres, profesores y alumnos; Colaborando con ellos, en los talleres dinámicos y otras actividades del plan también estarán los profesores asociados de la escuela, que son los que aplicarán el programa en las aulas y desde ellas intentarán inculcar en las diferentes clases hábitos saludables para la vida de los niños.

Los licenciados en actividad física, se podrían encargar de poner en práctica la parte de ejercicio físico que forma parte del plan.

Por otro lado, será necesario contar con algún especialista en nutrición, el cual se encargará de la realización de los menús saludables para que se implanten en los comedores de los colegios, también se requerirá la colaboración de monitores deportivos para el desarrollo de las actividades deportivas por la tarde, estos monitores podrían pertenecer a la concejalía de deportes del Ayuntamiento de la zona.

Y por último, en torno a colaboración, para el horario de mañana, cuando los niños realicen la actividad del desayuno saludable sería preferible la participación de algún personal encargado en el cuidado de los niños a la hora de comer (cuidador de comedor), este personal podría ir turnándose y con la presencia de una sola persona sería suficiente para ayudar a los profesores con los niños en la hora del desayuno.

AUTOEVALUACIÓN

Este proyecto contempla su propia autoevaluación, para ello se considera realizar una pequeña encuesta sobre hábitos alimentarios y de ejercicio físico.

La encuesta está prevista pasarla durante el desarrollo de "la semana saludable" en el transcurso de las charlas que se impartirán a los distintos grupos de escolares, y volver a repetirla dos semanas más tarde de la implantación del plan, los profesores se encargarán de que los escolares vuelvan a cumplimentarla en esta segunda ocasión, y nos las remitirán para poder comprobar los resultados y ver si se han cumplido los objetivos previstos.

La encuesta incluye preguntas sobre la alimentación y el ejercicio que realizan los menores en su día a día.

Esta encuesta pretende vislumbrar datos positivos a cerca de los temas desarrollados en el proyecto, esperamos que los niños hayan adquirido conocimientos sobre los hábitos saludables que se les han ido enseñando a lo largo de "la semana saludable" con las diversas actividades propuestas en el plan.

La encuesta tendrá que adecuarse a la edad del escolar al que queramos registrar, se adjunta a continuación una encuesta estándar que recoge preguntas sobre hábitos alimentarios y de actividad física.

Instrucciones:

- Los escolares tendrán que ir marcando con una cruz aquellas opciones de respuesta SI o NO.
- Rodear aquellas preguntas que lo indiquen.
- Completar aquellas otras preguntas que se indiquen en el texto.
- La encuesta es anónima, no es necesario poner el nombre.

Cada respuesta es individual y no hay una respuesta correcta, es decir, cada respuesta es válida.

La enfermera con ayuda de los profesores se encargarán de pasar las encuestas y ayudar a los escolares con lo que necesiten.

8.1 Cuestionario de evaluación:

Alimentación¹¹		
¿Qué edad tienes?		
¿Qué es para ti el comer? Un placer/ Acto social/ Nutrirse (rodea la correcta)		
¿Cuántas comidas realizas al día? 1/ 2/ 3/ 4/ 5 (rodea la correcta)		
¿Sueles comer solo o con la familia?	SOLO	ACOMPañADO
¿Has desayunado hoy?	SI	NO
<p>¿Cuánto tiempo dedicas a desayunar?</p> <p>¿Dónde has desayunado hoy? Casa/bar/colegio/otro sitio (rodea la opción correcta)</p> <p>Marca lo que has desayunado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche • Cacao en polvo o chocolate (Cola Cao, Nesquick...) • Galletas • Cereales de desayuno • Madalenas, sobaos, donut u otros bollos • Pan • Fruta • Zumo preparado en casa • Yogur • Otras cosas 		
<p>Marca lo que has tomado en el recreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palmera, donut, bollycao u otros pastelitos • Yogur • Bocadillo • Fruta • Otras cosas/hoy no he tomado nada 		
¿Dónde comes normalmente? Casa/ colegio/ bar/otros sitio..		
Comida __, indica los alimentos que has tomado:		
ALIMENTO		
<p>Merienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palmera, donut, bollycao u otros pastelitos • Yogur • Bocadillo 		

<ul style="list-style-type: none"> • Fruta • Otras cosas • Hoy no he tomado nada 		
Cena, indica los alimentos que has tomado:		
ALIMENTO		
¿Tomas bollos o chucherías comes durante la semana?	SI	NO
¿Cuántos?(indica la cantidad)		
¿Tomas normalmente refrescos durante la semana?	SI	NO
¿Cuántos?		
Ejercicio		
¿Cómo vienes al colegio habitualmente? Andando, bici, transporte escolar, coche (rodea la correcta)		
¿Participas en actividades de deporte organizado en el colegio o fuera de el? (Fútbol, baloncesto, aeróbic...)	SI	NO
¿Realizas ejercicio durante la semana?	SI	NO
¿Cuántas veces a la semana? (Indica el número de veces)		
¿Cuánto tiempo? (indica el tiempo en horas que dedicas)		
¿Qué ejercicio haces?(tipo de actividad)		
¿Qué sueles hacer durante los recreos del colegio la mayor parte de los días?		
¿Cuántas horas al día sueles ver la televisión y videojuegos?		
¿Cuántas horas al día sueles estar en el ordenador para jugar, mandar correos, chatear, ver películas, en tu tiempo libre?		

CRONOGRAMA

La fecha de implantación del plan de educación puede coincidir con el inicio del curso escolar, es decir, a principios de Septiembre.

Será necesario concertar con el colegio las dos semanas que necesitemos para realizar el plan, y que a su vez no coincida con otros compromisos del colegio, llegar a un acuerdo entre las dos partes.

Luego sería bueno que los profesores, el resto del año intentasen inculcar lo aprendido sobre los hábitos de vida saludable en las clases durante el curso lectivo, para asegurarnos una permanencia de los conocimientos en el tiempo.

Tras realizar la reunión con el colegio, la primera charla irá dirigida a los padres, se realizaría el mismo viernes de la primera semana elegida, y el plan de "la semana saludable" dirigida a los escolares se desarrollaría a lo largo de la semana siguiente

En total solo sería necesario para desarrollar el proyecto contra la obesidad dos semanas del primer trimestre escolar.

La duración de las charlas son de una hora u hora y media cada una, donde se comprenden un tiempo para la exposición (45min, aprox.) y otro periodo más corto para dudas y preguntas (15min, aprox.).

Todas las actividades a realizar se comprenden dentro del recinto escolar, las charlas se realizarán en una aula que destinemos para ello; El material necesario para las charlas comprende de un ordenador y un proyector para las exposiciones.

En lo referente a las actividades con la alimentación (desayuno saludable y la comida) se realizarán en el propio comedor (habrá que tener en cuenta a la hora de la selección de los colegios si estos disponen de comedores propios), y las actividades deportivas se ejecutarán en el polideportivo o en las canchas de las que disponga el colegio.

La duración de estas actividades lúdicas dependerán del periodo de tiempo que dure el recreo (30min), y sobre las actividades destinadas a la tarde, habrá que llegar a un acuerdo con el colegio y el Ayuntamiento para delimitarlas (entre una y dos horas).

El proyecto se pretende desarrollar en todos los colegios de la comunidad Canaria, y por ello parte de la propuesta gubernamental para su implantación. Para empezar a mover el proyecto se podría realizar en la mitad de las islas, comenzando por ejemplo, con las Islas de la Provincia de Las Palmas, la cual comprende las islas de, Lanzarote, Fuerteventura y Gran Canaria, para luego continuar con el resto de las Islas, a saber, Tenerife, El Hierro, La Gomera y la Palma, si el plan se aplicase con éxito en los colegios seleccionados.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<p>Reunión con equipo educativo del colegio (profesores y dirección).</p> <p>Reunión con la concejalía de deportes del Ayuntamiento.</p>				<p>Charla con los padres.</p> <p>Método expositivo (1h), (15 min) dudas y preguntas.</p> <p>Material: Aula, ordenador y proyector</p>

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
DESAYUNO	Desayuno saludable: Los niños desayunarán en el colegio				
CLASES	Charla 1	Método expositivo (30min), actividades, dudas y preguntas (1h). Material: aula, ordenador, proyector, papel y pinturas. A escoger uno de los días de la semana.			
RECREO	Desarrollo de actividades deportivas				
CLASES	Charla 2	Método expositivo (30min), actividades, dudas y preguntas (1h). Material: aula, ordenador, proyector, papel y pinturas.			
COMIDA	Puesta en marcha de los menús saludables				
TARDES	Actividades extraescolares				

CONCLUSIONES

Este proyecto parte de la disciplina del cuidado, y es una propuesta reflexionada con el asesoramiento de un equipo multidisciplinar, con la finalidad de aumentar hábitos de vida saludables en la población así como mejorar el cuidado.

La conclusión que podemos obtener sobre este tema y que nos lleva a la realización de este proyecto, es que la obesidad infantil constituye un importante problema en nuestra sociedad, afectando al grupo de población más vulnerable de la sociedad, los niños, y por lo tanto, se crea la necesidad de implantar medidas para contrarrestar el problema desde los inicios y así evitar complicaciones futuras derivadas de la enfermedad como la diabetes, trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas, problemas osteomusculares..., a parte de las patologías físicas los niños pueden desarrollar problemas psicológicos, bromas, intimidación o el rechazo por parte de sus iguales que pueden llevarles a que tengan una baja autoestima y desembocar en trastornos alimentarios, depresión o en extremos, como el consumo de drogas y otras sustancias nocivas.

Una de las medidas para incidir y contrarrestar esta enfermedad puede ser la implantación de este proyecto desde las edades más tempranas.

Con la implantación de este plan conseguiremos instaurar diversos conocimientos en las mentes de los niños que les van a permitir tomar un poco más el control de sus vidas, poder elegir mejor e interferir en ciertos factores como son la alimentación y el ejercicio físico en sus vidas, esto a su vez también les servirá para evitar el desarrollo de ciertas enfermedades como la obesidad, el sobrepeso, o en un futuro la implantación de problemas cardiovasculares, y sobretodo repercutirá en una mejora en la calidad de vida de la población.

Con este proyecto se pretende a parte de lo educativo en los estilos de vida, conseguir un ahorro en el coste de salud, un coste millonario que supone cada año el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares principalmente y el tratamiento de otras enfermedades como lo son la diabetes o los trastornos de alimentación como consecuencia de una obesidad; Si se incidiese desde lo más temprano en los aspectos tratados en el plan, estos costes disminuirían notablemente y ese dinero podría destinarse para cubrirse otras necesidades; Con la implantación del plan se podría conseguir un ahorro de los costes en sanidad a corto y largo plazo.

Por último, para terminar las conclusiones, referir que los beneficios de la implantación de este proyecto son rentables y saludables para la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. (2012) **“Obesidad y sobrepeso”**. (Sitio web). Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm>
(Accedido el 14 de Abril)
2. Gobierno de Canarias. (2012). **Trabajo sobre el abordaje de la obesidad. Prevención cardiovascular desde la infancia**. (Sitio web). Disponible en:
<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5e6bd1690ee5-11e2-afb1-b9b294c3b92c/AbordajeObesidadInfantilyJuvenil.pdf>
(Accedido el 20 de Abril)
3. Eduardo Alegría E, José M Castellano V, Ana Alegría B.(2008). Rev Esp Cardiol.;61:752-64. - Vol. 61 Núm.07 DOI: 10.1157/13123996. **Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica**.
4. Salud (2013). **Obesidad como factor de riesgo**. (Sitio Web). Disponible en :
<http://www.salud.es/obesidad/obesidad-factor-riesgo>
(Accedido el 30 de Mayo)
5. Aranceta Bartrinaa, C. Pérez Rodrigoa, L. Ribas Barbab, L. Serra Majemc. Rev Pediatr Aten Primaria. (2005); 7 Supl 1:S13-20. **Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España**.
6. **Paidós 84**. (1985). Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto Universitario, Madrid, Jomagar.
7. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J eds. (1998-2000). **Obesidad infantil y juvenil**. Estudio enKid. Barcelona, Masson.
8. AESAN: **Estudio ALADINO** [sitio web]. Disponible en:
<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/ALADINO.pdf>
(Accedido el 30 de Abril)
9. B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti eds. (1978-1980). **Curvas y tablas de crecimiento**. Estudio Obergonzo.

10. Guía sobre hábitos alimentarios. (2012). **Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil.** (Sitio web). Disponible en:

<http://www.programapipo.com>

(Accedido el 3 de Mayo)

11. Asociación Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2012). **Programa Perseo.** (Sitio web). Disponible en:

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/cuestionarios/cuestionario_1_exploracion_alumnado.pdf

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/programa/programa_perseo

(Accedido el 2 de Abril)

12. Ramón Aymerich D., Juan Peña G. Francisco Cruz D eds. (2010). **III Plan de Salud de Canarias.** Gobierno de Canarias. (Sitio web). Disponible en:

http://www.cescanarias.org/publicaciones/dictámenes/dic_2010_03_tex.pdf.

13. **Videos:**

<http://www.youtube.com/watch?v=Ggh3biRxaY>

<http://www.youtube.com/watch?v=0IOOTD2L1oA>