

**PROGRAMA COMPLEMENTARIO A LAS CAMPAÑAS PREVENTIVAS
DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDO AL FOMENTO DE LA AUTOESTIMA
EN NIÑOS/AS DE ENTRE 6-12 AÑOS**



Grado en Enfermería (2010-2014)

Universidad Pública de Navarra

upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

1ª Convocatoria de Defensa

Autora: D^a. Kenya Nekoxtxa Lezaun

Directora: Prof. D^a. M^a Rosario Orzanco Garralda

Asesor externo: D. Iñaki Etxagüe Alcalde. Psicólogo del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

RESUMEN

La obesidad infantil es una de las enfermedades más prevalentes en los países desarrollados y con gran repercusión por su asociación con las principales enfermedades crónicas.

Los hábitos nutricionales, estilos de vida y la baja autoestima son los factores que contribuyen a su desarrollo. Varios estudios exponen la duda de si es el sobrepeso el que predice los problemas psicológicos o a la inversa. Visto esto, es necesario un abordaje que incida de igual manera en los tres factores.

Ante la tendencia ascendente de la obesidad infantil, se han desarrollado campañas muy efectivas, pero la gran mayoría omiten el aspecto psicoafectivo y/o emocional. Complementando lo existente, se contribuiría a prevenir desde la enfermería la obesidad, a potenciar la interacción social y la capacidad de toma de decisiones, evitando así futuras conductas de riesgo y a su vez consolidando el mantenimiento o cambio de hábitos.

ABSTRACT

Childhood obesity is one of the most prevalent diseases in developed countries with a great impact because of its association with major chronic affections.

Nutritional habits, lifestyle and low self esteem are the factors which contribute to its development. Several studies have discussed whether overweight predicts psychological problems or vice versa. In this context, an approach that focus equally on these three factors is needed.

Given the rising trend of childhood obesity, very effective campaigns have been developed, but most of them ignored the psychological and/or emotional aspect. Complementing these campaigns, would help to prevent obesity from nursing, to enhance social interaction and decision-making capacity, avoiding in this way future risk behaviors and in turn maintaining or changing habits when necessary.

PALABRAS CLAVE

Obesidad infantil. Prevención. Alimentación. Ejercicio físico. Autoestima.

ÍNDICE

1. Introducción	
1.1. Obesidad infantil: prevalencia y consecuencias en la salud	1
1.2. Obesidad y hábitos de vida	1
1.3. Obesidad y autoestima	2
1.4. Obesidad infantil y hábitos saludables en la población infantil de Navarra.....	3
1.5. Campañas de prevención de obesidad infantil a nivel estatal	4
1.6. Campañas de prevención de obesidad infantil en Navarra	5
1.7. Acciones preventivas en otras comunidades y países	6
2. Justificación personal	7
3. Objetivos.....	9
4. Materiales y métodos.....	10
5. Propuesta de mejora	
5.1. Presentación	11
5.2. El título del programa	12
5.3. Grupo diana.....	12
5.4. Objetivos del programa	12
5.5. Diseño de las sesiones	12
5.6. Lugar.....	20
5.7. Agentes implicados en el programa.....	20
5.8. Evaluación	21
6. Discusión.....	23
7. Conclusiones.....	26
8. Agradecimientos.....	28
9. Referencias bibliográficas.....	29
10. Anexos	33

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Obesidad infantil: prevalencia y consecuencias en la salud

La obesidad, fenómeno preocupante en la edad infantil, es uno de los principales problemas de Salud Pública de los países desarrollados. Su tendencia ascendente, sobre todo durante las dos últimas décadas, ha hecho que alcance caracteres de epidemia a nivel mundial constituyendo una de las enfermedades con mayor prevalencia en éstos países.¹

Estudios realizados en España demuestran que su incidencia se ha triplicado en los últimos 30 años. El estudio PAIDOS (1984)² mostró que existía un 4,9 % de obesidad en nuestro país. El ENKID (1998-2000)³ puso en evidencia que el 13,9% de la población española entre 2 y 24 años presentaba obesidad y el 12,4% sobrepeso. Del proyecto multicéntrico AVENA⁴ realizado en 2000-2002 en la población adolescente española se desprende que la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado al 25,69% en varones y a un 19,13% en mujeres.⁵

Cabe mencionar que esta preocupación por la prevalencia que la obesidad infantil está adquiriendo se debe a su asociación con las enfermedades crónicas principales de nuestro tiempo. Entre éstas encontramos las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer; claramente se ha visto que a mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.¹

1.2. Obesidad y hábitos de vida

Está demostrada la relación existente entre los diez factores de riesgo identificados por la OMS (2005) como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas y los hábitos saludables. Cinco de los factores están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Además de la ya citada obesidad, se mencionan el sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. Visiblemente, la alimentación poco saludable y no practicar actividad física regularmente son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, y ambas son susceptibles de modificarse por existir una posibilidad de control mediante medidas preventivas.¹

Entre los factores que conforman la etiopatogenia de la obesidad encontramos los ambientales: los hábitos nutricionales y el estilo de vida. Ambos dos son fundamentales en el desarrollo de la obesidad puesto que la ingesta de nutrientes con alto poder energético (las denominadas “calorías basura”: bollos, chucherías, etc.) asociada al sedentarismo constituyen hoy en día un factor importante en el desarrollo de la obesidad. No podemos olvidar la importancia que la gastronomía tiene dentro de nuestra cultura. Ésta constituye en nuestro país una forma de relación social y un hábito placentero, es por eso que puede asociarse a veces a un exceso de ingesta calórica.⁶

1.3. Obesidad y autoestima

Los factores psicoafectivos y/o de inestabilidad emocional con un nivel bajo de autoestima pueden también contribuir en su desarrollo, y especialmente a mantener la obesidad.⁶

En la adolescencia, etapa que la población infantil ha de atravesar, se producen una serie de cambios (fisiológicos y psicológicos) que afectan al desarrollo de la persona, y van a ser los cambios psicológicos los que en muchas ocasiones van a alterar los patrones de actividad física y los hábitos alimentarios. Será, por tanto, necesario un abordaje que incida de igual manera en la adaptación a los cambios corporales que se irán produciendo a lo largo de la infancia y pre-adolescencia y en la ingesta. Si no se produce una adecuada adaptación entre las necesidades, como consecuencia de los cambios corporales, y la ingesta, los adolescentes tienen una gran probabilidad de sufrir trastornos de tipo alimentario, ya sea por exceso (obesidad) o por defecto (anorexia, bulimia, etc.).⁵

No se debe olvidar que la obesidad como tal está también asociada a un aumento en el riesgo de problemas emocionales. Los niños/as y adolescentes con problemas de peso tienden a tener una autoestima mucho más baja. La ansiedad, la depresión y el desorden obsesivo compulsivo también pueden acompañar a esta patología. Encontramos revisiones sistemáticas como las presentadas por Méndez Romero, A. y Munguía Izquierdo, D. de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla (2011), que proponen un tratamiento cognitivo-conductual de la obesidad para evitar complicaciones psicológicas como la depresión y la baja autoestima.^{5,7}

Un informe publicado en 2007 a partir de datos de la encuesta nacional sobre salud elaborada entre 2001 y 2002, menciona que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con ciertos problemas de orden psicológico: trastornos del estado ánimo, la ansiedad, el consumo de sustancias y los trastornos de conducta alimentaria (TCA). La comorbilidad psicopatológica más prevalente en las personas obesas parece estar relacionada con estos trastornos.⁸

En este sentido, algunos autores se preguntan por qué la obesidad está asociada a trastornos psicológicos como los mencionados, valorando cuándo la obesidad puede ser causa o consecuencia de la psicopatología.⁸

El estudio *“Cuando no gustarse hace enfermar”* realizado en 2008 por la Fundación Imagen y Autoestima revela que la insatisfacción corporal y consecuente baja autoestima se ha visto relacionada con otros problemas psicopatológicos como la depresión y que también constituye un factor de riesgo para realizar otras conductas de riesgo como el consumo de tóxicos (alcohol, tabaco, cannabis o inhalantes). Por el contrario, tener una alta satisfacción corporal es un factor protector y promovedor de salud mental. A los datos mencionados añade que la obesidad del 20-30% de las personas que la padecen es consecuencia de un TCA denominado *“por atracones”*. En estos casos vemos que la obesidad no es consecuencia de una alteración nutricional sino que la causa se sitúa en un plano psicológico, en el sentimiento de la falta de control. El estudio define el autoconcepto como la imagen que tiene cada individuo de él mismo, la cual se ha ido conformando durante su infancia y adolescencia, a través tanto de las experiencias personales como de los mensajes recibidos por los referentes más cercanos, padres y educadores principalmente. Define la autoestima como la valoración personal del autoconcepto, es decir, la evaluación que cada individuo tiene de él mismo, incluyendo

los sentimientos de autovalía. Hace referencia también a nuestra sociedad, mostrando que las personas con sobrepeso son vulnerables a padecer rechazo social por su peso con la consiguiente devaluación personal y deterioro en su autoestima. Se ha comprobado que los estereotipos negativos de las personas obesas parecen establecerse a partir de los 6 años de edad. Esta publicación también concluye exponiendo la duda existente entre si es el sobrepeso el que predice los problemas psicológicos o a la inversa (como lo hacían estudios anteriormente mencionados). Expone que la mayoría de los estudios longitudinales encuentran que los problemas psicológicos predicen el sobrepeso o ganancia de peso, más que al contrario, aunque también existen muchos que no encuentran relación.⁹

Como vemos, es importante que el tratamiento de la obesidad en el niño y en el adolescente tenga un enfoque integral (biológico, psicológico y social), ya que si no, estamos omitiendo un factor predisponente importante. Más que buscar como objetivo el peso ideal o el peso aceptado socialmente, se debe buscar alcanzar unos hábitos de vida saludables y en el tratamiento involucrar directamente a la familia; sería deseable que tanto los amigos como los compañeros con los que convive sean miembros activos en el proceso.⁵

Según mencionan Edwards C *et al.* en un estudio realizado en 2006, “un manejo desacertado en un trastorno psicológico puede dificultar el cambio hacia conductas saludables, contribuyendo al fracaso del tratamiento”. Es por ello que resultaría interesante realizar talleres psicológicos para preparar a la población infanto-juvenil y a su familia para la adquisición de hábitos saludables.⁵

1.4. Obesidad infantil y hábitos saludables en la población infantil de Navarra

Tras analizar la problemática de la obesidad infantil en Navarra encontramos que, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006), de los menores navarros de entre 1 y 15 años el 37,6% hace ejercicio físico varias veces por semana en su tiempo libre, el 28,2% hace actividad física varias veces al mes y el 28,4% lo hace ocasionalmente. El 99,7% de la población infantil desayuna habitualmente, pero solo el 15,9% lo realiza de forma completa. El 57,7% de la población encuestada realiza un consumo saludable diario de fruta y el 38,7% de verduras y hortalizas. El 19,4% de la población infantil tiene sobrepeso y el 8,2% obesidad. Si comparamos estos datos con la estadística nacional, vemos que las prevalencias de sobrepeso y de obesidad infantil en Navarra son similares a la media de España (*Figura 1*).¹⁰

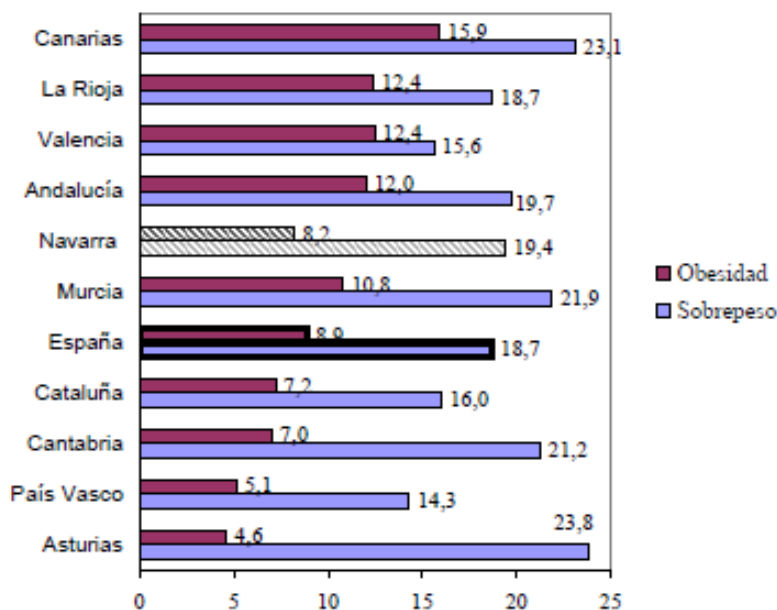


Figura 1. Prevalencia (%) de sobrepeso y obesidad infantil. Comparación nacional.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2006).

La Encuesta Navarra de Salud y Juventud realizada un año más tarde, en 2007, expone como recomendación la promoción de la salud mental, alimentación y actividad física en el tiempo libre.¹¹

Según la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2011-2012 de cada 10 niños/as y adolescentes de entre 2 y 17 años, dos tienen sobrepeso y uno obesidad. También menciona que el consumo de tabaco, el alcohol, el sedentarismo o el exceso de peso, entre otros, son factores de riesgo para las principales enfermedades crónicas.¹²

En relación con la prevención de conductas adictivas mencionadas (consumo de tabaco y de alcohol) encontramos artículos que consideran que fomentar la autoestima, no sólo mejorará su bienestar psíquico sino que les protegerá frente a la adopción de conductas de riesgo en la adolescencia y edades posteriores, como son el consumo de alcohol y tabaco. Reflejan, a su vez, la relación que puede haber entre padecer obesidad en la etapa de la adolescencia y manifestar problemas emocionales o de autoestima.^{9,13}

1.5. Campañas de prevención de obesidad infantil a nivel estatal

Ante esta seria y prevalente problemática de la obesidad infantil, han sido muchas las campañas de prevención que se han llevado a cabo en los últimos años, tanto a nivel nacional como autonómico (Navarra).

Entre los planes más recientes llevados a cabo a nivel estatal encontramos el Plan Nacional de Consumo de Frutas y Verduras en las escuelas, el cual se extiende desde el 1 de agosto de 2013 hasta el 31 de julio de 2014. El plan consiste en la distribución de fruta fresca, verduras y hortalizas frescas y zumos de frutas en los centros escolares (incluidas las guarderías, otros centros preescolares y las escuelas de enseñanza primaria y secundaria). A pesar de que cada Comunidad Autónoma ha elaborado su propio programa regional, la distribución de edad de los niños/as es, con carácter general, de 6 a 12 años (este periodo de edad coincide con el periodo de latencia en el desarrollo infantil,

etapa en la que los niños/as emplean toda su energía psíquica en actividades convencionales como las tareas escolares y los deportes, el interés cognitivo del niño se centra en el aprendizaje).^{14,15}

La puesta en marcha del plan esta ideada con el fin de que los jóvenes consumidores aprecien la fruta y la verdura y, por lo tanto, debería fomentar el consumo futuro de estos productos, impulsando de ese modo la producción y los ingresos agrícolas. Mediante esta acción proactiva, se contribuye en la reducción de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo, entre los que se encuentra el bajo consumo de frutas y verduras. La campaña tiene como objeto combatir la tendencia negativa en cuanto a consumo de frutas y verduras que se ha acrecentado en los países mediterráneos y, en especial, en los niños/as. La razón por la que se centra en esta etapa vital reside en que los hábitos saludables se forman e inculcan en esta etapa y en que altos consumidores de frutas y verduras en la infancia continúan siéndolo en la etapa adulta. Concretamente se ha decidido llevarlo a cabo en las escuelas porque está demostrado que es uno de los lugares más adecuados para modificar algunos hábitos por dos motivos. Primeramente por la cantidad de tiempo que los niños/as permanecen en ellas y en segundo lugar porque ofrecen un ambiente inmejorable para la interacción y cooperación entre profesorado, niños/as, padres o familia, y suministradores de alimentos.¹⁴

En el año 2013 también se llevaron a cabo campañas como la de “*Mediterraneamos*”, que consistió en talleres dirigidos a escolares de entre 8 y 16 años, mediante los cuales se buscaba enseñar, familiarizar e involucrarles con buenos hábitos alimenticios. La metodología fue activa y participativa, donde los alumnos/as prepararon y degustaron una receta utilizando los ingredientes básicos de la Dieta Mediterránea al estilo del programa de televisión *Master chef* y con una posterior charla-debate.¹⁶

1.6. Campañas de prevención de obesidad infantil en Navarra

A nivel autonómico, y centrándonos de nuevo en la Comunidad Foral de Navarra, una de las campañas de mayor trascendencia en cuanto a prevención de la obesidad infantil es la denominada “Juega, come bien y diviértete con Tranqui”.

El objetivo de esta campaña que el Gobierno de Navarra pone en marcha en 2006 es prevenir la obesidad infantil y por consiguiente el aumento de enfermedades como la hipertensión o la diabetes.

Las estrategias de intervención que se llevan a cabo en esta campaña se basan en educación sobre hábitos alimentarios saludables y promoción de la actividad física. Para lograr los buenos resultados de los programas, la campaña implica en los mismos a los padres, al entorno educativo de los niños/as y a instituciones (como son el Instituto Navarro de Deporte y Juventud).

Para llevar a cabo la campaña se preparan una guía didáctica para profesores y tres cuentos para niños/as y padres de Enseñanza Primaria; ambos engloban intervenciones centradas en la metodología activa del alumnado.¹⁷

En 2012 se publicó una nota de prensa con los resultados de la campaña, demostrando haber sido una herramienta eficaz para reducir los índices de sobrepeso entre los niños y niñas navarros. Fruto de las actuaciones que se llevaron a cabo entre 2006 y 2011 en cuatro centros piloto navarros, se advirtió que los 195 escolares de Primaria que

participaron en la campaña presentaban mejores parámetros estatura-ponderales que la media de niños/as navarros de su edad. En concreto, el porcentaje de alumnado con sobrepeso u obesidad era del 42% cuando tenían 6 años, y descendió al 25% cuando cumplieron los 12 años. Por el contrario, en el conjunto de los niños/as navarros de esas mismas edades que no participaban en la campaña, el índice de sobrepeso era del 32% cuando tenían 6 años y del 36% cuando tenían 12. Al programa se sumaron otros 18 colegios públicos y 8 centros concertados de Navarra. De modo que para el año 2012 un total de 1.646 niños y niñas se habían ya beneficiado del programa de prevención de la obesidad infantil.¹⁸

El Gobierno de Navarra en los últimos años también ha realizado campañas de divulgación masiva de folletos (distribuyéndolos junto con los diarios navarros, en instituciones, etc.) con el fin de fomentar la realización de ejercicio físico.

La Comunidad Foral es además participe de la red SHE (Schools for Health in Europe network), una plataforma de Escuelas Europeas para la Salud cuyo principal objetivo es la promoción de la salud en la escuela. Éstas se caracterizan por llevar a cabo un plan estructurado y sistemático en beneficio de la salud y el bienestar de todo el alumnado y del personal docente y no docente. Son 17 los centros educativos navarros que forman parte de esta plataforma y casi todos ellos centran sus intervenciones en el fomento de los hábitos saludables. Como vemos, el sistema educativo navarro tiene conciencia de la importancia de promocionar la salud desde la escuela, un aspecto que ayuda a la hora de poner en marcha nuevos programas de prevención en el sistema educativo.¹⁹

La Comunidad Foral de Navarra se ha sumado al Plan Nacional de Consumo de Frutas y Verduras en la escuela mencionado anteriormente, aplicando el plan a 2000 escolares de entre 6 y 11 años de 10 centros educativos navarros diferentes. El gobierno foral distribuye peras, manzanas, plátanos y zumos de fruta 3 veces por semana; en los días de reparto, la fruta sustituye al habitual almuerzo que los niños/as llevan desde casa. El 80% de la fruta distribuida se ha cultivado en Navarra con el objetivo de promover un modelo de consumo de alimentos de temporada y de la zona.¹⁴ En la segunda campaña escolar referente a este plan se han incluido también escolares de entre 3 y 6 años y se ha ampliado la variedad de frutas suministradas de 3 a 9 (añadiendo la naranja, la nectarina, la fresa, la mandarina, el albaricoque y el melocotón).²⁰

Visiblemente, las campañas de mayor relevancia llevadas a cabo se centran en el fomento de la actividad física y de una alimentación saludable, dejando de lado el aspecto psicoafectivo y/o emocional, un aspecto que como hemos visto en los mencionados estudios, resulta clave en la prevención de la obesidad.

1.7. Acciones preventivas en otras comunidades y países

Por el contrario, en comunidades autónomas como las de Canarias ya han comenzado a emprender con aspectos psicosociales dentro de sus campañas de abordaje de obesidad infantil y juvenil y de prevención cardiovascular. Lo más destacable que se introduce en este abordaje es el enfoque conductual, un enfoque que busca fomentar la actividad física, modificar estilos de vida poco saludables y por último abordar aspectos psicosociales. Para trabajar esto último, se realiza una valoración que recoge información acerca de la conducta y relaciones sociales del niño, rendimiento escolar,

autoconcepto/autoestima/autoimagen y motivación que el niño tiene para el cambio. Busca como objetivo implicar al niño en la gestión de sus problemas de salud y dotarle de habilidades para la modificación del estilo de vida.²¹

A nivel mundial, encontramos programas de intervención enfermera para elevar los niveles de autoestima en alumnas de 12 años, como el que se llevó a cabo en México en el año 2001. Este programa fue realizado en conjunto con los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile y los profesores de la Escuela de México de Valdivia. Se realizaron sesiones-taller para desarrollar las diferentes dimensiones de la autoestima. La metodología que se empleó, al igual que en los programas llevados a cabo en nuestra sociedad, fue la metodología activa, participativa y flexible. Lo que se buscaba mediante esta metodología era que las alumnas pudiesen expresar los sentimientos y emociones, desarrollando así mayor confianza en sí mismas. El programa se basó en las tres etapas descritas por Gurney (2008) para establecer el tramo de edad al que iría dirigido. Este autor describe tres etapas a través de las cuales el niño va formando su imagen personal o autoconcepto. La primera etapa engloba desde el nacimiento hasta los 2 años. La segunda de los 2 hasta los 12 años y la tercera de los 12 años en adelante. La etapa más significativa en cuanto a imagen personal, por estar más abierta a la entrada de información, es la comprendida entre los 2-12 años. Esta es la razón por la que el programa se centra en la edad de los 12 años. Abordan el tema de la autoestima basándose en la teoría de Haeussler y Milicic (1998) la cual señala que una alta autoestima es factor clave y decisivo para la adaptación del niño a la sociedad y para lograr el éxito.²²

2. JUSTIFICACIÓN PERSONAL

Tras la consideración y análisis pormenorizados de la información precedente, considero importante abordar el fomento de la autoestima para enriquecer las campañas de prevención existentes en la Comunidad Foral de Navarra. Propongo que se trabaje éste desde el ámbito de la enfermería puesto que su función, entre otras, es la promoción y prevención en el ámbito de la salud, tanto física como psico-social.

Está demostrada la alta probabilidad de que un joven obeso sea en el futuro un adulto obeso, por lo que si evitamos la obesidad infantil, estamos previniendo la obesidad en edades posteriores. Con este cambio de hábitos, además de invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad juvenil, se reduciría sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas y a su vez, se incidiría directamente en la mejora de la autoestima de estos jóvenes (una intervención de gran repercusión en el proceso de cambio de hábitos).

Complementando lo existente con una intervención basada en la educación para la salud psico-social, se lograría un abordaje integral de la obesidad infantil. Además de educar a los niños/as en hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física en éstos/as, se llevarían a cabo intervenciones para fomentar la autoestima a estas edades.

Como aparece expuesto de manera gráfica en la *Figura 2.*, se trabajarían tanto los conocimientos como las habilidades y actitudes en esta población, tres aspectos que posibilitan que la adquisición de hábitos saludables sea posible, efectiva y mantenida en el tiempo.

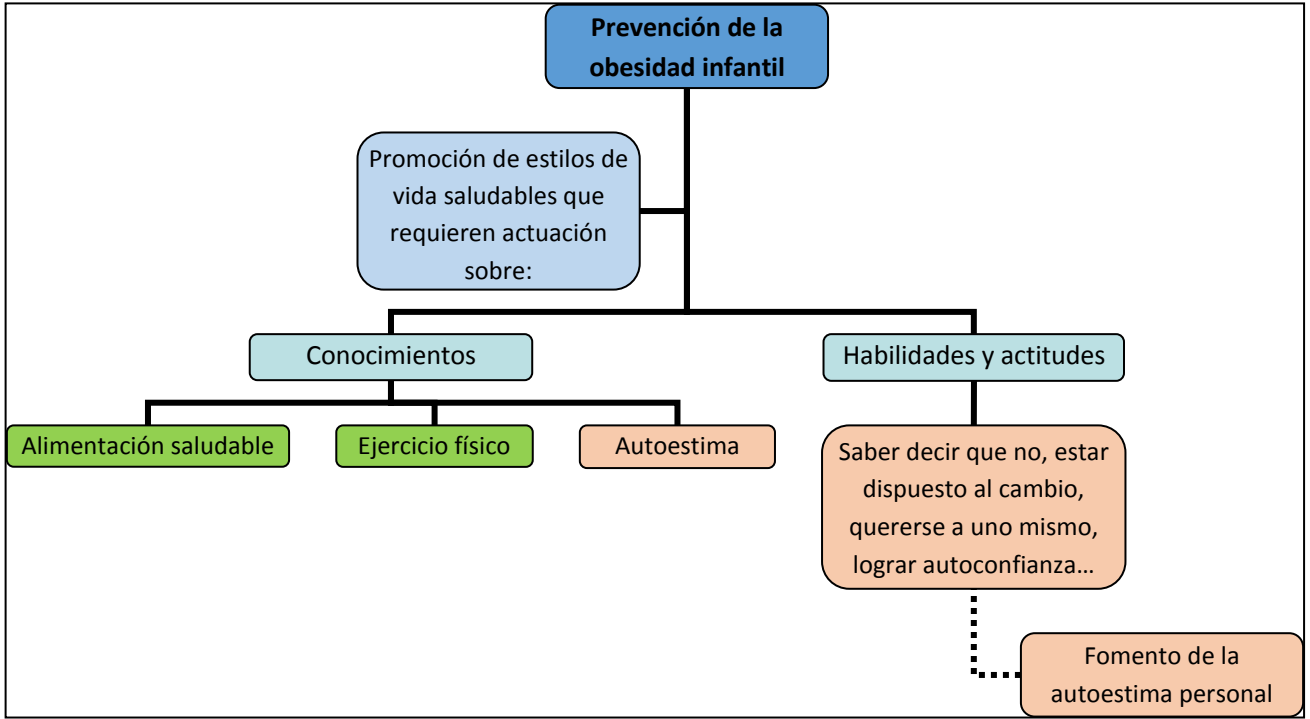


Figura 2. Dimensiones englobadas al complementar las campañas de prevención infantil existentes. Aspectos abordados en antiguas campañas (*en verde*) y aspectos que se introducen con esta propuesta (*en rojo*). Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que con la puesta en marcha de un proyecto de estas características no sólo se solventaría un problema puntual de la salud en la niñez, sino que se daría solución a muchos problemas futuros que, como hemos visto, subyacen bajo este problema de base.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Explicar las acciones de mejora en la prevención de la obesidad infantil (en las edades comprendidas entre 6-12 años) que integren intervenciones dirigidas al fomento de la autoestima personal.

Objetivos secundarios:

- Justificar la necesidad de enriquecer los programas de prevención de obesidad infantil en Navarra existentes mediante un abordaje que integre intervenciones dirigidas al fomento de la autoestima personal.
- Elaborar un programa complementario de prevención de obesidad infantil en el que se contemple la intervención enfocada al aumento de la autoestima personal, así como la alimentación saludable y el fomento del ejercicio físico ya desarrollados en programas anteriores.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda bibliográfica y, a la luz de éstas, poder describir el tema de estudio y exponer la situación actual de conocimiento en torno al mismo, han sido las siguientes:

- Bases de datos bibliográficas del CSIC: ISOC, IME
- Dialnet
- Scielo
- Science Direct
- Páginas Web Oficiales de Gobiernos Autonómicos de España
- Página Web Oficial Ministerio de Sanidad de España
- Intranet Sanitaria Navarra

Se han consultado otras fuentes bibliográficas como son los libros que aparecen referenciados en la bibliografía.

Para desarrollar la propuesta de mejora se ha contado con la ayuda y colaboración de un asesor externo. El profesional asesor, Iñaki Etxagüe Alcalde, es psicólogo clínico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea desde 1988. Actualmente ejerce su profesión en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (Sarriguren). Asimismo, es psicoterapeuta acreditado por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas como grupoanalista y como terapeuta de niños y adolescentes (a propuesta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes -SEYPNA- de la que también es miembro). Es por ello que su colaboración ha aportado mucho a la hora de encauzar esta propuesta.

Tras describir el tema de estudio y exponer la situación actual entorno al mismo, se ha contado con el asesoramiento de este mentor para exponerle la propuesta de mejora trabajada y poder así recibir la orientación necesaria para la elaboración final de la misma.

5. PROPUESTA DE MEJORA

5.1. Presentación

Los factores psico-afectivos y emocionales pueden influir en la problemática de la obesidad infantil, contribuyen a su desarrollo, y especialmente en su mantenimiento. La obesidad está asociada a trastornos psicológicos como los trastornos del estado ánimo y la ansiedad, entre otros; no obstante, no queda claro cuándo la obesidad puede ser causa o consecuencia de la psicopatología.

Resulta pertinente un abordaje de enfermería que incorpore un programa de educación para la salud orientado al fomento de la autoestima en la etapa infantil y a la prevención de la caída de ésta una vez esté conseguida. De ésta manera, se persigue llevar a cabo una intervención enfermera dirigida a prevención de la obesidad infantil y a su vez de posibles trastornos o problemas de la salud derivados de una baja autoestima a estas edades.

La propuesta desarrolla una actividad de mejora encuadrada en el diseño de calidad puesto que se pretende diseñar una intervención en un ciclo de mejora con el fin de introducir objetivos y aspectos nuevos de forma planificada a los servicios ya existentes. Se propone introducir a la guía didáctica propia de la campaña *“Juega, come bien y diviértete con Tranqui”* un cuarto bloque que conforme un programa dedicado al fomento de la autoestima, de tal manera que se impartiría una intervención grupal encuadrada en el ámbito escolar y reducida al aula (las edades que engloba abarcan la educación primaria, desde primero hasta sexto curso). De este modo, los profesionales sanitarios que lo imparten, en este caso los profesionales de enfermería, ejercen una doble función educativa puesto que no sólo pretenden educar a los niños/as, sino que trabajan con otros profesionales que tienen un papel importante en la educación y formación. Ambos conjuntamente estimulan y apoyan una cultura positiva de salud.

Para desarrollar esta intervención de educación para la salud se ha utilizado el tipo de planificación táctica o estructural, porque la propuesta tiene como finalidad estructurar y programar las actividades para alcanzar los objetivos así como la disposición y distribución de los recursos, constituyendo un programa.²³

Para la implementación se propone realizar un pilotaje en uno de los colegios públicos que participó activamente en la puesta en marcha de la campaña *Tranqui* con el objeto de evaluar los resultados obtenidos y poder posteriormente extenderlo a otros centros educativos.

5.2. El título del programa

“Obesidad y autoestima: Quererse también es cuidarse”.

5.3. Grupo diana

Población infantil comprendida entre los 6 y los 12 años de un colegio público de la Comunidad Foral de Navarra.

5.4. Objetivos del programa

a) General:

Fomentar y consolidar una buena autoestima en la población infantil de 6-12 años que redunde en la adquisición de hábitos saludables en cuanto a alimentación y ejercicio físico, en esta población y en las futuras generaciones de ésta (por los efectos preventivos a largo plazo que esta intervención ofrece).

b) Específicos:

Los niños/as participantes tras el programa logren:

- Identificar y expresar sus sentimientos y reflexionar sobre sí mismos
- Reconocer sus características más positivas y alguna característica a mejorar
- Aceptarse y valorarse a sí mismos
- Concienciarse de su singularidad
- Aprender a respetar la singularidad de los demás
- Alcanzar la autoconfianza que les permitirá establecer relaciones satisfactorias con ellos/as mismos, con los/as demás y con su entorno

5.5. Diseño de las sesiones

Contenidos

Debe existir coherencia entre los objetivos que se quieren alcanzar y el contenido, y debe éste ceñirse a las características y capacidades cognitivas de cada grupo de edad: los materiales estarían adaptados a cada curso. Tratándose de grupos en edad escolar, el material utilizado ha de ser sencillo y claro.²³

Los contenidos a desarrollar en el programa se muestran subdivididos en cuatro sesiones de gran interés en el abordaje de la autoestima: identificar y expresar sentimientos, la singularidad, la aceptación y una última sesión dedicada a la autoestima. En cada una de las sesiones se proponen una serie de subtemas que se llevarán a cabo mediante actividades adaptadas a cada grupo de edad. Será el profesor/a que lo imparta en el aula el que, según las características del grupo de alumnos/as, escogerá cuál será la duración de cada una de las actividades que se proponen.

- Sesión 1: Identificar y expresar sentimientos
 - Las emociones básicas
 - La identificación de sentimientos
 - La expresión de sentimientos
- Sesión 2: La singularidad
 - Mi singularidad
 - La singularidad de mis compañeros
- Sesión 3: La aceptación
 - Cómo me veo yo
 - Cómo me ven los demás
- Sesión 4: La autoestima
 - Qué es
 - Factores que afectan en la autoestima

Técnicas y actividades

Las técnicas que se llevarán a cabo serán técnicas grupales activas participativas. Estas técnicas se enmarcan dentro de los diferentes métodos del aprendizaje: método de investigación, expositivo, de análisis y de desarrollo de habilidades. Con esta combinación de métodos y técnicas lo que se pretende es englobar todo el proceso del aprendizaje (conocer y expresar su situación, profundizar en ella y actuar).²⁴

Dentro de cada técnica, se exponen a modo orientativo una serie de actividades que permitirían desarrollar cada una de las competencias a adquirir mediante este programa. Cabe mencionar que estas actividades serían variables en función del grupo de edad al que vaya dirigido, es decir, no se plantearán las mismas actividades a los niños/as de 6 años que a los de 12 años. Lo que se pretende mediante la enumeración de alguna de las

actividades es ofrecer una idea general de la metodología que se pretende llevar a cabo, en la cual el alumno es el protagonista.

a) Sesión 1: Identificar y expresar sentimientos

En primer lugar y para favorecer la identificación de sentimientos, se expone una actividad basada en la técnica de la fotopalabra: “las caras”. Se ofrecerán a los niños/as fotos con caras de niños de edad similar que expresen uno de las cuatro emociones básicas: felicidad, tristeza, enfado, miedo. Los niños/as deberán indicar el sentimiento que perciben y posteriormente señalar situaciones que le provocan esos sentimientos.

En esta sesión también cabría desarrollar actividades con sopas de letras en las cuales han de buscar adjetivos (contento, triste, enfadado, solo, frustrado...) y decir cuándo fue la primera vez que se sintió así y por qué; y actividades como la del termómetro del estado de ánimo, la cual busca identificar con cuál de las caras se identifica hoy y que dibuje qué es lo que le hace sentir así.

Para terminar con el desarrollo de esta sesión y abordar la expresión de sentimientos, mencionar el “rol playing”, técnica que trabaja la mímica y que consiste en describir una serie de situaciones o sentimientos en papeles para que los alumnos/as, al coger el papel, escenifiquen cada uno de ellos utilizando la gesticulación.

b) Sesión 2: La singularidad

Haciendo mención a la sesión de “la singularidad”, se expone en primer lugar, e ideado para los más pequeños, un juego en el cuál se utiliza el espejo. El juego se titula “la caja mágica” y consiste en enseñar a los niños/as una caja forrada con un espejo dentro que haga que éstos miren dentro y vean reflejada su cara. Habrá que decirles a los niños/as que al abrir la caja verán a la persona más importante del mundo y que no deben decir a los compañeros/as qué es lo que han visto (será un secreto hasta que todos lo hayan visto). Se invitará a que lo vean y cuando todos hayan mirado dentro de la caja, se iniciará un dialogo sobre la persona especial que vieron.

Se proponen también una serie de cuentos para leer en el aula y reflexionar sobre la moraleja que transmiten. Entre ellos la lectura de un caso de un niño obeso o con alguna característica física diferente del que se ríen en clase o de un niño con gustos de ocio diferentes, como por ejemplo, el ballet. De esta manera se busca educar a los niños/as en base a unas relaciones sociales saludables exentas de cualquier tipo de discriminación.

c) Sesión 3: La aceptación

Para trabajar la sesión de “la aceptación”, al igual que en las anteriores sesiones, se encuadra cada actividad en un método que contribuye al aprendizaje.

Primeramente se ofrece a los alumnos/as una rejilla, hoja en la que aparecen dos columnas: en una deberán escribir sus características y en la otra la percepción de los compañeros/as, es decir, lo que creen que sus padres/madres y amigos/as piensan sobre él/ella. Para los más pequeños se propone también el ejercicio del autorretrato, donde se pide al alumno/a que se dibuje y al compañero/a que describa aquello que se ha dibujado.

Para trabajar la visión que el resto de compañeros tiene sobre uno mismo se expone un juego titulado “las gafas mágicas”. Se indicará a los alumnos/as que deberán ponerse estas gafas mágicas que permiten “ver sólo las cosas positivas” y que tendrán que ir describiendo a los compañeros con las gafas puestas.

Posteriormente, para fomentar el desarrollo de habilidades de comunicación y relación se sugiere una entrevista que el alumno/a deberá realizar a uno de sus padres o de sus tutores, a un hermano/a, a un maestro/a, una vecina o un vecino, un amigo y una amiga, preguntándoles a todos cuáles son las tres cosas que les gusta de él/ella y una cuarta en la que pueden mejorar, registrando esas respuestas. De esta manera se busca reflexionar sobre las mismas y compartir lo experimentado con el resto de compañeros/as de clase.²⁵

d) Sesión 4: La autoestima

Para desarrollar esta última sesión de “la autoestima” se proponen las siguientes actividades.

En primer lugar una tormenta de ideas acerca de la palabra “autoestima” que permita visualizar la idea global que el conjunto de alumnos/as que conforma la clase tiene acerca del tema. Las palabras que éstos/as mencionen relacionadas con éste término se escribirán en la pizarra. Posteriormente, se ofrecerá a los alumnos/as una definición de la palabra y se discutirá entre todos comparándola con los términos que mediante la tormenta de ideas se habían recopilado. La elección de realizar esta tormenta de ideas en la última sesión queda justificada por verse enriquecida tras haber trabajado anteriormente todos los aspectos como los sentimientos, las emociones, la singularidad y la aceptación.

En segundo lugar, para que los alumnos/as puedan analizar el estado de su autoestima y los factores que contribuyen en su alteración, se propone un ejercicio dónde a cada alumno/a participante se le reparte una hoja que representa su autoestima (nombre del juego: “mi autoestima”). El animador/a de la sesión leerá en voz alta una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar la autoestima. Después de cada frase, cada niño/a arrancará un trozo más o menos grande de papel según la proporción de su autoestima que ese suceso quitaría. Se hace luego lo mismo pero, al revés, juntando los trozos a medida que el animador/a de la sesión lee una lista de sucesos que pueden hacer recuperar la autoestima.

Para finalizar con el ejercicio y a su vez con la sugerencia de actividades, se propone reflexionar acerca de los resultados obtenidos en el ejercicio anterior mediante preguntas (como por ejemplo: ¿Cómo podrías evitar que te dañara tanto? ¿Qué fue lo que menos te dañó la autoestima? ¿Por qué?).²⁵

En la *Tabla 1* se representan los contenidos que se desarrollan en cada una de las sesiones, encuadrando cada actividad en su correspondiente método y técnica.

Tabla 1. Descripción de la metodología del programa “Cuidarse también es quererse”. Fuente: Elaboración propia.

Sesión	Contenidos	Método	Técnica	Actividad (ejemplos)
Identificar y expresar sentimientos	Las emociones básicas	Método de investigación en el aula	Fotopalara	“Las caras”.
	La identificación de sentimientos	Método de análisis	Ejercicios	Sopa de letras: sentimientos.
				Termómetro del estado de ánimo.
La expresión de sentimientos	Método de desarrollo de habilidades	Rol playing	Escenificar sentimientos utilizando la mímica	
La singularidad	Mi singularidad y la de mis compañeros	Método expositivo	Lectura con discusión	Lectura del cuento del anillo (Fuente: http://www.slideshare.net/docentehumanidades/taller-practico-sobre-la-autoestima) u otros cuentos (Fuente: http://blogelartedeeducar.blogspot.com.es/2013/09/actividades-y-cuentos-para-desarrollar.html) Reflexión en grupos de 3 acerca de la lectura y posterior puesta en común.
	La singularidad de mis compañeros	Método de análisis	Caso	Lectura del cuento “El niño diferente”
	Mi singularidad		Ejercicios	Juego de “la caja mágica”

Tabla 1. Descripción de la metodología del programa “Cuidarse también es quererse” (continuación). Fuente: Elaboración propia.

Sesión	Contenidos	Método	Técnica	Actividad (ejemplos)
La aceptación	Cómo me veo yo y como creo que me ven los demás	Método de investigación en el aula	Rejilla	Rejilla en la que los alumnos/as escriben cómo se ven ellos y cómo le ven los demás.
	Cómo me veo yo	Método de análisis	Ejercicios	Autorretrato.
	Cómo me ven los demás			Juego de “las gafas mágicas”.
	Cómo me ven los demás	Método de desarrollo de habilidades	Simulación operativa	“Entrevista sobre mí”.
La autoestima	Qué es la autoestima	Método de investigación en el aula	Tormenta de ideas	Se escriben en la pizarra todas las palabras que el alumnado relaciona con la palabra “autoestima”.
		Método expositivo	Exposición con discusión	Exponer la definición de autoestima.
	Factores que afectan en la autoestima	Método de análisis	Ejercicios	Juego: “Mi autoestima”.
	Reflexión acerca de los resultados obtenidos en el ejercicio anterior mediante preguntas.			

Para diseñar las sesiones otros de los materiales con los que podemos contar son los juegos educativos que en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (centro en el que el asesor de este trabajo ejerce su profesión) utilizan para el fomento de la autoestima y expresión de las emociones.

En primer lugar, “el bingo de las emociones” un juego en el que los jugadores no han de identificar números en los cartones sino emociones. Éste permite discutir los sentimientos y comprender las emociones propias y las de los demás y enseña a los niños/as a desarrollar la empatía, comprendiendo y compartiendo las emociones de los otros. A través del juego se crea un contexto en el que un jugador es recompensado por compartir una experiencia personal mientras que los demás jugadores son también recompensados si ofrecen una respuesta con el suficiente grado de empatía. La finalidad de este juego es ayudar a los niños/as a desarrollar una actitud sana frente a las emociones, algo que hoy se considera de gran relevancia en educación. En segundo lugar, encontramos el juego de “las habilidades sociales”, un juego de mesa basado en tarjetas en las que se plantean situaciones sociales concretas a las que los niños/as se enfrentan a diario y se reflejan las actitudes, pensamientos o comportamientos que pueden darse ante ellas. Los contenidos que se abordan en las tarjetas están organizados en cuatro grandes áreas: hacer amigos, responder positivamente a los otros, cooperar y expresar las necesidades (que a su vez inciden en 20 comportamientos específicos). Utilizando los principios del modelado, el refuerzo, la retroalimentación y la práctica, el juego enseña a los niños/as seis habilidades cognitivas específicas que les permitirán mejorar sus habilidades sociales: autorrefuerzo, atribución causal, afrontamiento de la ansiedad, afrontamiento de los errores, expectativas de eficacia y expectativas de resultados. En tercer y último lugar, el juego específico de la autoestima: “uno entre un millón”. Se trata de un juego de cartas diseñado para ayudar a mejorar la autoestima de niños/as y preadolescentes. Basado en una dinámica de juego similar al popular juego de cartas UNO. El objetivo final del juego es que a partir de preguntas insertadas dentro del propio juego descubran sus cualidades, virtudes y aquellas cosas que les hacen únicos, uno entre un millón. Las preguntas buscan contribuir a que aprendan hábitos cognitivos y conductuales que les ayuden a sentirse mejor consigo mismos y a desarrollar niveles de autoconfianza más elevados.²⁶

Como vemos, no todas las actividades se adaptan a todos los grupos de edad, unas son aplicables a los más pequeños y otras a los de mayor edad. Es por ello que las actividades se exponen de manera orientativa para propuestas posteriores en las que, tras justificar la necesidad de introducir esta intervención complementaria mediante este trabajo, se podrían desarrollar cada uno de las sesiones adaptándolas a cada uno de los cursos.

5.6. Lugar

El ámbito escolar en el que se impartirá el programa será un colegio público de la Comunidad de Navarra.

5.7. Agentes implicados en el programa

Los agentes de salud que impulsan el programa son profesionales de enfermería. La justificación de la elección reside en que, como se ha mencionado anteriormente, el profesional de enfermería es la figura sanitaria cuya función, entre otras, es la promoción y prevención en el ámbito de la salud; la salud considerada como física y psico-social.

Al hablar de salud, ésta se interpreta generalmente como ausencia de enfermedad, haciendo alusión sólo al aspecto físico de la persona, y olvidando otros componentes psico-sociales. La salud es un concepto holístico que requiere la contemplación de ambos aspectos, ya que supone el bienestar bio, psíco y social del ser humano, el cuál le permitirá una relación satisfactoria con su entorno material y social.

Ambos componentes están estrechamente relacionados en el desarrollo infantil, razón por la cual la Red Europea de Promoción de la Salud Mental recomienda desarrollar políticas para la promoción de la salud mental y el bienestar de los niños/as a través de desarrollar escuelas infantiles que enfoquen y promuevan la salud mental infantil con programas y ambientes que lo faciliten. Es por ello que la intervención que se expone mediante esta propuesta de mejora consiste en una educación para la salud mental que se centra en este periodo de tan decisivo como es la infancia. Esta educación para la salud actúa en todas las dimensiones de la persona, tanto en la física (con las intervenciones dirigidas a fomento de alimentación saludable y ejercicio físico) como en la emocional (con la intervención dirigida al fomento de la autoestima que se propone).

Dentro de los profesionales de la salud que conforman el equipo encontramos la figura del psicólogo, profesional implicado en el programa por haber contribuido con sus conocimientos en el diseño y desarrollo de los contenidos y sesiones del programa.

Serán los profesores los que tras reunirse con el equipo de salud y haber recibido la educación para la salud por parte de éstos, impartan las sesiones en el aula. No obstante, se ofrecerá al profesorado la opción de que la intervención se realice en el aula simultáneamente con el profesional de enfermería. Conjuntamente con el equipo de salud, los profesores se reunirán con los padres y madres de los niños/as participantes para informarles acerca del programa que se pondrá en marcha (aprovechando este momento de reunión para la recogida de los consentimientos informados). Los profesores deberán tener una participación activa en cuanto a

adaptación de las sesiones al aula teniendo en cuenta las características del grupo al que va dirigido (edad, capacidades, limitaciones, etc.).

Resulta esencial la reflexión conjunta, comprensión, cooperación y convergencia entre trabajadores de salud y educación. En esta intervención no sólo toman parte agentes de salud sino que se trata de una intervención multidisciplinar en la que los profesores son el nexo de unión entre los profesionales de enfermería y los niños/as participantes del programa.²⁷

Los padres y madres, al conocer la metodología y contenidos del programa que se llevará a cabo y al ser partícipes de algunas de las actividades que se llevarán a cabo en el hogar, podrán contribuir en el fomento de la autoestima y reforzar la educación para la salud desde la unidad familiar. De esta manera se fortalece la continuidad de la educación para la salud fuera del ámbito escolar.

Como vemos, vigilar y cuidar de la salud infantil no es una tarea única del personal sanitario, sino de todo adulto, familia y otros profesionales que se relacionen con el niño. En esta búsqueda colectiva de la salud resulta evidente el papel de la escuela.

5.8. Evaluación

Materiales de evaluación

La evaluación del programa contempla la estructura, el proceso y los resultados, para lograr así analizar y, en su caso, mejorar la propuesta. Para ello, serán diversos los instrumentos de evaluación que se utilizarán. En cuanto a la estructura se evaluaría el modelo organizacional, los recursos humanos y los materiales, al evaluar el proceso se tendría en cuenta el conjunto de actividades y al evaluar los resultados se valorarían las consecuencias que la intervención ha tenido en la salud de los niños/as participantes.

Para la evaluación de la estructura y el proceso, al finalizar el programa, se facilitarán dos cuestionarios, uno dirigido a algunos de los agentes implicados en el programa (profesorado y padres/madres) y otro dirigido a los niños/as participantes, para poder a la vista de éstos reflexionar acerca de las debilidades y fortalezas que presenta la intervención. El profesorado evaluará cada una de las sesiones y los padres/madres realizarán un único cuestionario al finalizar el programa.

En lo referente a los resultados, al inicio del programa, antes de llevar a la práctica la propuesta de mejora, se realizará a los alumnos/as participantes un test que permita objetivar su nivel de la autoestima. A los 6 meses y tras la realización de actividades, se efectuará de nuevo el mismo test y se compararán los resultados obtenidos. De esta manera podremos valorar la eficacia y consolidación de los objetivos. En todo momento se contará con el consentimiento de los padres/madres/tutores de los niños/as tras haberles informado de cada uno de los objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo.

El test que se aplicaría para llevar a cabo esta evaluación es el A-EP: Cuestionario de Autoestima para Educación Primaria. Este sencillo test resulta una adecuada prueba

para la detección de alumnos/as con baja autoestima y está especialmente diseñado para las edades comprendidas entre los 9 y los 13 años. El tiempo de realización del mismo según sus autores es de 10-15 minutos.²⁸

Obtención y disponibilidad de los materiales de evaluación

Este test ha sido recomendado por el orientador escolar del Colegio Comarcal de Puente la Reina/Gares, Iñaki Urra Mariñelarena y por el psicólogo y estudiante del Máster Universitario en Orientación Escolar Sergio Barrenetxea Pascual. Dicho test está disponible en el Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) pero su disponibilidad se reduce a la consulta, no siendo posible su obtención en formato impreso.

Los cuestionarios aparecen adjuntados en los *Anexos*; el test, por el contrario, no aparece porque tras consultarlo con el Centro de Referencias de la BUPNA desaconsejan adjuntarlo, argumentando los derechos reservados de autor y copyright. El test es de pago y está disponible en la web a la que anteriormente con su explicación se ha mencionado (*Ref.28*).

6. DISCUSIÓN

Mediante el programa de fomento de autoestima se pretende lograr uno de los principales objetivos de la educación para la salud, como es la potenciación de la capacidad de toma de decisiones e interacción social. Se contribuiría a establecer relaciones sociales equilibradas y constructivas con los compañeros, a comportarse de manera solidaria, reconociendo y valorando críticamente las diferencias de tipo social y rechazando cualquier discriminación basada en el sexo, clase social, creencias, raza u otras características individuales y sociales. No obstante, los alumnos/as conocerán y aprenderán a apreciar al propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, aceptando hábitos de salud y bienestar, valorando las repercusiones de determinadas conductas sobre la salud y la calidad de vida. Todos ellos, no sólo conforman los objetivos de esta intervención que se propone sino que se adecúan a los objetivos primordiales de la educación sanitaria en la educación primaria.²³

En este apartado cabe realizar un breve inventario de los factores personales y medioambientales que pueden obstaculizar el proceso de aprendizaje en el niño. Los factores personales abarcan los factores físicos, psicológicos y socioculturales. Dentro de los físicos encontramos las limitaciones sensoriales que los alumnos/as puedan presentar, razón por la que habría que adaptar el material didáctico a cada alumno. Entre los factores psicológicos, hallamos la etapa del ciclo vital, la infancia, otra de las causas por las que el programa viene adaptado a la edad a la que va dirigido. Finalmente y haciendo mención a los factores socioculturales está la capacidad para aprender, la cual está influenciada por la falta de motivación.²³

Dentro de los factores que influyen en el cambio de hábitos de las personas encontramos la motivación y el deseo de cambio, algo que depende de varios factores y que puede cambiar a lo largo del tiempo. Dentro de éstos factores se encuentran los emocionales, los cuales van a tener un peso fundamental. Para que el cambio sea posible, la persona ha de estar dispuesta a examinar y comunicar sus propios sentimientos, uno de los objetivos que se persiguen mediante esta propuesta de mejora.

A la hora de cambiar una conducta o mantenerla como hábito también adquiere una importancia decisiva la autoconfianza o percepción de autoeficacia de la persona, la autoeficacia entendida como el sentimiento de ser capaz o no de introducir cambios en nuestra vida.²⁴

En el caso de la prevención de la obesidad infantil, es necesario el mantenimiento o cambio de hábitos en cuanto a alimentación y ejercicio físico, lo cual no podría lograrse si no se impulsa en la persona el sentimiento de autoconfianza mediante el fomento de la autoestima.²⁷

En campañas de prevención de obesidad infantil llevadas a cabo en los últimos años a nivel autonómico se ha considerado la importancia de la escuela en la educación para la salud. Como bien se refleja en la introducción, han sido muchas las intervenciones llevadas a cabo en este ámbito y muy provechosos los resultados obtenidos.

Existe un amplio acuerdo sobre la importancia de la escuela en la promoción y prevención de la salud tanto de los escolares como de la comunidad. Esta importancia subyace en que la escuela, además de ser un centro educativo, es también un lugar de trabajo, con un determinado ambiente o entorno físico y social, que influye decisivamente en la salud. A esto se le suman otras características que la escuela tiene y que la convierten en un eje fundamental para desarrollar estrategias de promoción y educación para la salud. Por un lado, cabría mencionar el objetivo primordial de la escuela: la educación integral, encaminada al desarrollo de las capacidades que faciliten a las personas su integración y adaptación a una sociedad compleja y cambiante. Por otro lado, encontramos que en este entorno se educa a personas que aún no han establecido o adoptado sus propios estilos de vida, por estar aún formándose su personalidad. Resulta momento receptivo idóneo para realizar una intervención preventiva y temprana como es la educación para la salud (englobando la salud mental). Mediante las intervenciones se asistiría prácticamente a la totalidad de la población infantil, puesto que la enseñanza primaria en nuestro país es de carácter obligatorio. Finalmente decir que con su puesta en marcha en este ámbito, se dispondría de medios e instrumentos formativos adecuados para llevarlos a cabo (profesorado, material escolar, etc.).^{23,27}

Según Barlet (1980) las limitaciones de los programas de salud podrían mejorarse si se coordinan las personas implicadas en el proceso educativo, es decir, la familia, los profesionales de la salud y de la enseñanza y los recursos de la comunidad. Con la puesta en marcha en la escuela, se estarían solventando estas limitaciones.²³

Otra de las razones por la que se contempla su realización en la escuela se basa en la recomendación que en 1979 lanzó la OMS. Esta indicación transmitía que “de la misma manera que está claramente admitido en todo el mundo que la educación es uno de los derechos fundamentales del hombre, debería ser reconocido que la educación sanitaria forme parte del proceso educativo”.²³

Tratándose de una intervención dirigida a personas, es imprescindible analizarla desde un punto de vista ético.

El primer principio en el que la justificación ética de este trabajo se sostiene es el principio de autonomía, un principio ético que nos obliga moralmente a respetar a cada persona en su individualidad, en sus valores, deseos, ilusiones y preferencias. Haciendo referencia al cambio de hábitos de cada uno de los niños/as a los que se dirige este proyecto, decir que se tendrá en cuenta la diversidad de culturas que pueda haber en el

grupo. En todo caso, será el niño y sus padres/tutores los que tendrán la última palabra a la hora de decidir sobre aquellas cuestiones que afecten a su salud; por tanto, se puede decir que en todo caso se llevará a cabo un trato humanizado con el grupo. Este proyecto consiste en realizar educación para la salud tanto física como mental y por ello, lo que se pretende es fomentar los autocuidados, ofreciéndole al niño todas las herramientas necesarias para que sea capaz de tomar sus propias decisiones dirigidas a la mejora de su salud.

Cabe mencionar que en todo momento se va tener en consideración el derecho a la intimidad de la persona y a la confidencialidad de sus datos personales, obtenidos mediante los test u otros métodos.

En segundo lugar, se encuentra el principio de no-maleficencia, que obliga al profesional a no hacer daño al paciente, y si es necesario hacérselo, a que sea el menor mal necesario para conseguir un mayor bien. En el caso de la intervención educativa en salud que se busca con esta propuesta, no sólo no se daña al niño/a, sino que sus objetivos van aún más allá. En este trabajo se contempla este principio de beneficencia ya que la finalidad de éste está dirigida a lograr un cambio de hábitos en la población infantil, invirtiendo así la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad en estas edades, reduciendo sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas y a su vez, incidiendo directamente en la mejora de la autoestima de estos niños/as.

Y por último, cabe mencionar el principio de justicia, que nos obliga a tratar a todos los niños/as equitativamente, sin hacerles padecer discriminaciones injustificadas, bien sea por su raza, sexo, religión, cultura o por otros motivos. Se cuenta con que el grupo de niños/as al que va dirigido este proyecto sea heterogéneo, y por tanto, se contempla que las decisiones que tome cada individuo junto con sus familiares sean diversas. En todo momento, se tratará a los niños/as con todo el respeto y capacitación técnica y personal de la que seamos capaces, como la moralidad propia de la profesión de enfermería lo exige.

En resumen, en este proyecto se contemplan los cuatro principios éticos planteados en un origen por Beauchamp y Childress.²⁹

7. CONCLUSIONES

Ante la puesta en marcha de esta propuesta complementaria, teniendo en cuenta el objeto de estudio y los objetivos secundarios en los que se mueve, contemplo grandes mejoras en la salud y calidad de vida de las personas y ahorro en el gasto sanitario por la implantación de hábitos de vida saludables en este grupo poblacional.

Considerando las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes de nuestro tiempo y la susceptibilidad de éstas a ser modificadas mediante la educación para la salud, los objetivos secundarios van dirigidos a justificar la necesidad de complementar las campañas de prevención de obesidad infantil llevadas a cabo hasta el momento integrando a las mismas intervenciones dirigidas al fomento de la autoestima.

Con la implantación de esta propuesta de mejora centrada en la educación para la salud mental no sólo se prevendrían problemas de salud derivados de una baja autoestima sino que se potenciaría el cambio o mantenimiento de hábitos por la decisiva importancia que la autoconfianza o percepción de autoeficacia de la persona tiene a la hora de modificar estilos de vida. En el caso de la prevención de la obesidad infantil, y como bien se refleja en las campañas existentes, resulta necesario el mantenimiento o cambio de hábitos en cuanto a alimentación y ejercicio físico, lo cual requiere impulsar en la persona el sentimiento de autoconfianza mediante el fomento de la autoestima.

Resulta imprescindible remarcar la importancia de detectar desde la infancia la obesidad y la baja autoestima (esta baja autoestima puede ser causa de la obesidad o haber sido consecuencia de la misma) ya que es en esta etapa donde es más fácil promover la adquisición y transformación de hábitos saludables.

La conveniencia de implantar este proyecto queda justificada por constituir este programa complementario, una acción enfermera preventiva a largo plazo. Potenciando una mejor calidad de vida física, mental y social con perspectiva de futuro para estos niños/as, se estarían reduciendo posibles gastos para el sistema sanitario procedentes de todos los problemas que deriven de la obesidad y de la baja autoestima que muchas veces va asociada; dando así solución a muchos problemas futuros que, como hemos visto, subyacen bajo estos problemas de base.

En definitiva, se lograría que la consolidación de la autoestima en la etapa infantil contribuyese por una parte a conseguir una adquisición más duradera de los hábitos saludables que se fomentan con la anterior campaña, y por otra parte a prevenir conductas poco saludables como podrían ser los desórdenes alimentarios o el consumo de tóxicos. Con la intervención se contribuiría también a fomentar relaciones sociales equilibradas y constructivas con los compañeros, basadas en la solidaridad y exentas de cualquier tipo de discriminación social. Visiblemente, resulta necesaria la educación para la salud mental a estas edades.

Es una intervención claramente sostenible económicamente, puesto que pese a los grandes beneficios que puede causar en el bienestar, calidad de vida y salud poblacional, su coste se puede considerar bajo, algo tremendamente importante en vista a la situación económica en la que estamos sumergidos.

De cara de futuras investigaciones y proyectos sería interesante la valoración de la efectividad de esta intervención complementaria. La implantación de este proyecto piloto comenzaría en un curso concreto de un centro específico, y si éste ofreciese buenos resultados en salud, cabría extender la propuesta al resto de cursos de la educación primaria, siendo siempre necesaria la adaptación de la metodología según la edad de los niños/as a la que va dirigido. Tras la implantación en los diferentes cursos y valoración de efectos que la nueva campaña tiene en la salud de los participantes, podría este programa aplicarse en otros centros educativos, logrando así extender esta intervención enfermera basada en la prevención a otros centros. Con la realización de este trabajo se da pie a que si la propuesta resulta interesante, se puedan afinar y adaptar los contenidos a los diferentes grupos de edad, posibilitando así llevarla a la práctica.

8. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría en este apartado mencionar primeramente a mi tutora y profesora, M^a Rosario Orzanco Garralda, por haberme orientado y haberme ofrecido su ayuda y conocimientos en la enfermería a lo largo de la elaboración de este trabajo.

Agradecer también al psicólogo Iñaki Etxagüe Alcalde todo el apoyo ofrecido, su interés y disponibilidad, los ánimos por seguir con el proyecto adelante y todos los conocimientos que de su área me ha transmitido. Tratándose de una propuesta que está muy vinculada a la psicología, resultaba imprescindible su colaboración en la misma para que pudiese ser desarrollada.

Asimismo, mencionar a Iñaki Urra Mariñelarena y a Sergio Barrenetxea Pascual, por su interés y colaboración para la obtención de test vinculados a la evaluación de la autoestima.

Por último mencionar a mi familia y amigos, por el apoyo incondicional y los ánimos que me han brindado durante todos mis estudios.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad [Internet]. Madrid; 2005. [consultado 1 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>
2. Paidós 84. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto Universitario. Madrid: Jomagar; 1985.
3. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Perez Rodrigo C, Saavedra Santana P, et al. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio EnKid (1998-2000). Med Clin (Barc). 2003; 121(19):725-32.
4. Moreno LA, Mesana MI, Fleta J, Ruiz JR, Gonzalez-Gross M, Sarria A et al. Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. Ann Nutr Metab 2005;49(2):71-6.
5. Gómez S, Marcos A. Intervención integral en la obesidad del adolescente [Internet]. Rev Med Univ Navarra. 2006;50(4):23-25. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2212744>
6. Chueca Guindulain M, Berrade Zubiri S, Oyarzábal Irigoyen M. Obesidad infantil: cómo cambiar hábitos [Internet]. FMC Form Med Contin Aten Prim. 2012; 19(3):129-36.
7. Méndez Romero A, Munguía Izquierdo D. Efectos del tratamiento multidisciplinar en la obesidad infanto-juvenil: revisión sistemática [Internet]. Movimiento humano 2011: 63-76. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3809365.pdf>
8. Baile JI, González MJ. Comorbilidad psicopatológica en obesidad [Internet]. An Sist Sanit Navar 2011; 34(2):253-261. [consultado el 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n2/revision1.pdf>
9. Fundación Imagen y Autoestima. Cuando no gustarse hace enfermar. 1ª ed [Internet]. Barcelona; 2008. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.f-ima.org/fitxer/379/Informe%20IMA%20Cuando%20no%20gustarse%20hace%20enfermar.pdf>

10. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Encuesta Nacional de Salud 2006 Navarra. Edición corregida [Internet]. Pamplona; 2006. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BE60F518-284F-4DF1-BE8F-078C0AEA9CC6/166527/InformeENS2010Navarra1.pdf>
11. Instituto de Salud Pública de Navarra. Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2007 [Internet]. Boletín Informativo 2010;(60). [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/194FEF69-64AC-476A-80AD-941605B2FA03/228624/Observatorio Estudio Encuesta Salud Juventud 2007.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/194FEF69-64AC-476A-80AD-941605B2FA03/228624/Observatorio%20Estudio%20Encuesta%20Salud%20Juventud%202007.pdf)
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Nota de prensa en Internet]. 14 de marzo de 2013. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
13. Loayssa JR, Echagüe I. La salud en la adolescencia y las tareas de los servicios de salud. An Sist Sanit Navar 2001; 24 Supl 2: 93-105.
14. Gobierno de España. Plan Nacional de Consumo de Fruta y Verdura en las escuelas 2013-2014 [Internet]. Madrid; 2013. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.alimentacion.es/es/plan de consumo de frutas en las escuelas/planConsumo/default.aspx](http://www.alimentacion.es/es/plan%20de%20consumo%20de%20frutas%20en%20las%20escuelas/planConsumo/default.aspx)
15. Berger KS. Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. 7ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2007. p. 38.
16. Ministerio de agricultura, alimentación y medio ambiente. Taller infantil y juvenil Mediterraneamos [Internet]. Madrid; 2013. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.alimentacion.es/es/campanas/semana de la dieta mediterranea/talleres-infantiles-juveniles-2013/default.aspx](http://www.alimentacion.es/es/campanas/semana%20de%20la%20dieta%20mediterranea/talleres-infantiles-juveniles-2013/default.aspx)
17. Gobierno de Navarra. El Gobierno de Navarra pone en marcha una campaña de prevención de la obesidad infantil [Nota de prensa en Internet]. 9 de enero de 2007. [consultado 3 de junio de 2014]. Disponible en: www.navarra.es/NR/rdonlyres/AF8EFCAB-70FB.../0901go32.doc


18. Gobierno de Navarra. Una campaña del Gobierno de Navarra contra la obesidad infantil reduce el sobrepeso del alumnado del 42% al 25% en 6 años [Nota de prensa en Internet]. 12 de junio de 2012. [consultado 3 de junio de 2014]. Disponible en:
http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2012/06/12/campana+de+prevencion+de+la+obesidad+infantil.htm
19. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Escuelas promotoras de salud [Internet]. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en:
<http://www.educacion.navarra.es/web/dpto/escuelas-promotoras-de-salud>
20. Gobierno de Navarra. El gobierno de Navarra presenta la segunda campaña escolar de fomento del consumo de frutas y verduras [Nota de prensa en Internet]. 16 de febrero de 2012. [consultado 3 de junio de 2014]. Disponible en:
http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2012/02/16/campana+fruta+escolar.htm
21. Servicio Canario de Salud. Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias. Prevención cardiovascular desde la infancia [Internet]. Gran Canaria; 2012. [consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en:
<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5e6bd169-0ee5-11e2-afb1-b9b294c3b92c/AbordajeObesidadInfantilyJuvenil.pdf>
22. Lídice G. Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico [Internet]. Estud Pedagóg 2001;(27):65-73.[consultado 1 de junio de 2014]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100005&script=sci_arttext
23. Sáez S, Font P, Pérez R, Marqués F. Promoción y educación para la salud. Conceptos, metodología y programas. Lleida: Editorial Milenio; 2001. p. 132-353.
24. Pérez Jarauta MJ, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. p.37-38.
25. Ruiz Lázaro PJ. Programa “Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”: Taller para adolescentes “Aprendiendo a aceptarnos”. 1ª Parte: “Yo valgo la pena: la autoestima”. Madrid: Promoción de la Salud y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998: 173-181.

26. Escolar-intervención: juegos terapéuticos [Internet]. Madrid: TEA ediciones; 2014. [actualizada 1 de junio de 2014; consultado 2 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/ESCOLAR-intervencion-juegos-terapeuticos.aspx>
27. Fornés Vives J, Gómez Salgado J. Educación para la Salud Mental. Enfermería de la Salud Mental. Madrid: Colección Líneas de Especialización en Enfermería; 2008;(Tomo 7):77-184.
28. A-EP: Cuestionario de Autoestima para Educación Primaria [Internet]. Madrid: TEA ediciones; 2014. [actualizada 1 de junio de 2014; consultado 2 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/a-ep-evaluacion-de-la-autoestima-en-educacion-primaria.aspx>
29. Casado M. Nuevos materiales de bioética y derecho. España: Fontamara; 2007. p.73-89.

10. ANEXOS

10.1. Cuestionario de evaluación del programa dirigido a los niños/as participantes.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS/AS



NOMBRE: _____ CURSO: _____


Escribe tres cosas que te hayan gustado:

1. _____
2. _____
3. _____


Escribe tres cosas que no te hayan gustado o que cambiarías:

1. _____
2. _____
3. _____


Después de hacer los ejercicios...



Me siento mejor



Me siento igual



Me siento peor

Fuente: Elaboración propia.

10.2. Cuestionario de evaluación del programa dirigido al profesorado que lo imparte.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESORADO

NOMBRE: _____ CURSO EN EL QUE IMPARTE CLASE: _____

SESIÓN Nº: ____

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Actitud del grupo					
Clima de clase					

OBSTÁCULOS ENCONTRADOS:

PUNTOS FUERTES:

Fuente: Elaboración propia.

10.3. Cuestionario de evaluación dirigido a los padres/madres de los niños participantes.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PADRES/MADRES

NOMBRE: _____ PADRE/MADRE DE: _____ DEL CURSO: _____

Evalúe del 1-5 (5 máxima puntuación) los siguientes aspectos:	1	2	3	4	5
Opinión general					
Los temas trabajados					
La forma de trabajo					
Tu implicación					
La implicación de su hijo/a					
Grado de satisfacción					

ASPECTOS POSITIVOS:

ASPECTOS DE MEJORA:

Fuente: Elaboración propia.