

ULL

Universidad
de La Laguna



Estudio preliminar sobre prevención de la obesidad y promoción del ejercicio físico en grupos de 6º de Primaria del Colegio Luther King de La Laguna

Autora: D^a Rosa Guadalupe Melo Santos
Tutora: Prof. Dra. D^a Ángela M^a Ortega Benítez

Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna – Tenerife
Junio 2017

RESUMEN

La obesidad se ha convertido en un problema que afecta a la Salud Pública a nivel mundial. En las últimas décadas se ha producido un aumento de la obesidad y el sobrepeso de la población infantil, teniendo mayor incidencia en países desarrollados.

Es fundamental aprender hábitos saludables desde la infancia, en la familia y en el colegio. Éstos y la práctica de ejercicio físico, entre otros factores, deben llevarse a cabo desde edades tempranas para prevenir la obesidad, además de disminuir el coste sanitario de las enfermedades asociadas a la misma.

El déficit de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y el sedentarismo generan problemas de salud en la edad infantil, pudiendo repercutir en la edad adulta. Con un mayor número de conocimientos sobre alimentación unido a la práctica de ejercicio físico se influiría en la disminución de obesidad y de consecuencias futuras, como el gasto sanitario asociado a las enfermedades.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y promoción del ejercicio físico en niños de 11 y 12 años del Colegio Luther King La Laguna. Se divide en tres fases: diagnóstico de la situación, intervención educativa y estudio longitudinal a posteriori.

Se obtuvo que un 83% del alumnado realiza 5 comidas principales al día. Además, un 97% practica uno o varios deportes regularmente.

En esta etapa la familia y el colegio son fundamentales, así como el personal sanitario y las diferentes campañas de concienciación basadas en la Promoción de la Salud.

PALABRAS CLAVE: Obesidad infantil; hábitos alimentarios; ejercicio físico; colegio.

ABSTRACT

Obesity has become a problem affecting Public Health worldwide. In recent decades there are an increase of obesity and overweight of the child population, with higher incidence in developed countries.

It is essential to learn healthy habits from childhood, in the family and at school. These and the practice of physical exercise, among other factors, must be performed at an early age to prevent obesity, in addition to reducing the health cost of associated diseases with it.

The lack of knowledge about healthy food habits and sedentary lifestyle generate health problems in the childhood, and may have repercussions in adulthood. With more knowledge about food attached to the practice of physical exercise it would influence the reduction of obesity and future consequences, like the health costs associated with diseases.

The objective of this study is to determine the level of knowledge about healthy food habits and promotion of physical exercise on children of 11 and 12 years of Luther King La Laguna school. It is divided into three phases: diagnosis of the situation, educational intervention and longitudinal study afterwards.

It was showed that the majority of the students, 83%, makes 5 main meals a day. In addition, 97% regular practice one or more sports.

At this stage the family and school are very important, as well as health workers and various awareness campaigns based on the promotion of health.

KEYWORDS: Childhood obesity; dietary; exercise; school.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	1
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
MATERIAL Y MÉTODO	7
Tabla 1: Cronograma de trabajo	13
RESULTADOS	14
Gráfico 1. Distribución de comidas al día de la población.....	15
Gráfico 2. “Tentempiés” entre comidas de la población.....	15
Gráfico 3. Deporte	16
Gráfico 4. Recomendaciones para prevenir la obesidad	17
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	25
Anexo 1. Intervención educativa	26
Anexo 2. Cuestionario.....	36
Anexo 3. Solicitud de autorización para realizar intervención educativa.....	37
Anexo 4. Autorización Colegio Luther King La Laguna	38
Anexo 5. Imágenes sobre la intervención educativa realizada en el Colegio Luther King La Laguna.....	39

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Una de las epidemias del siglo XXI que afecta a la Salud Pública mundial es la obesidad. Se extiende progresivamente por la mayoría de países desarrollados, teniendo mayor incidencia en países como Estados Unidos.

La obesidad es una acumulación de grasa, excesiva y de origen anormal, que puede causar daños en la salud. Se manifiesta mediante un peso y volumen corporal que superan los valores medios establecidos para cada edad⁽¹⁾.

El Índice de Masa Corporal (IMC) se encarga de relacionar el peso y la talla para determinar si se tiene sobrepeso u obesidad. Para calcularlo hay que dividir el peso del individuo expresado en kilos, entre el cuadrado de su talla en metros: kg/m^2 . Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ “IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso”. “IMC igual o superior a 30 determina obesidad”

En 1990 el porcentaje de niños obesos fue del 5%, en 2007 dicho valor se extendió hasta el 16%. El aumento de la obesidad infantil se incrementa anualmente en torno a un 1% y si no se toman medidas, en varias décadas 1 de cada 3 niños serán obesos. Además, la obesidad infantil se relaciona con la obesidad adulta, un porcentaje elevado de niños obesos a los 10 años de edad terminan siendo adultos obesos⁽³⁾.

Los padres son el principal pilar de la alimentación de sus hijos en edades tempranas ya que determinan la cantidad y calidad de los alimentos que le proporcionan⁽⁴⁾. Una vez que los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar, se añaden progresivamente como costumbres. Esto se basa en la Teoría del aprendizaje social de Bandura, por la cual los niños aprenden conductas de los adultos que tienen como referencia.

Según Amelia et al.⁽⁵⁾: “El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias, representan en la actualidad los estilos de vida de gran parte de la población infantil. Este desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo, ha sido reconocido internacionalmente como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad”.

La obesidad infantil se relaciona con: apnea del sueño, asma, enfermedades cardiovasculares, dislipemia, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, osteoartritis,

enfermedad de la vesícula biliar y renal, enfermedades del colon y enfermedades del sistema genitourinario. Además, puede ocasionar daño psicológico debido a los parámetros sociales, estados depresivos y mala autoimagen⁽⁶⁾.

Las principales causas de la obesidad infantil son algunas prácticas dietéticas pobres y la disminución de actividad física prolongada en el tiempo. Para evitar este problema, debe haber un equilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético. La dieta debe tener una base racionalizada de hidratos de carbono de absorción lenta, seleccionados y muy refinados (por ejemplo: cereales, pastas y arroces integrales); unida a un aumento considerable en el consumo de frutas, verduras y proteínas⁽⁷⁾.

Por otro lado, los niveles de actividad física deben propiciar cambios en el metabolismo hormonal. Esto depende del ejercicio que se haga y de la condición física para que el incremento del gasto energético tenga el efecto deseado, en caso contrario, aumentaría el apetito y se reduciría el metabolismo basal⁽⁷⁾.

Según Martos-Moreno y Argente⁽⁷⁾, para hacer un diagnóstico detallado sobre la obesidad se tienen en cuenta tres factores: anamnesis sobre los antecedentes familiares, antecedentes personales y una exploración pediátrica específica. Entre los antecedentes familiares podrían destacar: obesidad, DM2, dislipemia, HTA, fórmula gestacional materna, IMC e hitos del desarrollo puberal de padres y hermanos, alteraciones menstruales, hirsutismo, dinámica y costumbres dietéticas familiares y hábitos de ocio activo. Los principales antecedentes personales serían: diabetes gestacional asociada a macrosomía neonatal; edad gestacional, longitud, peso y perímetro cefálico al nacimiento, tipo de lactancia y duración, hitos del desarrollo psicomotor y rendimiento escolar, enfermedades y tratamientos médicos previos o actuales, etc. Y finalmente, la exploración pediátrica específica incluiría:

- Aspecto general: distribución del tejido adiposo (IMC, perímetro abdominal y/o braquial), tono muscular y valorar si existen signos de retraso psicomotor.
- Coloración de piel y mucosas: valorar pigmentación e hidratación (ictericia, piel seca, *acantosis nigricans*, etc.). Presencia de estrías y coloración de las mismas. Acné y/o hirsutismo.
- Rasgos dismórficos faciales: pabellones auriculares, dientes y paladar. Valorar si existe plétora facial o cara de «luna llena» (hipercortisolismo).
- Anomalías en la visión o en el campo visual (retinopatía).
- Palpación de la glándula tiroidea (bocio en hipotiroidismo).

- Estadio puberal (valorar si existe adelanto o retraso). Ginecomastia en varones, adipomastia sin telarquia en niñas y/o adrenarquia prematura.
- Alteraciones ortopédicas compensatorias (rectificación de curvaturas y alineamiento de la columna vertebral), aplanamiento del arco plantar.
- Registro de la Presión Arterial (HTA secundaria a obesidad).

La prevención de la obesidad será eficaz cuanto antes se actúe en niños que presenten factores de riesgo. Según Guerra Cabrera, Carmen E. et al.⁽⁸⁾, es recomendable: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; llevar un control de peso en las revisiones pediátricas rutinarias; educación sanitaria a los padres sobre alimentación saludable; fomento de actividad física niños mayores de 3 años (caminar, deporte, etc.) y disminuir el tiempo que se dedique a ver TV, ordenador, etc.

La familia es el primer y principal núcleo responsable de la formación y educación de los hijos. Por ello, las campañas de alimentación están enfocadas tanto a los niños como a los padres, ya que les dan alimentos diariamente⁽⁹⁾.

Los pediatras y enfermeros pediátricos tienen una disposición muy elevada (educación sanitaria, pruebas complementarias, etc.) para actuar frente a la obesidad infantil, ya que la consideran un problema muy importante que necesita acción sanitaria para solucionarse.

Llevar a cabo un esfuerzo en formación sanitaria es fundamental, aunque también debe haber cambios en los hábitos de la sociedad. Estos son la barrera más común con la que luchan los pediatras⁽¹⁰⁾.

Según Amador Demetrio⁽¹¹⁾, “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”. Los resultados de la Encuesta de Salud de Canarias del año 2015 realizada por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) muestran que en la población de 2 a 17 años, el 10,63% tiene obesidad y el 16,27% sobrepeso⁽¹²⁾. Los niños de 2 a 4 años son los que tienen mayor porcentaje de obesidad, un 24,72%. Comparando los resultados de 2009 con los de 2015, se aprecia un descenso en los porcentajes de obesidad infantil.

El Servicio Canario de Salud ha realizado un trabajo coordinado con el Gobierno

de Canarias para prevenir enfermedades cardiovasculares desde la infancia. El Abordaje de la Obesidad infantil y juvenil en Canarias tiene algunos objetivos como detectar de forma precoz el sobrepeso y la obesidad y tratarlos desde una perspectiva conductual (establecer hábitos alimentarios saludables, promover la actividad física diaria, disminuir el tiempo de ocio pasivo y fomentar estilos de vida saludables)⁽¹¹⁾.

El Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO) tiene como objetivo que los responsables de la alimentación y la salud durante la infancia y la adolescencia (madres, padres, educadores, etc.) se orienten en base a unas recomendaciones sobre alimentación, según la edad y requerimientos nutricionales de los niños. El Programa PIPO está formado por diferentes materiales didácticos como la “Guía Pediátrica de la alimentación” con recomendaciones alimentarias para los diferentes grupos de edad, además de “Menús saludables” basados en la dieta mediterránea⁽¹³⁾.

La prevención y la promoción de la salud son el pilar fundamental para ayudar a frenar la epidemia de la obesidad infantil, debido a que los tratamientos actuales están orientados a controlar el problema. El propósito de la lucha contra la obesidad infantil es conseguir que la población logre un equilibrio calórico que continúe a lo largo de los años⁽¹⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea recomendaciones generales para prevenir la obesidad, tales como: “aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos”, “reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas”, “reducir la ingesta de azúcares y mantener la actividad física”⁽¹⁴⁾. El ejercicio físico debe estar adecuado a cada fase del desarrollo y estar formado por varias actividades. Para promover la actividad física en el hogar se pueden añadir a la rutina familiar algunos paseos, juegos juntos e ir al colegio y otras actividades de ocio caminando o en bicicleta, dependiendo de la situación⁽¹⁵⁾.

El déficit de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables unido al sedentarismo provocan problemas de salud en la edad infantil pudiendo repercutir en la edad adulta.

Con un mayor número de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables unido a la práctica de ejercicio físico, entre otros factores, se influiría en la disminución de la obesidad pudiendo reducir el coste sanitario de las enfermedades asociadas a la misma.

JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se ha producido un aumento del sobrepeso y obesidad en la población infantil. El fomento de hábitos alimentarios saludables y la práctica de ejercicio físico desde edades tempranas es primordial en la prevención de la obesidad.

En base a todo lo expuesto anteriormente y debido a los crecientes porcentajes de obesidad en la población infantil, se hace necesario llevar a cabo intervenciones educativas, campañas sobre promoción de la salud, etc. en estas edades para prevenir la obesidad y promover la adquisición de hábitos saludables. La práctica de hábitos alimentarios saludables y ejercicio físico desde la infancia son importantes para prevenir la obesidad y otras enfermedades futuras, ya que los niños adquirirían y normalizarían todos los conocimientos aportados en las diferentes intervenciones, llevándolos a cabo desde ese momento y a lo largo de su vida.

Se ha decidido llevar a cabo una intervención educativa en el Colegio Luther King La Laguna. Se escogió este Centro debido a la buena accesibilidad al mismo por conocer a parte del profesorado. Además, se elegirán los grupos de 6º de Primaria, ya que abarcan una edad de cambio tanto a nivel educativo como personal. En esta etapa se pasa de la niñez a la vida adulta y es importante que se tengan conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y que el ejercicio físico forme parte de su vida diaria, para desarrollarse como adultos que tengan una menor posibilidad de sufrir enfermedades asociadas a la obesidad.

La Prevención y Promoción de la Salud son fundamentales en la Educación Sanitaria para frenar la obesidad infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone recomendaciones como incrementar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas y azúcares, entre otras⁽¹⁴⁾. Además, la promoción del ejercicio físico debe partir desde el hogar, favoreciendo actividades de ocio en familia⁽¹⁵⁾.

OBJETIVOS

➤ **General:**

Determinar el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y promoción del ejercicio físico en niños de 11 y 12 años del Colegio Luther King La Laguna.

➤ **Específicos:**

1. Conocer los hábitos de la población de estudio acerca de alimentación y ejercicio físico.

2. Realizar una intervención educativa sobre hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico.

3. Evaluar los conocimientos que ha adquirido la población tras la intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODO

1. Revisión bibliográfica

Para llevar a cabo este estudio preliminar se ha hecho una revisión bibliográfica en el buscador de recursos electrónicos de la Universidad de La Laguna (Punto Q), Google Scholar, MedLine, Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadística, Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud (Memoria 2015 Atención Primaria de Tenerife, Programa de Salud Infantil), y diversos libros y artículos de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.

2. Diseño

El diseño de estudio es descriptivo y transversal. Se divide en tres fases: diagnóstico de la situación, intervención educativa y estudio longitudinal a posteriori. A continuación se detalla cada una de ellas:

2.1. Diagnóstico de la situación

Para valorar el nivel de conocimientos que tienen los niños y niñas de 6º de Primaria sobre hábitos alimentarios saludables y ejercicio físico, cumplimentarán un cuestionario que se entregará a los alumnos. Durante la entrega del cuestionario se resolverán las dudas que planteen los alumnos. La cumplimentación será de forma individual, garantizando su anonimato.

- Criterios de inclusión: niños y niñas entre 11 y 12 años que estén matriculados en el Colegio Luther King La Laguna en el Curso escolar 2016-2017.
- Criterios de exclusión: resto de alumnos matriculados en Colegio Luther King La Laguna en el Curso escolar 2016-2017.

2.2. Intervención educativa

Se utilizará una metodología expositiva-participativa, mediante una charla/taller sobre alimentación, hábitos saludables y ejercicio físico, el día y la hora concertada con la Coordinadora de Primaria del Colegio. También facilitará el horario y distribución de los 4

grupos de 6º de Primaria, según estime oportuno teniendo en cuenta el horario de clases de los mismos.

El objetivo principal de la intervención educativa es que los alumnos conozcan hábitos alimentarios saludables y la importancia que tiene el ejercicio físico para prevenir la obesidad. La base bibliográfica de esta charla se encuentra en el Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO), concretamente en las recomendaciones nutricionales, el ejercicio físico y los problemas más frecuentes en la etapa de 9 a 13 años en la que se encuentran los alumnos^(18,19,20).

Para comenzar se explicarán las calorías necesarias para un niño y una niña entre 9 y 13 años, dividiéndolas en porcentajes y en los diferentes nutrientes (grasas, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales). También se recordará la importancia de realizar 5 comidas al día y el peso que tendrían las calorías anteriormente descritas en cada una de ellas. Se visualizará una tabla con los diferentes tipos de alimentos y sus recomendaciones de consumo. En la tabla destacan alimentos como: leche y derivados (deben consumirse entre 2 y 3 raciones diarias), frutas (3 raciones diarias), cereales y pastas (entre 4 y 6 raciones diarias, son la base de la alimentación), etc. En cuanto al grupo proteico (carnes, pescados y huevos), son recomendables 2 raciones al día y preferiblemente escoger el pescado antes que la carne. Actualmente se recomienda consumir 4 o 5 huevos por semana. El azúcar es de consumo ocasional y moderado. Mantenerse hidratado es esencial, por tanto se recomienda consumir entre 6 y 8 vasos de agua al día.

El desayuno es imprescindible, ya que mejora nuestro rendimiento físico e intelectual y ayuda a regular nuestro peso, entre otras ventajas. Se explicará que un desayuno completo debe estar compuesto por lácteos, cereales y fruta. Debido a las proteínas de los componentes lácteos se consigue una mayor saciedad en el organismo y se llega al almuerzo sin comer de nuevo. Los hidratos de carbono como el pan, cuyo principal componente son los cereales, nos mantienen con energía durante la mañana ya que se regulan los niveles de glucosa en sangre durante más tiempo. Y la fruta nos aporta vitaminas, minerales y fibra. Se expondrán varias imágenes sobre desayunos y los alumnos tendrán que decir si los desayunos están completos y en caso de que falte alguno de los 3 componentes deberán especificar cuál.

Relativo al ejercicio físico se explicará que es recomendable hacer 1 hora de actividad física diaria y no pasar más de 2 horas seguidas de ocio sedentario (jugar en el

ordenador, ver TV, jugar a videojuegos...). Se darán diversos ejemplos de ejercicios, de flexibilidad (gimnasia rítmica, baile, ballet...) y de fuerza muscular (carreras, fútbol, baloncesto, tenis...).

Por otro lado, se explicarán los principales problemas relacionados con alimentación y ejercicio en esta etapa. El primero de ellos es saltarse el desayuno o no desayunar de forma completa, recordando que el desayuno debe estar compuesto por lácteos, cereales y fruta, que nos aportan energía para rendir bien en clase durante la mañana. El segundo es comer snacks y “comida basura”, ya que son alimentos hipercalóricos (contienen muchas grasas y azúcares). Por último, se desarrollará el tercer problema en esta etapa, la obesidad. Se definirá y nombrarán algunos porcentajes, además de explicar las consecuencias que tiene este problema como: desviación de la columna vertebral, aumento de las lesiones en articulaciones, pie plano, problemas cardíacos y respiratorios, etc.

Se expondrá una imagen de una conocida marca de refresco y observará que tanto esa como cualquier otra de las marcas contiene 12 cucharadas de azúcar. Recordaré que no es recomendable su consumo diario, sino de forma ocasional.

Para hacer la introducción al “juego” de la pirámide de la alimentación se verá una diapositiva en la que saldrá la pirámide, una flecha hacia arriba y una casa. Explicaré que la casa está ahí porque la pirámide se “construye” o empieza a llenarse por la base, como ocurre con las casas, que empiezan a construirse por el suelo o la base. Además la flecha indica que se deben consumir más alimentos de la base y de los primeros escalones, que del pico o cima de la pirámide. En la siguiente diapositiva los niños dirán a cuál de los grupos corresponde cada alimento como la carne, la fruta, el pan, etc. También se preguntará si recuerdan lo que aporta cada grupo de alimentos (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales). Se recalcará la importancia del agua al encontrarse en la base de la pirámide.

Para terminar y como resumen de la charla se darán recomendaciones como desayunar todos los días, tener una alimentación variada y equilibrada según la pirámide de la alimentación, evitar alimentos con mucho contenido en grasas saturadas como bollería industrial, practicar 1 hora de actividad física al día, etc.

Se dará un tiempo para que los alumnos pregunten dudas que no hubieran sido resueltas durante el desarrollo de la charla.

En el Anexo 1 se encuentran las diapositivas de la presentación PowerPoint que servirán como base para la exposición.

2.3. Estudio longitudinal a posteriori

Se realizará un estudio longitudinal transcurrido un año tras haber realizado la intervención educativa, para evaluar resultados de la misma y valorar la consecución del objetivo 3 *“Evaluar los conocimientos que ha adquirido la población tras la intervención educativa”*.

Se utilizará otro cuestionario con escalas tipo Likert para medir si los alumnos han adquirido determinados conocimientos tras la charla y si se han producido cambios en sus hábitos alimentarios y ejercicio físico.

3. Técnicas de recolección de datos

Para la fase de diagnóstico de la situación se hará un cuestionario de elaboración propia (Anexo 2) que no está validado. Se confeccionará tomando como referencia diferentes modelos como la Encuesta de Alimentación Saludable ⁽¹⁶⁾ elaborada por la Fundación MAPFRE y el Cuestionario del Plan de consumo de Fruta y Verdura en las escuelas ⁽¹⁷⁾ elaborado por el Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente del Gobierno de España.

Una vez elaborado el cuestionario y para determinar la eficacia del mismo, se pasará a un número establecido de personas del rango de edad de la población, para valorar si es comprensible por ellos y posteriormente pasarlo a los encuestados.

Dicho cuestionario contará con las siguientes variables sociodemográficas y descriptivas:

- Variables sociodemográficas:

Edad: variable cuantitativa, discreta, que se expresará en años.

Sexo: variable cualitativa, con dos opciones de respuesta (Niña/ Niño)

- Variables descriptivas: con preguntas abiertas, cerradas, con opciones múltiples y otras de una única opción. A continuación se clasifican según su tipo:

- Abiertas: tipo de deporte y definición propia de obesidad.
- Cerradas: comidas al día, tentempiés, deporte, recomendaciones para prevenir la obesidad.
- Opción múltiple: comidas al día, recomendaciones para prevenir la obesidad.
- Única opción: tentempiés y deporte.

A continuación se detallan los tipos de variables:

- Comidas al día: variable cuantitativa con cinco opciones de respuesta múltiple (Desayuno/ Media mañana/ Almuerzo/ Merienda/ Cena)
- Tentempiés: variable cualitativa con tres opciones de respuesta única (Sí/ No/ A veces)
- Deporte: variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta única (Sí/No).
Tipo de deporte: pregunta abierta (Especificar cuál/es)
- Definición propia sobre la obesidad (Pregunta abierta)
- Recomendaciones para prevenir la obesidad: variable cualitativa con cinco respuestas de opción múltiple (Desayunar bien todos los días antes de ir al colegio/ Comer más frutas y verduras/ Comer bollería envasada/ Practicar algún deporte varias veces a la semana/ Ver la TV o jugar a videojuegos más de 2h seguidas todos los días)

4. Análisis estadístico

4.1. Población

La población diana son 120 niños y niñas de los grupos de 6º de Primaria del Colegio Luther King La Laguna.

4.2. Muestra

La muestra de conveniencia fueron 89 alumnos de 6º de Primaria.

El tratamiento estadístico de las variables incluidas en el presente estudio preliminar se llevará a cabo teniendo en cuenta los objetivos planteados para el mismo. Los datos obtenidos como resultado del cuestionario se procesarán con el programa Microsoft Excel (versión 15.13.3).

5. Consideraciones éticas

Se solicitará autorización de forma escrita a la Coordinadora de Primaria del Colegio Luther King La Laguna para poder llevar a la práctica este proyecto. Se explicarán los objetivos del estudio y la estructura en 3 fases del mismo. Se pretende averiguar el nivel de conocimientos que tienen los grupos de 6º de Primaria sobre hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico. Se pedirá autorización para realizar la primera fase de diagnóstico de la situación y la segunda fase de intervención educativa.

Los cuestionarios serán entregados de forma individual y voluntaria, garantizando el anonimato de los alumnos.

En el Anexo 3 se puede observar la Solicitud de autorización para la realización del estudio. Y en el Anexo 4 la autorización facilitada por la Coordinadora de Primaria del centro educativo.

6. Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses en este estudio preliminar.

7. Cronograma de trabajo

Tabla 1: Cronograma de trabajo

Fases del Proyecto	Dic. 16	Ene. 17	Feb. 17	Mar. 17	Abr. 17	May. 17	Jun. 17
Elección y acotación del tema							
Búsqueda de la información							
Redacción índice y elección título							
Definición de objetivos. Formulación de hipótesis							
Redacción marco teórico							
Redacción metodología							
Entrega de cuestionarios			23 Febr ero				
Ejecución intervención educativa				23 Marz o			
Análisis de resultados							
Discusión							
Conclusiones							
Preparación defensa							

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

En el presente estudio preliminar se llevaron a cabo dos de las tres fases propuestas en el marco metodológico, concretamente el diagnóstico de la situación y la intervención educativa.

La población diana del estudio fueron los niños y niñas de 6° de Primaria del Colegio Luther King en la localidad de La Laguna, un total de 120 alumnos.

La muestra de conveniencia que se obtuvo el 23 de febrero fueron 89 alumnos que asistieron a clase ese día.

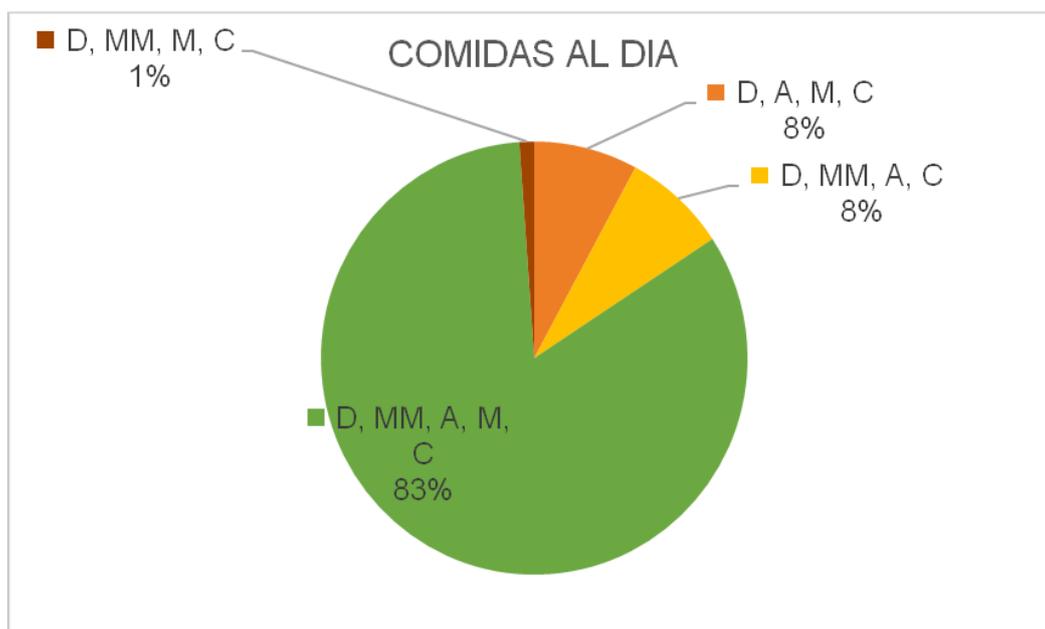
El 23 de febrero se entregó un cuestionario (Anexo 2) a los alumnos y fue cumplimentado por los mismos. La revisión y vaciado de las respuestas del mismo se realizó en un archivo Excel para posteriormente trasladar los resultados a gráficos elaborados con el mismo programa. Se describen a continuación:

Nos encontramos con una población cuyo porcentaje es 88% alumnos de 11 años y 12% alumnos de 12 años. La edad media de los alumnos es de 11,12 años. Asimismo, el 54% de los alumnos son niños y el 46% son niñas.

Según los objetivos planteados los resultados obtenidos son:

➤ Para el objetivo 1. *“Conocer los hábitos de la población de estudio acerca de alimentación y ejercicio físico”*, teniendo en cuenta las variables descriptivas: Como se observa en el Gráfico Número 1, el 83% de los alumnos realiza 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena). Y el 17% restante realiza 4 comidas al día, con diferentes combinaciones.

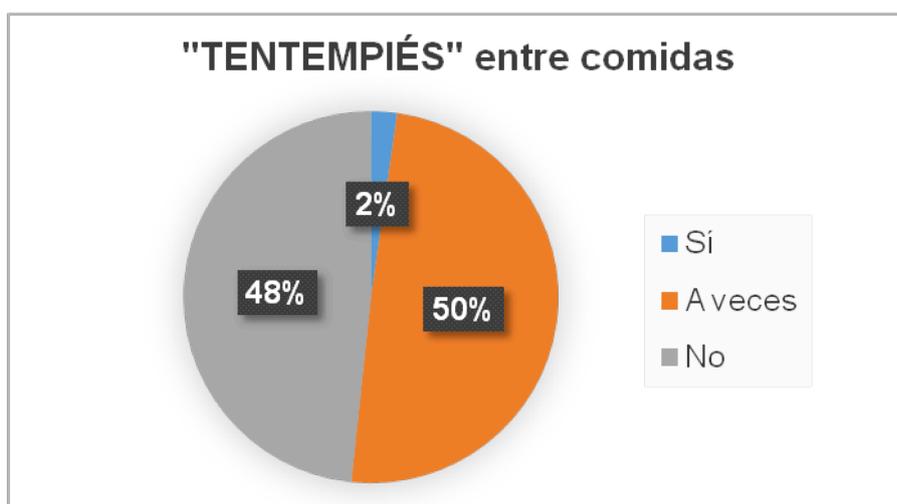
Gráfico 1. Distribución de comidas al día de la población



Fuente: Elaboración propia

Según el Gráfico 2, el 50% de los niños ha respondido que consumen “tentempiés” o “pican” a veces entre las principales comidas. Un 48% respondió que no consumen tentempiés y sólo un 2% de los alumnos respondieron que sí comen “tentempiés” entre comidas habitualmente.

Gráfico 2. “Tentempiés” entre comidas de la población

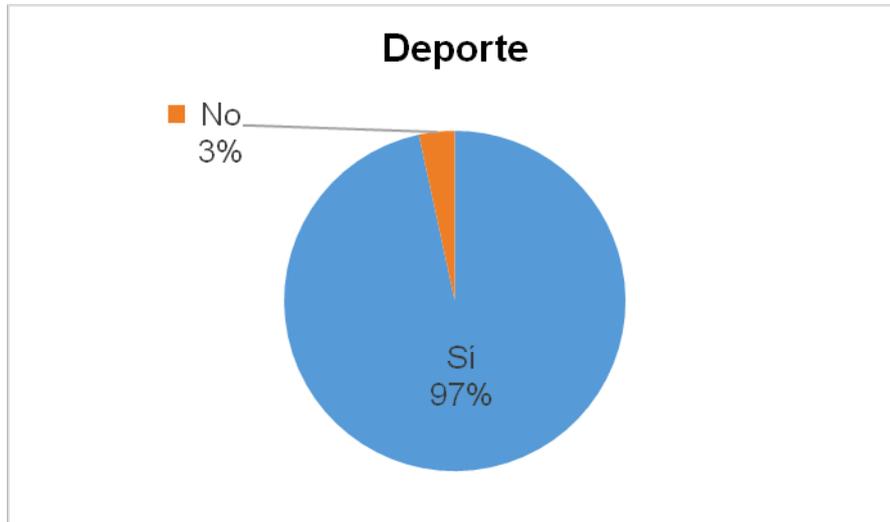


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al deporte y según el Gráfico 3, el 97% de los alumnos realiza ejercicio a diario, ya sea en actividades extraescolares o practicando diversos hobbies. Destacar algunos deportes como: baloncesto, gimnasia rítmica, tenis, voleibol, fútbol,

natación, kárate, surf, entre otros. Por consiguiente, el 3% restante refirió que no practica deporte.

Gráfico 3. Deporte

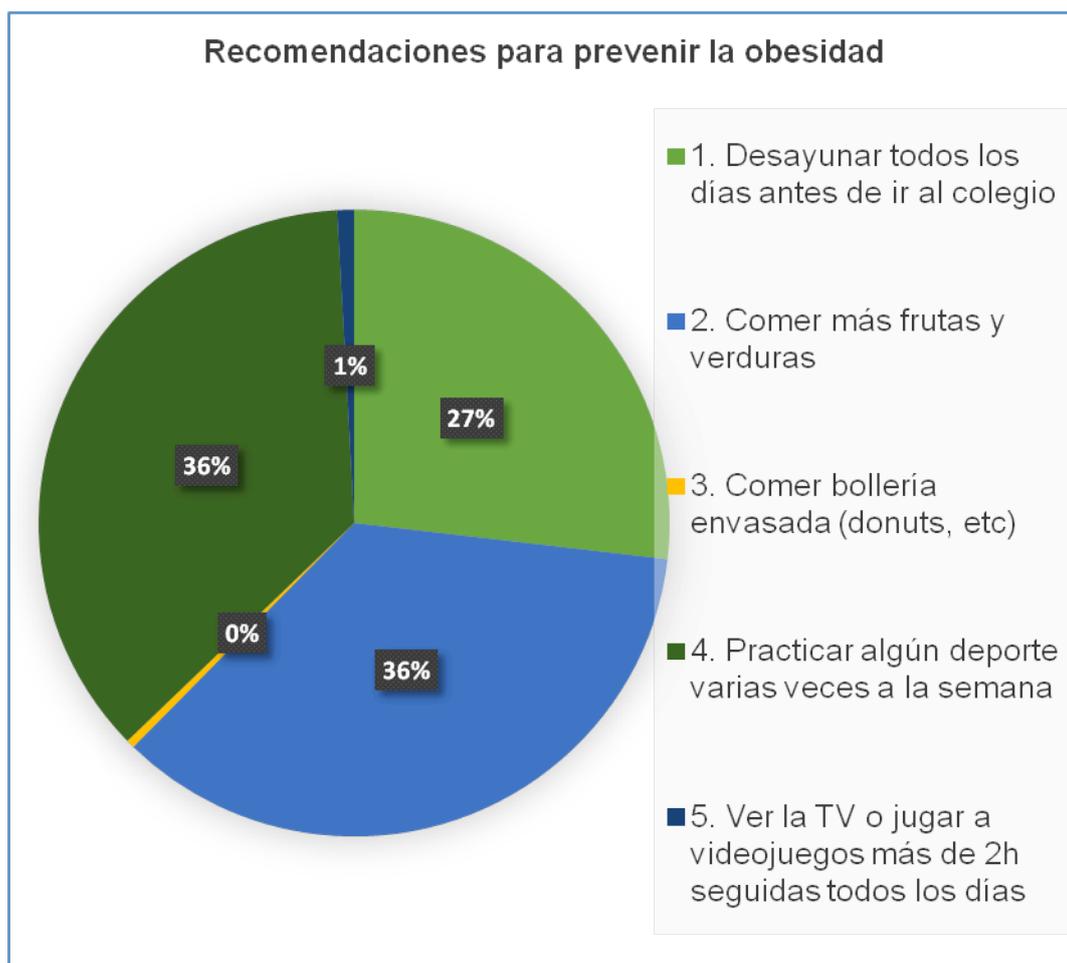


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta número 6 se obtuvo un amplio abanico de respuestas sobre el concepto que tienen los alumnos sobre la obesidad. La mayoría de los niños respondieron que para ellos la obesidad es “tener sobrepeso” o “ser gordito” y lo asociaron a “comer mucho y no hacer deporte”. Otros lo relacionaron con “comer porquería” ó “comer comida basura” entre distintos motivos como “no tener buenos hábitos alimentarios” o “no llevar un estilo de vida saludable”.

En la pregunta sobre recomendaciones para prevenir la obesidad se daban 5 opciones, 3 de ellas verdaderas (opciones 1, 2 y 4) y dos de ellas falsas (opciones 3 y 5). Las opciones verdaderas coinciden con los porcentajes más altos de respuesta, como se observa en el Gráfico 4 en la siguiente página.

Gráfico 4. Recomendaciones para prevenir la obesidad



Fuente: Elaboración propia

Para el objetivo 2. “Realizar una intervención educativa sobre hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico” y según la charla realizada en el Colegio Luther King La Laguna (Anexo 1), se obtuvo una asistencia íntegra del alumnado que acudió ese día a clase y la participación por parte del mismo fue elevada, lo que favoreció que la charla se desarrollara de forma amena con los cuatro grupos que acudieron.

Se observó que prácticamente la mayoría de los alumnos de 6º de Primaria del Colegio Luther King conocen y manejan la pirámide de la alimentación y los diferentes tipos de nutrientes que componen los alimentos.

Durante el desarrollo de la charla a los alumnos les surgieron dudas que fueron resueltas en el momento. Algunas de ellas referidas a qué ocurriría con la digestión si justo después de almorzar se meten en el agua del mar directamente. Otras como si hacer más horas de deporte de las que se recomiendan al día sería bueno o malo para la

salud. También preguntaron si un consumo elevado de bebidas isotónicas es perjudicial, o incluso por componentes específicos de las bebidas energéticas.

Se incluyen dos fotografías realizadas durante la intervención educativa con uno de los grupos (Anexo 5).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio preliminar muestran que la población de estudio, entre 11 y 12 años, tiene tendencia a llevar estilos de vida saludables en las próximas décadas. Algunos de los motivos es que conocen la distribución de los alimentos y diversos tipos de hábitos saludables, así como la práctica de ejercicio físico, y los llevan a cabo regularmente

Coincidiendo con Macías A. et al.⁽⁴⁾, los padres son la figura o el modelo a seguir de los hijos, ya que son los encargados de ofrecerles alimentos y cuidados adecuados a su edad, y enseñarles hábitos alimentarios que irán desarrollando cuando sean adultos. La mayoría de veces los padres se encargan de prepararles tanto el desayuno en casa como la “media mañana” que llevarán para el recreo en el Colegio y de ellos depende la calidad y cantidad de alimentos que le proporcionen a los niños.

Al contrario que Amelia et al.⁽⁵⁾, puede afirmarse que en la población de estudio del Colegio Luther King La Laguna, prevalece la actividad física diaria y poco consumo de alimentos de alimentos con alto contenido en grasas saturadas.

Gran parte de los niños desconocían los factores relacionados con la obesidad descritos por Pere⁽⁶⁾, se hizo evidente en las respuestas a la pregunta abierta sobre obesidad donde se limitaron a dar su definición y causas, pero no asociarlo con consecuencias como podrían ser: asma, diabetes mellitus tipo 2, estados depresivos, etc.

Durante la etapa escolar se forman los hábitos alimentarios que predominarán durante toda la vida y es importante que dispongan de una buena base de conocimientos sobre los mismos para que puedan llevarlos a cabo de forma adecuada.

Como puede observarse en los resultados, el 83% de la muestra realiza las cinco comidas principales al día, coincidiendo con un consumo ocasional o nulo de tentempiés entre cada una de ellas. Además, los alumnos conocían los diferentes tipos de nutrientes y el consumo de cada uno de ellos, por ejemplo que los hidratos de carbono se deben comer diariamente al estar situados en la base de la pirámide alimentaria y por el contrario los dulces y bollería son de consumo ocasional y moderado.

Igualmente, y coincidiendo con algunas de las recomendaciones para prevenir la obesidad que propone Guerra⁽⁸⁾ la mayoría de los alumnos realiza ejercicio físico a diario, incluso practicando más de uno o dos deportes a la semana.

CONCLUSIONES

Las estrategias para prevenir la obesidad mediante campañas de concienciación y promoción de la salud deben partir desde:

1. Organizaciones gubernamentales (Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente; Consejerías de Sanidad, Cultura y Deportes)
2. Medios de comunicación (televisión, internet, etc)
3. Publicidad en medios de transporte público como tranvía o guaguas, entre otros.

El personal sanitario es fundamental en la infancia y adolescencia, siendo encargado de proporcionar educación sanitaria incluyendo o tratando factores del obesidad infantil desde edades tempranas, para disminuir comorbilidades en etapas futuras y reducir con ello el coste sanitario de las mismas.

El ambiente familiar y el escolar son muy importantes, ya que en ellos se les inculcan a los niños los conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y los beneficios que tiene la práctica de ejercicio físico.

Asimismo, los hábitos que les inculquen deben tener como objetivo su adquisición y desarrollo durante toda su vida y no limitarse a ser cambios a corto plazo. Algunos ejemplos son, llevar a cabo una alimentación variada y equilibrada, reducir el consumo de refresco y golosinas, la práctica de ejercicio físico diario y disminuir el tiempo dedicado al ocio pasivo (TV, ordenador...).

Las medidas realizadas desde este Colegio y/o las rutinas o hábitos que cada familia les ha inculcado a la población sobre alimentación y ejercicio físico están haciendo que vayan en camino a convertirse en adultos saludables con poca tendencia a la obesidad y otras enfermedades. Sería recomendable que éstos hábitos de salud se reforzaran con la realización de campañas sanitarias o desarrollándolos en la propia familia con refuerzos positivos cada vez que se obtuviera un logro.

Se concluye que se debe seguir con estudios cuya línea de trabajo esté enfocada en la prevención de la obesidad desde la infancia y en la adolescencia. Se podrían incluir análisis o investigaciones más detalladas que contengan por ejemplo las medidas antropométricas de la población y un estudio más detallado sobre la

alimentación y los hábitos diarios de los mismos. De igual manera, se deben hacer revisiones cada cierto tiempo para analizar si se han producido cambios en las poblaciones de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Marco teórico:

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud; [actualizado 2016; citado diciembre de 2016]. [aprox. 1 pantalla] Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de prensa; [actualizado junio de 2016; citado diciembre de 2016]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
3. Amigo I, Errasti J. ¡Quiero chuches! Los 9 hábitos que causan la obesidad infantil (2a. ed.). España: Editorial Desclee de Brouwer; 2007. Disponible en: <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/docDetail.action?docID=10625312>
4. Macías AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y papel en la educación para la salud. Rev Chil Nutr. [Internet] 2012 [citado diciembre 2016];39(3):40-3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext
5. Rodríguez A, Novalbos JP, Villagrán S, Martínez JM, Lechuga JL. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado diciembre 2016]; 86(5): 483-94. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol86/vol86_5/RS865C_483.pdf
6. Borràs P, Ugarriza L. Obesidad infantil: ¿nos estamos equivocando? Principales causas del problema y tendencias de investigación. Apunts Medicina de L'Esport.[Internet] 2013 [citado diciembre 2016]; 48(178):63-8. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Apunts/article/view/268373/355942>
7. Martos GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. An Pediatr [Internet]. 2011 [citado diciembre 2016]; 75(1):63. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3701543>
8. Guerra CE, Cabrera A, Santana I, González AE, Almaguer P, Urra T. Manejo práctico

del sobrepeso y la obesidad en la infancia. Medisur: Revista Electrónica de las ciencias Médicas en Cienfuegos. [Internet] 2009 [citado diciembre 2016]; 7(1):61-8. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=2953617>

9. Morente H, Zagalaz ML, Molero D, Carrillo S. Prevención de la obesidad infantil a través de una motivación intrínseca hacia la práctica de actividad física. Retos: Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. [Internet]. 2012 [citado diciembre 2016];22:49-52. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3985019>

10. Cano A, Pérez I, Casares I. Obesidad infantil: opiniones y actitudes de los pediatras. Gac Sanit. [Internet]. 2008 [citado enero 2017]; 22(2):98-104. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0213911108712159?np=y&npKey=792a640bfaae0b21363a683ea735ea474c47cbede3867d48dbd036bc93c1fde2>

11. Servicio Canario de Salud. Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias, Prevención Cardiovascular desde la Infancia. [Internet]. 2012 [citado enero 2017]; [100 páginas]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b6ded1b2-1139-11e2-afb1-b9b294c3b92c&idCarpeta=97635b01-b0ab-11dd-a7d2-0594d2361b6c>

12. Instituto Canario de Estadística [Internet]. Encuesta de Salud de Canarias. Gobierno de Canarias. [actualizado abril 2015; citado enero 2017]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/galerias/documentos/C00035A/ESC-2015-Resultados.pdf>

13. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO). Guía pediátrica. [Internet]. 2011 [citado enero 2017]; [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.programapipo.com/guia-pediatrica/>

14. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos [Internet]; [actualizado 2016; citado enero de 2017]. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html

15. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. [Internet]; [actualizado

2016; citado enero de 2017]. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/es/

Material y método:

Referencias cuestionarios:

16. Fundación MAPFRE. Encuesta alimentación saludable. [Internet]. [Citado enero de 2017];[4 pp.]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/encuesta-alimentacion-saludable_tcm1069-220095.pdf

17. Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente. Cuestionario para los niños y jóvenes de los centros escolares que desarrollan el plan de consumo de frutas y verduras en las escuelas. [Internet]. [citado enero 2017];[9 pp.]. Disponible en: http://www.alimentacion.es/es/plan_de_consumo_de_frutas_en_las_escuelas/encuestas/encuesta_jovenes.aspx

Presentación PowerPoint:

18. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO). Recomendaciones nutricionales (9-13 años). [Internet]. 2011 [citado enero 2017]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/guia-pediatrica/alimentacion-entre-9-y-13-anos/recomendaciones-nutricionales-9-13-anos/>

19. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO). Ejercicio físico (9-13 años). [Internet]. 2011 [citado enero 2017]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/guia-pediatrica/alimentacion-entre-9-y-13-anos/ejercicio-fisico-9-13-anos/>

20. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPO). Problemas más frecuentes (9-13 años). [Internet]. 2011 [citado enero 2017]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/guia-pediatrica/alimentacion-entre-9-y-13-anos/problemas-mas-frecuentes-9-13-anos/>

ANEXOS

Anexo 1. Intervención educativa



**Charla
Alimentación y
Ejercicio físico**

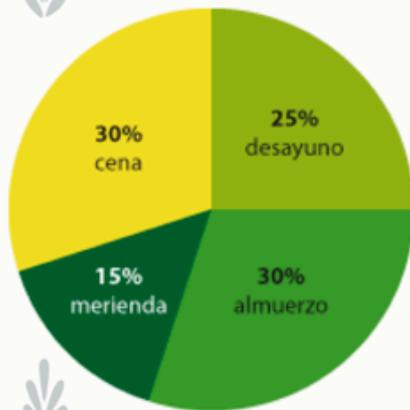
Rosa Guadalupe Melo Santos
4º Grado Enfermería ULL
23/03/2017

 programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil


Universidad de La Laguna

OBJETIVO:

Conocer los hábitos alimentarios saludables y la importancia del ejercicio físico para prevenir la obesidad.



Las calorías totales diarias deben repartirse en las **5 comidas**:

- ❖ Desayuno + Media mañana 25%
- ❖ Almuerzo 30-35%
- ❖ Merienda 15%
- ❖ Cena 25-30%

ÍNDICE:

1. Alimentación 9-13 años
2. Ejercicio físico
3. Problemas frecuentes
4. Recomendaciones

GRUPO DE ALIMENTOS	RACIONES AL DÍA	COMENTARIOS
Leche y derivados	2-3	
Verduras	2	Crudas y cocidas
Frutas	3	
Cereales, pan y pastas	4-6	
Legumbres	2-3 raciones	Por semana
Carne, huevos, pescados	2	Pescado > Carnes. Carnes (pollo, pavo, conejo) Huevo (4 o 5 a la semana)
Frutos secos	1-3 raciones	Por semana
Aceite	6	
Azúcar		Consumo ocasional y moderado
Agua	6-8 vasos diarios	

1. Alimentación

❖ Niño 9-13 años → 1.800 Kcal/día

❖ Niña 9-13 años → 1.600 Kcal/día

Distribución de calorías:

50-55% Hidratos de Carbono

25-35% Grasas

15-20% Proteínas





¿Por qué un desayuno saludable?

- Porque después del ayuno nocturno, necesitamos energía y nutrientes para comenzar bien nuestras actividades diarias.
- Porque mejora el rendimiento físico e intelectual.
- Mejora la concentración y el comportamiento.
- Ayuda a mantener un peso corporal normal.
- Permite tener un buen crecimiento y desarrollo.
- Contribuye a tener un buen estado de salud.



Para rendir más durante el día comience con un desayuno que incluya leche, pan y frutas.



LÁCTEOS

Las proteínas de la leche y derivados mejoran la saciedad y permiten llegar a la hora del almuerzo con menos apetito.



CEREALES

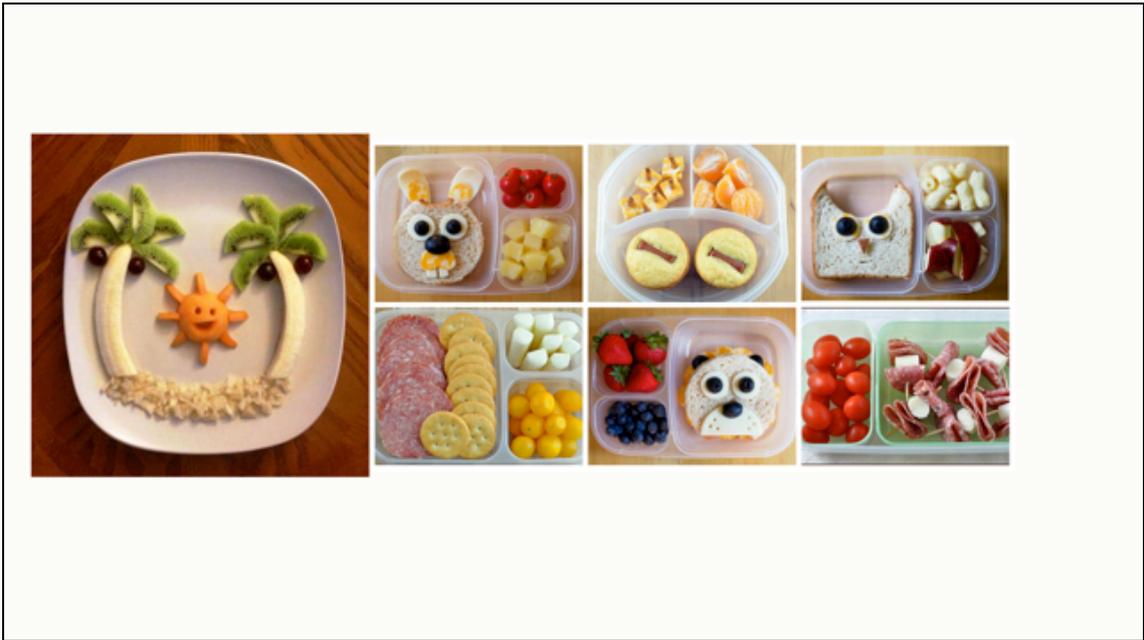
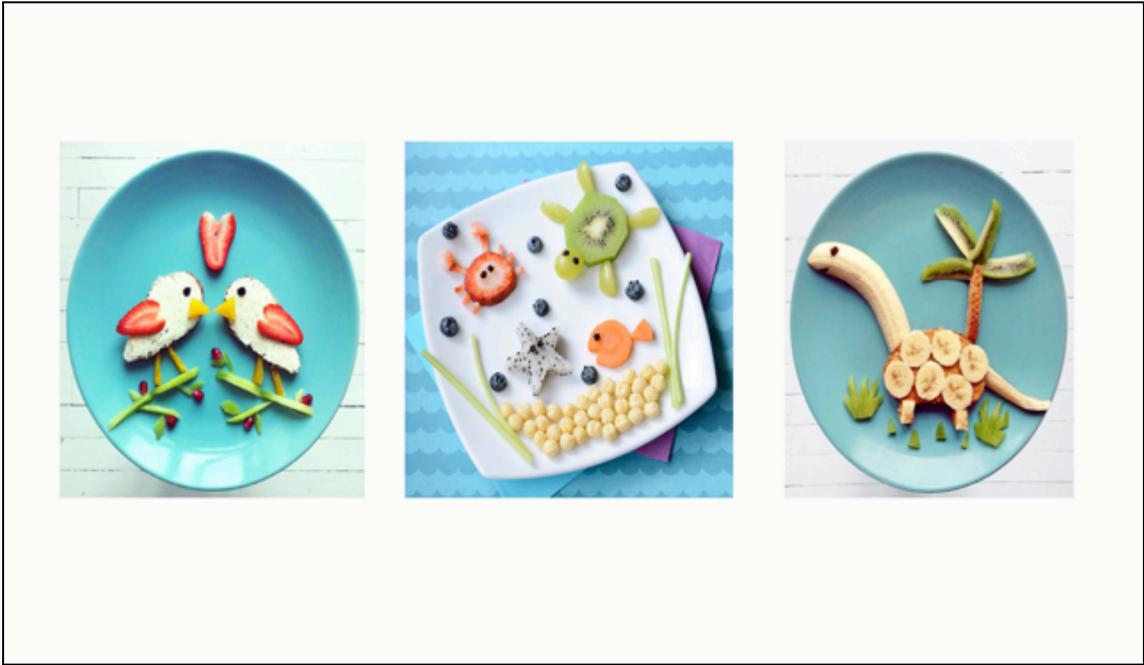
Los hidratos de carbono complejos mejoran los niveles de glucosa en sangre por más tiempo, lo que permite mantener la energía.



FRUTAS

Las frutas aportan vitaminas, minerales y fibras.





2. Ejercicio físico

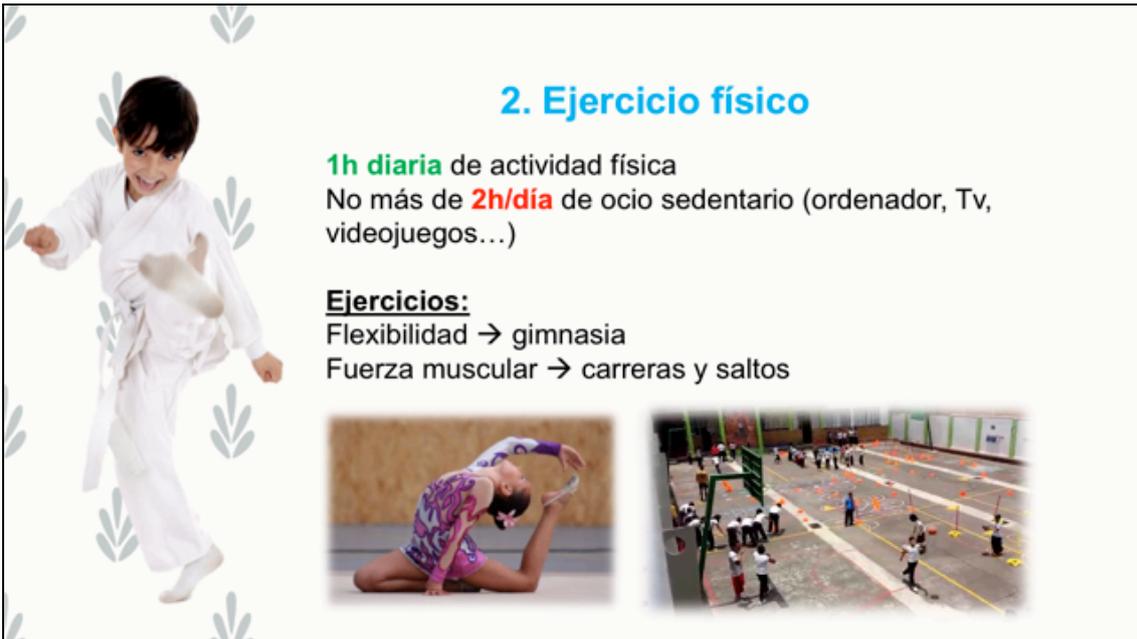
1h diaria de actividad física

No más de **2h/día** de ocio sedentario (ordenador, Tv, videojuegos...)

Ejercicios:

Flexibilidad → gimnasia

Fuerza muscular → carreras y saltos



3. Problemas frecuentes

➤ **Saltarse el desayuno**

Lácteos + Cereales + Fruta



➤ **Comer snacks y “comida basura”**

Hiperenergéticos (grasas y azúcares)



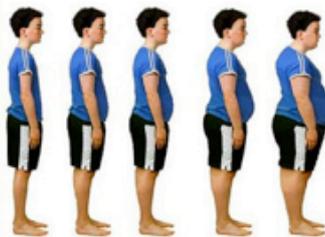
42 MILLONES de niños en el mundo sufre **OBESIDAD**, según la OMS



> **Obesidad**

La obesidad es una acumulación de grasa, excesiva y de origen anormal, que puede causar daños en la salud. Se manifiesta mediante un peso y volumen corporal que superan los valores medios establecidos para cada edad.

- En 2015 el **10,63%** de la población de 2 a 17 años tiene obesidad
- Factor de **riesgo cardiovascular**: HTA, colesterol, etc.



Disminución de la autoestima

Apnea del Sueño

Acentuación de desviaciones de columna

Aumento de lesiones en articulaciones

Pie plano

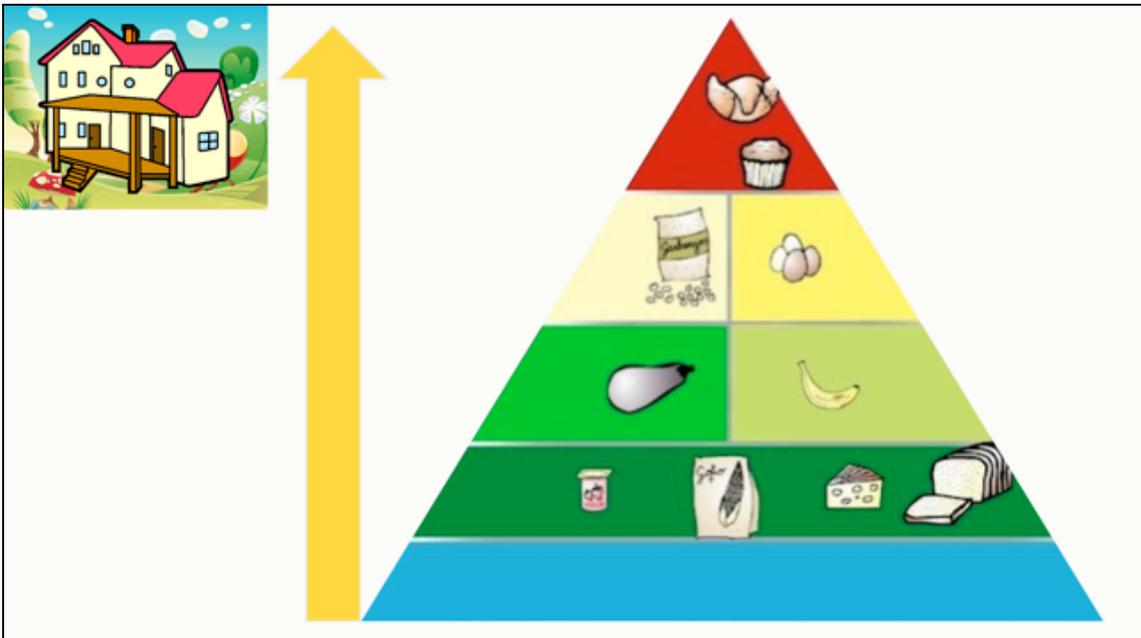
Problemas cardíacos

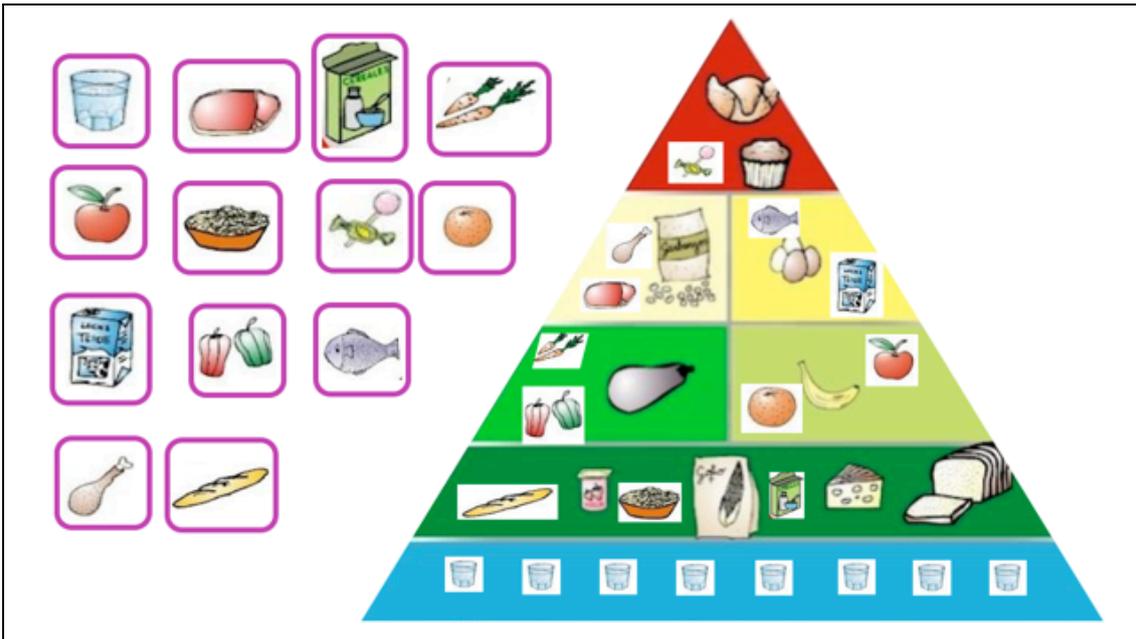
Problemas respiratorios

Estrías en la piel

Problemas en el hígado y riesgo de diabetes







4. Recomendaciones:

- ✓ Desayunar todos los días.
- ✓ Tener una alimentación variada y equilibrada.
- ✓ Evitar las grasas saturadas y alimentos y bebidas ricos en azúcares.
- ✓ 1 hora de actividad física moderada.
- ✓ No más de 2h de ocio sedentario.
- ✓ Dormir al menos 8h diarias.



¿Alguna duda?



¡Gracias por su atención!



Anexo 2. Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO

1. **Edad:** años

2. **Sexo:**

- Niña
- Niño

3. **¿Cuántas comidas haces al día? Marca con una “X”:**

- Desayuno
- Media mañana (Colegio)
- Almuerzo
- Merienda
- Cena

4. **¿Comes “tentempiés” entre las comidas varias veces al día y/o a la semana? (Por ejemplo: golosinas, snacks, chuches...):**

- Sí
- No
- A veces

5. **A) ¿Practicas algún deporte?**

B) ¿Cuál?.....

6. **¿Qué es para ti la obesidad? Define con tus palabras:**

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

7. **¿Qué recomendarías para prevenir la obesidad? Marca con una “X”:**

- 1. Desayunar todos los días antes de ir al colegio
- 2. Comer más frutas y verduras
- 3. Comer bollería envasada (donuts, etc)
- 4. Practicar algún deporte varias veces a la semana
- 5. Ver la TV o jugar a videojuegos más de 2h seguidas todos los días

Anexo 3. Solicitud de autorización para realizar intervención educativa



La Laguna, a 13 de febrero de 2017

A/A de la Coordinadora de Infantil y Primaria del Colegio Luther King La Laguna:

Mi nombre es Rosa Guadalupe Melo Santos con DNI 45854184-G.

Soy alumna de 4º Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. En la asignatura de Trabajo de Fin de Grado estoy interesada en realizar una intervención educativa a modo de charla/taller con los alumnos de 6º de Primaria. Los objetivos de mi proyecto son:

➤ **General:**

Determinar el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y promoción del ejercicio físico en niños de 11 y 12 años del Colegio Luther King La Laguna.

➤ **Específicos:**

1. Conocer los hábitos de la población de estudio acerca de alimentación y ejercicio físico.
 2. Realizar una intervención educativa sobre hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico.
 3. Evaluar los conocimientos que ha adquirido la población tras la intervención educativa.
- Solicito su autorización para realizar un cuestionario correspondiente a la fase de diagnóstico de la situación de mi proyecto y posteriormente elaborar una charla/taller con los alumnos de 6º de Primaria en las fechas que estimemos oportuno.

Ante cualquier duda al respecto, estoy a su disposición.

Gracias de antemano.

Anexo 4. Autorización Colegio Luther King La Laguna



Colegio Luther King

·La Laguna·

Cmno. Las Gavias, 98 - C.P. 38206 - Tel. 922 25 71 41 - www.lutherking.com



La Laguna a 23 de marzo de 2017

A/A de quien proceda,

Bajo petición de Doña Rosa Guadalupe Melo Santos con DNI 45 854 184 - G y con el consentimiento del centro, se procede a gestionar las diferentes etapas que se proponen para definir el Trabajo Fin de Grado de Enfermería de dicha alumna.

Este trabajo ha tenido dos fases; una se ha realizado el día 23 de febrero de 2017 la cual consistía en la realización de un cuestionario sobre hábitos saludables (alimentación y ejercicio) utilizando como muestra a 4 clases de 6º de Primaria (11/12 años).

La segunda fases, realizada el 23 de marzo de 2017, se ha llevado a cabo con la misma muestra y ha consistido en una charla/taller sobre el tema anteriormente citado.



Nazaret González Perdomo
Coordinadora de Infantil y Primaria

SOCIO FUNDADOR DE LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
MIEMBRO DE ACADE Y CADEICE



Anexo 5. Imágenes sobre la intervención educativa realizada en el Colegio Luther King La Laguna



Fuente: Fotografías realizadas durante la intervención educativa