

Trabajo Final de Grado en Enfermería

Curso 2021 - 2022

PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO A FOMENTAR ESTILOS DE VIDA EN EDUCACIÓN PRIMARIA CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LA OBESIDAD INFANTIL.

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2021-2022

4º Curso del Grado de Enfermería

Luis Javier Farto lfarto@edu.tecnocampus.cat

Nora Ger Tavira nger@edu.tecnocampus.cat

Directora: Dra. Carme Rosell crosell@tecnocampus.cat



Centres universitaris adscrits a la



ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción	7
2. Justificación	9
3. Comunidad donde se detecta el problema de salud	9
4. Objetivos	10
5. Diagnóstico comunitario	11
5.1 Perfil Epidemiológico	11
5.2 Perfil Comunitario	12
6. Planificación y diseño del proyecto	17
7. Proceso de planificación	18
7.1 Difusión y Captación	18
7.2 Diseño de las actividades	18
7.3 Fichas del diseño de las actividades	19
7.4 Previsión de recursos	29

8. Modelo de aprendizaje utilizado	29
9. Cronograma del TFG	31
10. Cronograma del Programa de Salud	32
11. Presupuesto del programa	33
12. Evaluación del programa de salud	35
12.1 Evaluación del proceso	35
12.2 Evaluación de l'estructura	35
12.3 Evaluación de los resultados	35
13. Recomendaciones de praxis futuras	36
14. Implicaciones potenciales a la práctica profesional e innovación	37
15. Bibliografía	38

Índice de abreviaturas:

EU: Unión Europea

OMS: Organización Mundial de la Salud

PS: Programa de Salud

IMC: Índice de Massa Corporal

AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

ICS: Institut Català de la Salut

MNA: Mini Nutritional Assessment

PIB: Producto Interior Bruto

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

HBM: Modelo de Creencias de la Salud

PPM: Pulsaciones Por Minuto

Resumen

Introducción: La obesidad infantil es una enfermedad crónica de origen multifactorial con una prevalencia en la UE del 22% y del 10,1% en Cataluña. Dado su incremento a lo largo de las últimas décadas y su gran impacto sobre la morbilidad, mortalidad y la calidad de vida, la obesidad es considerada la enfermedad del siglo XXI.

Justificación: La obesidad puede suponer un gran impacto sobre la salud, causando enfermedades metabólicas y psicológicas. Además, origina un gasto sanitario de un 12%. Se ha comprobado que el momento más adecuado para intervenir es durante la infancia, especialmente en el rango de edad comprendido entre 6 y 12 años. Por eso el PS va dirigido a infantes de educación primaria.

Diagnóstico comunitario: Se realizará un diagnóstico del perfil epidemiológico y comunitario del barrio de Rocafonda y Mataró para realizar un PS adaptado a las necesidades que presenta su ciudadanía. Rocafonda es uno de los barrios más afectados por la obesidad infantil, con la agravante de la barrera cultural, idiomática y de género.

Objetivo: Disminuir un 30% la prevalencia de obesidad de la población infantil entre 6 y 12 años de la población de Rocafonda en un período de 24 meses.

Planificación del programa: Se realizará la captación y difusión del programa a través de trípticos e infografías. Se utilizan los modelos de aprendizaje de HBM y Kelman en seis actividades desarrolladas en las escuelas del barrio y en el centro cívico. Se evaluará mediante encuestas, cuestionarios y escalas. El PS se desarrollará durante dos años.

Implicaciones para la profesión y futuras intervenciones: Prevenir la obesidad infantil en una población que por sus características socioeconómicas es muy susceptible de padecerla. Nuestro PS no es solo una serie de intervenciones aisladas, sino que tiene una duración de dos años, cosa que facilitará la creación de hábitos saludables que perduren en el tiempo.

Palabras clave: Obesidad infantil; Educación escolar; Dieta mediterránea; Actividad física; Prevención de la obesidad.

Abstract

Introduction: Childhood obesity is a chronic disease of multifactorial origin with a prevalence in the EU of 22% and 10,1% in Catalonia. Given its increase over the last decades and its great impact on morbidity, mortality and quality of life, obesity is considered the disease of the 21st century.

Justification: Obesity can have a great impact on health, causing metabolic and psychological diseases. In addition, it causes a 12% health expenditure. It has been proven that the most appropriate time to intervene is during childhood, especially in the age ranged between 6 and 12 years old. For this reason, the PS is aimed at infants in primary education.

Community diagnosis: A diagnosis of the epidemiological and community profile of the Rocafonda and Mataró neighborhood will be carried out in order to develop a SP adapted to the needs of the citizens. Rocafonda is one of the neighborhoods most affected by childhood obesity, with the aggravating factor of cultural, language and gender barriers.

Objective: To reduce by 30% the prevalence of obesity in children between 6 and 12 years of age in Rocafonda over a period of 24 months.

Program planning: The recruitment and dissemination of the program will be carried out through leaflets and infographics. HBM and Kelman's learning models will be used in six activities developed in the neighborhood schools and in the civic center. It will be evaluated through surveys, questionnaires and scales. The PS will be developed for two years.

Implications for the profession and future interventions: Prevent childhood obesity in a population that due to its socioeconomic characteristics is highly susceptible to it. Our PS is not just a series of isolated interventions, but has a duration of two years and facilitates the creation of healthy habits that will last over time.

Keywords: Childhood obesity; School education; Mediterranean diet; Physical activity; Obesity prevention.

1. Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia del tejido adiposo en el cuerpo y que suele empezar durante la niñez y la adolescencia. Dado su incremento a lo largo de las últimas décadas y su gran impacto sobre la morbilidad, mortalidad y la calidad de vida, la obesidad es considerada la enfermedad del siglo XXI.[\[1\]](#) La OMS considera que una persona padece obesidad cuando su IMC es igual o superior a 30 (adultos), lo triplica (hasta 5 años) o lo duplica (niñez y adolescencia)[\[2\]](#)

La obesidad en niños/as y adolescentes puede estar relacionada con varios factores, como incapacidad de parar de comer, estrés, ciertas enfermedades (p.e., neurológicas) y medicamentos (p.e., psiquiátricos), pero mayoritariamente se debe a la combinación de falta de ejercicio y una dieta rica en grasas saturadas.[\[1\]](#) En el artículo “Obesidad infantil en España y factores asociados” destaca la relación de la mala calidad del sueño con la obesidad infantil. El tiempo de exposición a pantallas tiene una estrecha relación, según el estudio ALADINO 2019 se observa que los escolares que disponen en su habitación de pantallas (TV, tablet, ordenador, etc) son más sedentarios y pasan menos horas durmiendo. Además, se observa que los escolares con exceso ponderal dedican significativamente menos horas a dormir. [\[3\]](#)

Además, puede acabar desencadenando una serie de complicaciones que se evidencian en la etapa adulta de la persona, como anormalidades metabólicas (la dislipemia, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa) y enfermedades como: hipertensión arterial, alteraciones del sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato locomotor. Además puede acabar desencadenando en un plazo más próximo complicaciones psicológicas como falta de autoestima, inseguridad, ansiedad, depresión, etc. [\[4\]](#)

El aumento de la obesidad a nivel mundial ha alentado la producción de informes sobre su incidencia. A nivel europeo, el informe COSI de 2019 [5], manifiesta que la obesidad infantil está generalizada en los 36 países participantes. La prevalencia de obesidad era del 13% en niños y del 9% en niñas, con mayor aumento en los países mediterráneos. Los resultados demostraron que hay grandes diferencias en la alimentación infantil entre países. Las familias con mayor nivel socioeconómico mostraron mejores índices de hábitos saludables en alimentación, actividad física y tiempo de exposición a las pantallas. La pandemia COVID-19 muy probablemente tendrá un efecto negativo en los comportamientos de salud en la niñez.

En España se ha desarrollado entre 2011 y 2019 los informes ALADINO [3]. En ellos se observa una disminución del 3,9% de la prevalencia de obesidad y, durante 2015 y 2019, una estabilización de su prevalencia en 17,3%. Pese a esta mejora, la población infantil muestra una prevalencia del 40%. Centrándonos en Cataluña los años 2018 y 2019, el informe ESCA [6] muestra que el 10.1% de infantes de 6 a 12 años padece obesidad. La prevalencia de obesidad en ese mismo periodo muestra una tendencia a la baja. En la ciudad de Barcelona los datos del informe BIFAB 2014 (Anexo 1) reflejan una prevalencia de obesidad de 11,3% en niños/as y adolescentes. Estos datos están en concordancia con los resultados de la encuesta nacional de salud de 2011-2012 que en Cataluña detectó un 14,4% de obesidad entre niños/as y adolescentes de 2 a 17 años. [7]

El CAP Rocafonda y Palau ofrece unos datos de atención por obesidad en la población de 0 a 14 años de 3.9% en niños y 6.1% en niñas. Comparando el dato en esa misma franja de edad en Cataluña, se obtiene un 6.2% en niños y un 4.6% en niñas [8], observándose un sesgo por género que agrava más en niñas.

2. Justificación

Un porcentaje elevado de la obesidad infantil se ha comprobado que está estrechamente relacionado con el entorno, sobre todo por el aumento de disponibilidad y consumo de alimentos no saludables así como la baja ingesta de frutas, verduras, y legumbres acompañado de una disminución de la actividad física.[\[9\]](#) Evidentemente la clase social, el origen, el estatus familiar y el distrito de residencia juegan un papel importante en la obesidad infantil.[\[10\]](#)

Además, la obesidad puede llegar a suponer un gasto sanitario de un 12% del total del presupuesto de salud en algunos países. Debido a ello desde el año 2000 la OMS alerta sobre este problema de salud pública. [\[11\]](#)

Ambos argumentos justifican la necesidad de abordar el problema de la obesidad infantil desde la prevención primaria y secundaria mediante un PS. Las actividades del PS irán dirigidas a promocionar la salud, estilos de vida saludables, la dieta mediterránea y terapias de reeducación conductual psicológica del niño y su entorno familiar para reducir la ganancia de peso y el avance de la obesidad.[\[12\]](#)

Por último, el artículo, “Actividad física y comportamiento sedentario de 6 a 11 años” publicado en la revista Pediatrics destaca que el momento más adecuado para realizar una intervención sobre la actividad física y el sedentarismo en los niños y niñas es precisamente el rango de edad entre 6 y 12 años. [\[13\]](#) Por eso el PS se dirigirá a infantes de educación primaria.

3. Comunidad donde se detecta el problema de salud

La población diana de nuestro proyecto son niños y niñas entre 6 y 12 años de la escuela Rocafonda de la ciudad de Mataró.

4. Objetivos

General

Disminuir un 30% la prevalencia de obesidad de la población infantil entre 6 y 12 años de la población de Rocafonda en un período de 24 meses.

Intermedios

1. Conseguir que el 80% de los tutores legales identifiquen los grupos de alimentos más saludables.
2. Conseguir la participación de un 70% de la población infantil en la realización de actividad física.
3. El 80% de los participantes conocerán los métodos para mejorar la cantidad y la calidad de horas de sueño.

Específicos

- Los tutores legales de los niños/niñas conocerán la calidad nutricional de los alimentos que compran.
- Los tutores legales sabrán preparar una dieta equilibrada basada en la dieta mediterránea.
- Los participantes realizarán ejercicio físico tres veces a la semana al finalizar el programa de Salud.
- Los participantes dormirán 8 horas, 5 de los 7 días de la semana.
- El 80% de los participantes conseguirán una mejora de la calidad del sueño.

5. Diagnóstico comunitario

Como se ha mencionado anteriormente, la población de estudio es de la ciudad de Mataró en concreto el barrio de Rocafonda Palau.

5.1 Perfil Epidemiológico

Mortalidad

Durante el año 2020 se registraron 1.136 defunciones: 579 hombres y 557 mujeres. [\[14\]](#) Un 14,2% más que el año anterior con una tasa bruta de mortalidad para 2021 de 8,65/1.000. Estos datos ponen de relieve el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la tasa de mortalidad. [\[15.\]](#)

Morbilidad

En Mataró durante el 2018 se registraron un total de 17.713 personas mayores de 15 años atendidas por obesidad en los Centros de Atención Primaria y en la población entre 6 y 12 años con obesidad fué de 14,7% de los niños y el 11% de las niñas dando un total de 12,9% de la población.

En el barrio de Rocafonda Palau en el 2018 la población entre 6 y 12 años con obesidad infantil se registraron un total de 219 personas, entre ellos 129 niños y 90 niñas, que corresponde un 13,5% de la población. Por otra parte, en Cataluña la obesidad en la población de 6 a 12 años afecta a un 13,2% de la población lo que corresponde a un total de 67.087 personas. [\[8\]](#) Con estos datos podemos concluir que la tasa de obesidad infantil en el barrio de Rocafonda Palau es ligeramente mayor que los datos obtenidos de toda Catalunya.

Otros datos relevantes de morbilidad de la población de Mataró:

Tabla 1: Selección de indicadores relacionados con el estado de salud, por sexo.

	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL (%)
Percepción positiva del estado de salud (población 15 y más años)	82,1	78,7	80,04
Exceso de peso	58,1	41,1	49,9
Sobrepeso	42,2	29,0	35,9
Obesidad	15,9	12,2	14
Dolor, malestar (población 15 y más años)	30,9	43,5	37,3
Ansiedad, depresión (población 15 y más años).	14,1	22,4	18,3
Problemas de salud crónica (población general)	38,6	46,4	42,6
Discapacidad (población en general)	12,5	16,6	14,6

Fuente: Encuesta de Salud de Cataluña, 2015. Datos correspondientes a l'AGA Maresme Central 2011-2015 [\[16\]](#)

5.2 Perfil Comunitario

Territorio

Mataró es la capital de la comarca del Maresme, tiene una superficie de 22,53 Km².[\[14\]](#) Consta de 11 barrios.[\[15\]](#).. Está situada en el litoral mediterráneo a 30 km al noroeste de Barcelona. Tiene comunicación con la autopista C-32 que une todo el Maresme con Barcelona. Además, dispone de la nacional N II. Cuenta con una estación de cercanías Línea 1 y servicio de autobuses que permiten el desplazamiento entre diferentes puntos de la ciudad así como con Barcelona. La densidad de población de Mataró es de 5.731 habitantes/km² [\[14\]](#).

Población infantojuvenil

En el año 2019 la población de Mataró constaba de un total de 24.787 menores de 17 años. El crecimiento relativo en la franja de edad de 0 a 18 años entre el 2000 y el 2019 es del 26,03%. Aun así, se aprecian importantes diferencias en función de los periodos y de las franjas de edad. [\[17\]](#) (Anexo 2)

Migración

Movimientos de migración en Mataró:

Migraciones externas 2020 :

- Inmigraciones 1.719
- Emigraciones 1.615
- Saldo migratorio de 104

Migraciones internas 2020:

- Inmigraciones 3.385
- Emigraciones 3.843
- Saldo migratorio de -458

El saldo migratorio de Mataró en 2020 ha quedado en -354 personas. [\[18\]](#) La población de nacionalidad extranjera son 22.937 habitantes, lo que supone un 16,99%. Hay tres nacionalidades que tienen más prevalencia dentro de la población: Marruecos (6,93%), China (1,89) y Senegal (1,14%). [\[15\]](#) (Anexo 3)

Género

El barrio de Mataró con mayor índice de género masculino en el año 2021 es el barrio de Rocafonda con un valor de 108,47% en total 5.993 hombres y 5.525 mujeres. En el barrio que el índice de masculinidad es más bajo es el del Eixample con un 90,07% de población masculina, de su población 15.4011 son hombres y 17.110 mujeres. [\[15\]](#)

Servicios

Mataró dispone con un total de 5 centros de atención sanitaria del ICS. También dispone del Hospital Comarcal de Mataró y dos centros Sociosanitarios: Antiguo hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena y Centre Geriàtric del Maresme. El municipio dispone de 39 farmacias. [\[19\]](#)

Educación

La Educación en Mataró es un factor clave del desarrollo de la ciudad. Mataró dispone de diversos centros educativos. [\[20\]](#)

Según el IDESCAT el 21,1% de la población de Mataró alcanzó un nivel de educación primaria en 2019. El 32,7% tenía un nivel de educación de primera etapa de educación secundaria, y el 20,8% segunda etapa de educación secundaria. El 25,5% de la población alcanzó el nivel de educación superior. [\[14\]](#)

Deporte

La población de Mataró dispone de diferentes parques de salud urbanos e instalaciones deportivas. Como por ejemplo: Complex esportiu Joan Serra, Unió Recreativa L.A.R.U, Piscina municipal de Mataró, etc. Además, promocionan programas como “A peu, fem salut” y el Pla d’Activitat Física

Esport i Salut (PAFES) que contribueix a satisfer les necessitats de la població i reduir la obesitat infantil. [\[21\]](#)

Contratació i paro

El paro registrat en Mataró en el 2021 és una mitjana anual de una població total de 129.120 persones.

- Hombres 4.028,1 que equivale al 3.11% de la població.
- Mujeres 5.119,8 que equivale al 3,96% de la població.
- Total de 9.147,9 que equivale al 7,08% de la població.

En relació a los pensionistas en 2019 el valor medio de las pensiones es de 929,99€. [\[14\]](#)

Viviendas

El tamaño medio de los hogares en Mataró es de 2,62 miembros y por barrios la media más elevada corresponde al barrio de Rocafonda con 2,94 miembros por hogar de media. La más baja corresponde al barrio del Centre con 2,27 miembros por hogar. Si comparamos el barrio de Rocafonda con el barrio de Cirera se observa que el número de hogares con un elevado número de miembros es mucho más reducido en el barrio de Cirera. [\[15\]](#) (Anexo 4)

Factores económicos

En el 2018 según el Idescat la renta familiar disponible bruta del municipio de Mataró es de 1961.891 en un RFDB de 15.600 por habitante. [\[14\]](#)

El PIB de Mataró en 2020 es de 2.914,6 millones de euros y por habitante es 22.700€. [\[14\]](#) La ciudad de Mataró dispone de 3.728 empresas con trabajadores. [\[22\]](#)

Es destacable la mejora de datos económicos del 2018 al 2020.

Con los datos obtenidos podemos destacar los siguientes aspectos de la población de estudio que nos ayudarán en el diseño y planificación de las actividades:

- Se observa que el número de población extranjera en el barrio de Rocafonda es muy elevado, destacando la población de cultura islámica por encima de las demás.
- El origen de la problemática de la obesidad infantil en Rocafonda está relacionado con el bajo nivel socioeconómico, la etiología cultural de la población y la falta de espacios públicos que faciliten actividades sociales, lúdicas y deportivas.
- El barrio de Rocafonda es uno de los barrios con mayor número de miembros que viven en una misma residencia.
- La cultura y religión islámica tiene un impacto en el género, especialmente sobre la vida y salud de las mujeres, ya que condiciona muchos aspectos de sus relaciones y participación en las diferentes actividades sociales, culturales, deportivas, etc.
- El barrio de Rocafonda cuenta con pocos espacios abiertos. Los espacios verdes existentes son privados e inaccesibles. En todo el barrio solo hay tres plazas situadas al sur del barrio. (Anexo 5) Actualmente hay una ausencia de equipamiento urbano que dé soporte al desarrollo del uso de bicicleta como medio de transporte para desplazarse por la ciudad. Aunque en otros barrios de Mataró se está desarrollando el carril bici. En conclusión, existe una importante ausencia de puntos de encuentro, relación y entretenimiento en el barrio. (Anexo 6) [\[23\]](#)
- El barrio de Rocafonda tiene una baja oferta laboral cualificada y una competitividad retributiva a escala global que hace vulnerable a la clase trabajadora. Por otro lado, se suma un bajo nivel económico que limita la inversión en el barrio a nivel laboral, urbano y educativo. [\[23\]](#)

6. Planificación y diseño del proyecto

Para dar a conocer el PS y poder captar la atención/participación de los menores y los tutores legales se hará difusión del mismo mediante redes sociales, trípticos e infografías tanto en el centro de salud de Rocafonda Palau como en los centros de educación primaria y en las asociaciones culturales del barrio. Para que el PS sea exitoso será indispensable la implicación de la comunidad educativa. Desde las escuelas se contactará con las familias de los infantes para ofrecerles la participación en el programa. En las actividades no habrá más de 25 participantes, así será más fácil la comunicación, la detección de problemas y su corrección. Durante las primeras intervenciones se recogerán datos, se facilitarán cuestionarios y encuestas a los tutores legales, y se realizará un registro con los valores antropométricos de los infantes que participarán, todo ello para tener la información basal y evaluar los resultados obtenidos.

Las actividades del PS estarán relacionadas con los objetivos específicos descritos en la Sección 4. La implementación de dichas actividades se ejecutarán en los centros comunitarios del barrio y serán dirigidas por el equipo multidisciplinar de coordinación del PS liderado por enfermeros y enfermeras. Las actividades contarán con la participación de diferentes profesionales (maestros, nutricionistas y deportistas) y familiares. Se llevarán a cabo 6 actividades teórico-prácticas. Por una parte, las dirigidas a niños/as seguirán el modelo de aprendizaje Kelman, ya que facilita el cumplimiento, la identificación y la interiorización del cambio de conducta. Por otra parte, las actividades dirigidas a adultos seguirán el modelo de aprendizaje de creencias en salud que se basa en la percepción del riesgo y contempla diferentes variables con el objetivo de prevenir el problema. Se justifica el uso de estos modelos por ser los que mejores resultados ofrecen en cada caso.

Después de este primer ciclo de intervenciones, el programa se aplicará en otros grupos de escolares de Mataró con las correcciones que estimemos oportunas. Para decidir qué cambios aplicar, se analizarán tanto las valoraciones de los participantes como los resultados de las encuestas.

7. Proceso de planificación

Una vez realizado el estudio de la población y el diagnóstico comunitario, se aplicará un modelo de aprendizaje y el diseño para la realización de las actividades, preparar los recursos necesarios y su posterior evaluación.

7.1 Difusión y Captación

Se realizará una difusión a través del AFA, CAP y centros culturales mediante trípticos e infografías en tres idiomas: Castellano, Catalán y el Árabe. Será necesaria la participación de los profesores y profesionales sanitarios que trabajan en los centros del barrio para la captación. La difusión se llevará a cabo durante la primera semana del inicio del año escolar el 12 de septiembre del 2022. Los profesionales de los centros recogerán los datos de contacto de las personas inscritas. El PS estará abierto a grupos de 20 personas. En todo momento se hará una captación activa e incentivando la participación.

7.2 Diseño de las actividades

El PS constará de 6 actividades dirigidas a asumir el objetivo principal a través del trabajo de los objetivos específicos del programa de salud. Las actividades se efectuarán cinco días a la semana, los lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. La duración de cada actividad será aproximadamente de una hora. Todas las sesiones serán grupales. Se emplearán recursos materiales y humanos que faciliten la realización efectiva de las mismas. Se utilizarán diversas metodologías para que las actividades sean dinámicas y participativas con la intención de promover la reflexión y aprendizaje de las familias y niños/niñas a través, charlas informativas, juegos y actividades.

Población a la que va dirigida las actividades: menores de 6 a 12 años escolarizados en el barrio de Rocafonda de la ciudad de Mataró. Las actividades también irán dirigidas a los padres/madres de los menores que estudian educación primaria en dicho barrio. Se contratará una persona que asumirá el

rol de facilitador con la finalidad de mejorar la comunicación y evitar la exclusión. Además, se adaptarán los materiales didácticos a la población musulmana.

Lugar de implementación: las actividades formativas y divulgativas se llevarán a cabo en el centro cívico del barrio de Rocafonda y las actividades prácticas sobre la actividad física se realizarán en los colegios de Rocafonda. En las actividades que sean necesarias la utilización del centro cívico previamente se pedirá permiso al ayuntamiento de Mataró para su uso.

Evaluación: Por último, con todos los datos recogidos (test, cuestionarios, y encuestas) durante las actividades se evaluará el proceso, la estructura y el resultado de estas. De esta manera se comprobará si se consigue el objetivo marcado en cada actividad y de forma global en el PS (eficacia, eficiencia y efectividad). También se identificarán puntos de mejora para posteriores intervenciones. (Anexo 7)

7.3 Fichas del diseño de las actividades

ACTIVIDAD 1: BIENVENIDA
SESIÓN DE PRESENTACIÓN: —
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Presentación del grupo, dar a conocer el PS y en qué consistirá. Reforzar la seguridad y confianza de los participantes de nuestro PS y profesionales que lo imparten. Recogida de datos basales de todos los participantes necesarios para la evaluación del PS.
EN QUÉ CONSISTE: Presentar al equipo, exponer el PS y el funcionamiento de las actividades. Establecer las bases de interés común de los participantes y organización del PS. Recoger datos de los participantes y realización inicial de escalas.

<p>METODOLOGÍA:</p> <p>La dinámica de la sesión se basará en el modelo HBM.</p> <p>1ª Parte - presentación del equipo y explicación del funcionamiento del PS. Realización de una dinámica de grupo que facilite la presentación de todos los participantes en la actividad y a la vez propicie un ambiente de confianza.</p> <p>2ª Parte - Obesidad infantil, importancia en la salud de nuestros hijos/as. Se realizará una explicación sobre las consecuencias que tiene la obesidad en la salud de las personas a nivel biológico, físico, emocional y social.</p> <p>3ª Parte - Se explicará cómo se abordará la problemática de la obesidad infantil, cómo vamos a ayudar a nuestros hijos/as, cómo vamos a mejorar su salud y la implicación indispensable del entorno familiar del menor. Se explicarán las actividades de manera que resulten atractivas.</p> <p>4ª Parte - Se recogerán datos previos y posteriores a la realización del PS para poder valorar el alcance que tiene sobre los participantes. Para ello se tomarán medidas antropométricas y se realizarán escalas y cuestionarios de valoración de la dieta, la actividad física y la calidad del sueño.</p>	
<p>DÍA: 03/11/2022</p> <p>HORA: 17:00h a 18:00h</p> <p>NÚM. PARTICIPANTES: 20</p> <p>PERIODICIDAD: se realizará al inicio del PS y se repetirá al inicio del segundo año escolar.</p>	<p>LUGAR: Centro Cívico Rocafonda.</p>
<p>RECURSOS MATERIALES: espacio amplio (aula) mesas, sillas, ordenador, proyector</p> <p>MATERIAL FUNGIBLE: etiquetas adhesivas y bolígrafos.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 2 enfermeras o enfermeros.</p>	<p>REGISTROS: Hoja de registro de datos antropométricos. (Anexo 8)</p>
<p>EVALUACIÓN: Cuestionario de satisfacción de la sesión realizada.</p>	

ACTIVIDAD 2: NOS VAMOS AL MERCADO

OBJETIVO ESPECÍFICO CON EL QUE SE RELACIONA: Los tutores legales de los niños/niñas conocerán y valorarán la calidad nutricional de los alimentos que compran.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Aprender a realizar una buena compra de alimentos saludables sin incluir productos procesados o de bajo aporte nutricional. Además, involucrar a los infantes en la participación de la compra.

EN QUÉ CONSISTE: Esta actividad consistirá en realizar la compra de la semana haciendo una selección correcta de los alimentos saludables para realizar una dieta mediterránea correcta.

METODOLOGÍA: La sesión será dirigida a nivel bidireccional, de esta manera obtener un intercambio de opiniones entre los diferentes miembros del grupo, creando un feedback entre los participantes. Realizando una reflexión final de la compra. Esta actividad seguirá el modelo HBM.

1ª Parte - Seleccionar el mejor establecimiento donde hacer la compra (supermercado, mercado, tienda de proximidad...). Teniendo en cuenta las necesidades de los diferentes participantes.

2ª Parte - Los participantes dispondrán de 15-20 minutos para realizar una compra prototipo de 5 días (desayuno- media mañana- comida- merienda- cena). Libremente, escogerán los alimentos que crean oportunos y sigan el modelo de una dieta mediterránea. El equipo de enfermería realizará la misma compra siguiendo los parámetros correctos de la dieta mediterránea para posteriormente dar ejemplos de cómo hacerlo de forma correcta. Finalmente, los participantes podrán trasladar los conocimientos adquiridos a sus hijos, haciéndoles partícipes en la realización de la compra, adjudicándose tareas acordes con la edad.

3ª Parte - Se desplazará al grupo con la compra realizada al centro cívico de Rocafonda donde se realizará una valoración de la compra realizada por cada miembro del grupo. Cada miembro nos

<p>explicará el porqué de la elección de ese producto y los demás participantes darán su opinión sobre el producto. Se fomentará la participación del grupo en las valoraciones de las compras realizadas.</p> <p>4ª Parte - El equipo de enfermería dará un feedback en relación con las compras realizadas por el grupo, aportando consejos para mejorar la elección de los alimentos y reforzando buenos hábitos de compra.</p>	
<p>DÍA: 10/10/22; 16/01/23; 17/04/23</p> <p>DURACIÓN: 17:00h a 18:00h</p> <p>NÚM. PARTICIPANTES: 20</p> <p>PERIODICIDAD: Una vez cada trimestre del curso escolar.</p>	<p>LUGAR:</p> <p>Supermercado Centro cívico Rocafonda</p>
<p>RECURSOS MATERIALES: Aula en el centro cívico que disponga de mesas, sillas, pizarra, proyector y ordenador.</p> <p>RECURSOS FUNGIBLES: bolígrafos y folios.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 2 enfermeras o enfermeros.</p>	<p>REGISTROS:</p> <p>Formulario de evaluación de la actividad. (Anexo 11)</p>
<p>EVALUACIÓN: Satisfacción de la sesión, asistencia y proactividad del grupo.</p>	

ACTIVIDAD 3: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO CON EL QUE SE RELACIONA: Los tutores legales de los niños/niñas conocerán y valorarán la calidad nutricional de los alimentos que compran.</p>
<p>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: conocer los principales grupos de alimentos.</p>

<p>EN QUÉ CONSISTE: Se realizará una parte teórica sobre los grupos de alimentos, la dieta mediterránea y los productos que se aconseja reducir su consumo siguiendo el modelo HBM. Los familiares se implicarán en la realización de la actividad y trasladarán a los niños/as los conocimientos adquiridos aplicando el modelo Kelman. Finalmente, se valorará la actividad mediante un cuestionario.</p>	
<p>METODOLOGÍA:</p> <p>1ª Parte - Se explicarán los diferentes grupos de alimentos teniendo en cuenta la pirámide de alimentación, ejercicio físico y afectos. Se remarcará la importancia de la participación de los familiares y comunidad educativa para optimizar los resultados.</p> <p>2ª Parte - Se explicará los grupos de alimentos de consumo esporádico. Se potenciará el consumo de alimentos con mayor aporte nutricional. Se inculcará la importancia de la realización de comidas en familia como oportunidades para adquirir buenos hábitos de alimentación, dar ejemplo a las niñas y a los niños y estar acompañados. Por otro lado, inculcar la importancia de no premiar ni castigar a los pequeños con la comida.</p> <p>3ª Parte - Se dará formación sobre la importancia de cubrir las necesidades nutricionales a lo largo del día y se recomendará repartirlas en 5 comidas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.</p> <p>4ª Parte- Realizar prueba teórica que servirá de evaluación de conocimientos adquiridos (Kahoot). Se reforzarán los conocimientos adquiridos en la actividad 2 “Nos vamos al mercado” contrastando la compra realizada con la teoría aprendida.</p>	
<p>DÍA: 17/10/22; 23/01/23; 24/04/23</p> <p>DURACIÓN: 17:00h a 18:00h</p> <p>NÚM. PARTICIPANTES: 20</p> <p>PERIODICIDAD: Se realizará una vez cada trimestre del curso escolar.</p>	<p>LUGAR: Centro cívico de Rocafonda.</p>

<p>RECURSOS MATERIALES: Aula en el centro cívico que disponga de mesas, sillas, pizarra y proyector.</p> <p>RECURSOS FUNGIBLES: Bolígrafos, folios.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 1 enfermera o enfermero y 1 nutricionista.</p>	<p>REGISTROS:</p> <p>Enquesta Predimed. (Anexo 9)</p> <p>Encuesta SEDCA. (Anexo 10)</p> <p>Cuestionario de satisfacción. (Anexo 11)</p>
<p>EVALUACIÓN: Satisfacción de la sesión, asistencia, proactividad del grupo.</p>	

La actividad 4 se ha desarrollado a la pràctica en el Colegio Germanes Bartomeu del Barrio de Rocafonda.

<p>ACTIVIDAD 4: VAMOS A JUGAR (Anexo 12)</p>
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO CON EL QUE SE RELACIONA: Los participantes realizarán ejercicio físico tres veces a la semana al finalizar el programa de Salud.</p>
<p>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: fomentar la realización de actividad física en los niños/as.</p>
<p>EN QUÉ CONSISTE: Promover hábitos saludables a nivel socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre. Por otro lado, involucrar a las familias para establecer un vínculo y relaciones de complicidad y comunicación que les servirán como base para un futuro. Se ofrecerán propuestas que sirvan para educar y fomentar estilos de vida saludables. La actividad se efectuará siguiendo el modelo de aprendizaje de Kelman.</p>

METODOLOGÍA:

Para la realización de esta actividad se harán tres grupos de edades. El de pequeños de primero y segundo de primaria los martes, medianos de tercero y cuarto de primaria los miércoles y grandes de quinto y sexto de primaria los jueves. Esta actividad se desarrolló en el centro “Germanes Bartomeu” de educación primaria del barrio de Rocafonda.

1ª Parte - Determinar la capacidad de cada niño para desarrollar actividad física de manera que no se realicen sobreesfuerzos. Asociar la actividad física a un juego de manera que los niños/as hagan ejercicio y se diviertan. Implicar a los padres/madres en el desarrollo de la actividad, participando junto a sus hijos. Agrupar a los infantes participantes por edades.

2ª Parte - La actividad se llevará a cabo en el mismo colegio. Se prepararán los materiales necesarios y juegos adaptados a cada grupo de edad.

3ª Parte - Se realizarán juegos en los que todos participaremos de forma conjunta, fomentando la realización de actividad física, el trabajo en equipo y el juego como por ejemplo “Soga tira”, “El juego del pañuelo”, “pilla-pilla” para los pequeños. Para los más grandes serán juegos competitivos

DÍA: Martes pequeños, miércoles medianos y jueves grandes. Del 11/10/22 al 08/06/23

DURACIÓN: 17:00h a 18:00h

NÚM. PARTICIPANTES: 20 por grupo un total 60 participantes.

PERIODICIDAD: Se realizará de forma semanal.

LUGAR: Parque infantil del paseo marítimo de Mataró, delante del barrio.

<p>RECURSOS MATERIALES: Pelotas, cuerdas, conos, pañuelos.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 2 enfermeras o enfermeros y 1 graduado en Ciencias de la actividad física y del deporte.</p>	<p>REGISTROS:</p> <p>Registro de la tolerancia del ejercicio a través de las pulsaciones por minuto.</p>
<p>EVALUACIÓN: pulsaciones por minuto, satisfacción de la sesión, asistencia y proactividad del grupo.</p>	

ACTIVIDAD 5: HORAS DE SUEÑO

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO CON EL QUE SE RELACIONA: Los participantes dormirán 8 horas, 5 de los 7 días de la semana.</p>
<p>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Establecer hábitos saludables sobre la duración de las horas de sueño.</p>
<p>EN QUÉ CONSISTE: Que los padres adquieran conocimientos sobre las rutinas y horarios del sueño siguiendo el modelo de aprendizaje HBM. Que los niños/as tengan como ejemplo a sus referentes familiares en cuanto a esos buenos hábitos siguiendo el modelo de aprendizaje Kelman.</p>

<p>METODOLOGÍA:</p> <p>1ª Parte - Primeramente se pasará una encuesta a los padres relacionada con el uso de pantallas de los niños y niñas. Posteriormente, se impartirá teoría a los padres/madres sobre los hábitos del sueño, las horas necesarias para tener un buen descanso, como mantener una rutina diaria, ser activo durante el día, supervisar el tiempo que pasan ante una pantalla, establecer un entorno para el sueño seguro, seguir las siguientes recomendaciones: bajar la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controlar la temperatura en el hogar. No llenar la cama del niño con juguetes. Mantener la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar.</p> <p>2ª Parte - Una vez impartida la teoría se realizará un Kahoot como prueba teórica para asegurarnos la comprensión de la actividad y los conocimientos adquiridos.</p> <p>3ª Parte - Por último se realizará una práctica sobre técnicas de relajación usando métodos de terapias alternativas como ejercicios de respiración, aromaterapia, musicoterapia, reflexoterapia y mindfulness.</p>	
<p>DÍA: 24/10/22; 30/01/23; 08/05/23</p> <p>DURACIÓN: 17:00h a 18:00h</p> <p>NÚM. PARTICIPANTES: 20</p> <p>PERIODICIDAD: Se realizará una vez cada trimestre del curso escolar.</p>	<p>LUGAR: Centro cívico Rocafonda</p>
<p>RECURSOS MATERIALES: Aula en el centro cívico que disponga de mesas, sillas, pizarra, ordenador con acceso a internet, proyector, esterillas y altavoz inalámbrico.</p> <p>RECURSOS FUNGIBLES: Bolígrafos, folios y aceites esenciales de masaje.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 2 enfermeras o enfermeros</p>	<p>REGISTROS: Cuestionario BEARS indicado para la valoración inicial de calidad del sueño. (Anexo 13)</p>
<p>EVALUACIÓN: satisfacción de la sesión, asistencia y proactividad del grupo.</p>	

ACTIVIDAD 6: A DESCANSAR	
OBJETIVO ESPECÍFICO CON EL QUE SE RELACIONA: El 80% de los participantes conseguirán una mejora de la calidad del sueño.	
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Mejorar la calidad del sueño de los participantes.	
EN QUÉ CONSISTE: Que los niños y niñas mejoren la calidad del sueño a través de la formación. Que tengan capacidad para poder detectar y corregir aquellos hábitos no saludables en relación con la buena higiene del sueño. Se seguirá el modelo de aprendizaje HBM.	
METODOLOGÍA: Esta actividad irá dirigida a los más mayores: quinto y sexto de primaria. 1ª Parte - Primero los participantes expondrán: rutina diaria antes de dormir, descripción del espacio donde duermen (ruido, tamaño, luz, color, pantallas, orden, etc.), si comparten ese espacio, cuanto tiempo tardan en conciliar el sueño?. 2ª Parte - Parte teórica: Explicar en qué consiste la calidad del sueño, qué factores se han de tener en cuenta y cómo afecta a la salud de las personas. Cuestionario sobre la teoría explicada para medir mediante el KAHOOT los conceptos aprendidos. 3ª Parte - Espacio de reflexión para compartir las experiencias. Se realizarán técnicas de relajación, respiración y mindfulness. Para finalizar se preguntará de forma abierta como han vivido la actividad, si se han sentido identificados con algún problema y si han encontrado útil alguna técnica.	
DÍA: 07/10/22; 13/01/23; 14/04/23. DURACIÓN: 17:00h a 18:30h NÚM. PARTICIPANTES: 20 PERIODICIDAD: Se realizará una vez cada trimestre del curso escolar.	LUGAR: Escuela pública Rocafonda.

<p>RECURSOS MATERIALES: Aula en la escuela de Rocafonda, que disponga de mesas, sillas, pizarra, ordenador con acceso a internet y proyector.</p> <p>RECURSOS FUNGIBLES: Bolígrafos y folios.</p> <p>RECURSOS HUMANOS: 2 enfermeras o enfermeros.</p>	<p>REGISTROS:</p> <p>Reflexión de cada participante.</p> <p>Cuestionario BEARS indicado para la valoración inicial de calidad del sueño. (Anexo 13)</p>
<p>EVALUACIÓN: satisfacción de la sesión, asistencia y proactividad del grupo.</p>	

7.4 Previsión de recursos

Para poder realizar las actividades del PS tendremos que disponer de los siguientes recursos:

- **Recursos humanos:** 2 enfermeros, 1 nutricionista, 1 graduado en CAFE y un traductor/facilitador.
- **Recursos materiales:** los espacios en los que se realizarán las actividades, en este caso las escuelas públicas del barrio de Rocafonda y el centro cívico de Rocafonda. Otros recursos materiales que serán necesarios son: mesas, sillas, pizarra, ordenador con acceso a internet, proyector, bolígrafos, papeles, etiquetas adhesivas, esterillas, reproductor de música, aceites esenciales y de masaje, pelotas, cuerdas, conos, pañuelos, etc.

8. Modelo de aprendizaje utilizado

Las actividades del programa de salud han sido diseñadas siguiendo los modelos de Creencias de la Salud (HBM) , en el caso de los adultos, y Kelman, en el caso de los niños y niñas.

El modelo de Creencias en Salud (HBM) es uno de los modelos más utilizados para explicar el comportamiento relacionado con la salud. En nuestro PS usaremos una variable de este modelo que consta de tres pasos:

- **Susceptibilidad percibida (riesgo):** hace referencia a la percepción que tiene un individuo a poder sufrir una enfermedad y esta puede verse condicionada por diferentes variables: nivel económico, edad, inserción laboral, etc.
- **Severidad percibida (gravedad):** es la percepción que tiene la persona en relación con la severidad de sufrir la enfermedad y esta puede condicionar a tratarla o no.
- **Medidas de acción:** asistir al programa de salud y participar de forma activa en las actividades, asumir el aprendizaje y la información recibida.
- **Beneficios percibidos (de la medida preventiva a adoptar):** conocimientos, capacidad de decisión mejorada e identificación de factores de riesgo que protegerán la salud. Aumentará la satisfacción personal gracias a la influencia positiva del PS en la salud de toda la familia.

En el modelo Kelman hay tres procesos de cambio y es uno de los que mejores resultados ofrece para los niños/as:

- **El cumplimiento:** supone el interés de cumplir una conducta bajo un control exterior (ley, el control de los padres, normas, etc).
- **La identificación:** supone realizar una conducta como consecuencia de un aliciente exterior (ídolos o personas admiradas).
- **Interiorización:** realizar una conducta por una decisión personal en función de los valores de la persona.

Los objetivos de las actividades están dirigidos a que los participantes sean conscientes de los riesgos y consecuencias de la obesidad. Además, para que los infantes tengan figuras de referencia a las que imitar y que todos ellos puedan obtener un mayor beneficio de este programa de salud. De esta manera se pretende incorporar, fomentar y promover a las familias y comunidad educativa en general una alimentación sana, vinculada al deporte y al tiempo de ocio saludable, así como fomentar estilos de vida responsables que sirvan para facilitar la toma de decisiones. Las familias son el motor más importante para que los niños y niñas sepan y quieran comportarse de forma saludable, de esta manera desarrollar todas las capacidades de reflexión, creatividad, motivación, autoestima, espíritu creativo y autonomía.

Es fundamental que durante la realización de este PS las familias, los educadores y los propios infantes se involucren y sean constantes durante la realización de las actividades y una vez finalizadas se sigan llevando a la práctica. De esta manera conseguir que los hábitos saludables y rutinas diarias se puedan instaurar y mantener a largo plazo, por este motivo hemos diseñado un PS de larga duración (durante todo el curso escolar). Si durante la infancia se adquieren unos hábitos de alimentación y actividad física saludables, se mantendrán en gran medida a lo largo de la vida.

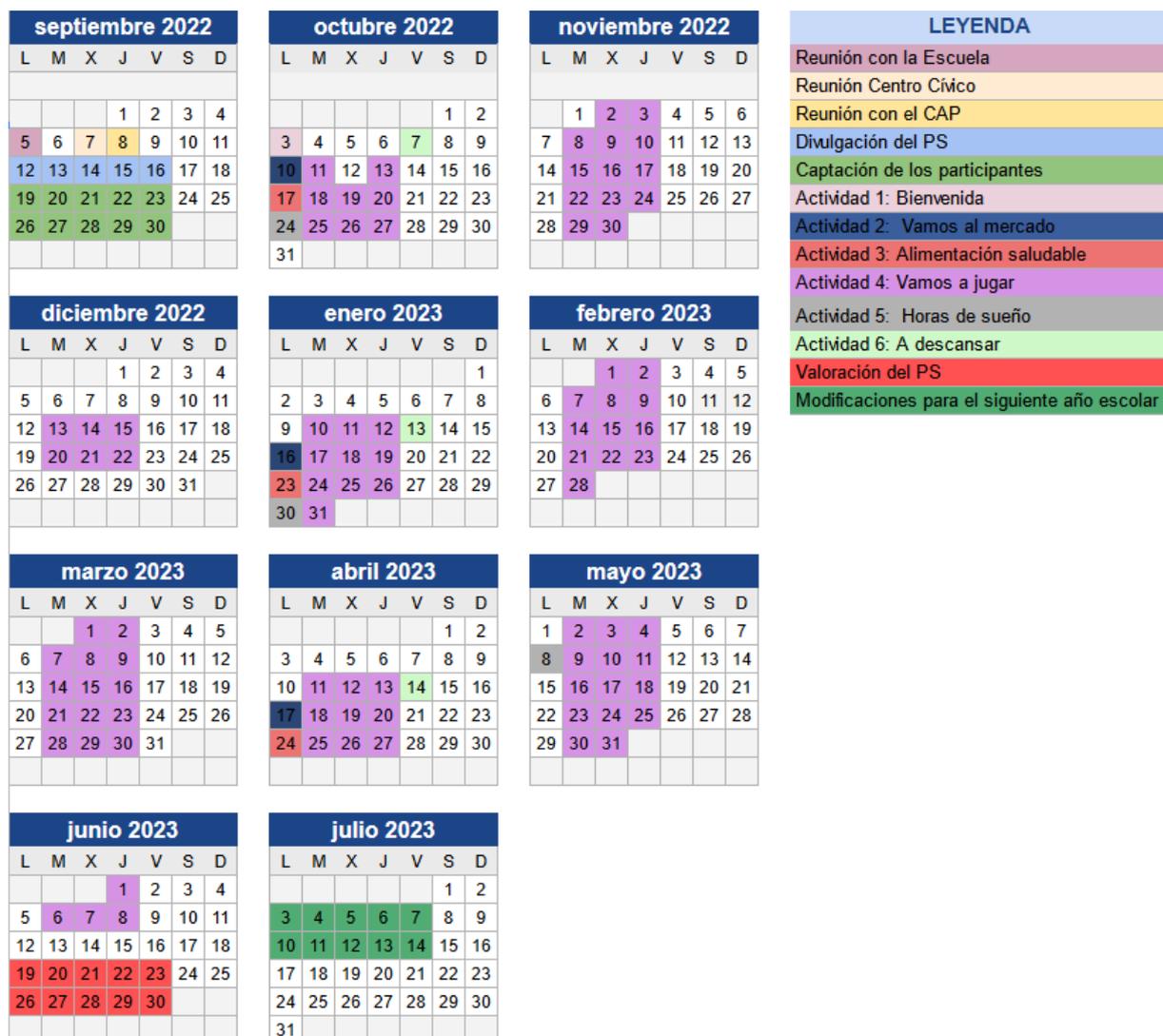
9. Cronograma del TFG

septiembre 2021							octubre 2021							noviembre 2021						
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31	29	30					
diciembre 2021							enero 2022							febrero 2022						
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5					1	2		1	2	3	4	5	6	
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	28						
							31													
marzo 2022							abril 2022							mayo 2022						
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5					1	2	3						1	
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29
														30	31					
junio 2022							julio 2022													
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D							
		1	2	3	4	5					1	2	3							
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10							
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17							
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24							
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31							

LEYENDA	
Presentación TFG	
Entrega solicitud 1; Entrega solicitud 2	
Reunión comisión TFG	
Asignación provisional	
Tutoría Comisión	
Asignación definitiva	
Firma contrato de aprendizaje	
Registro del TFG	
Jornada directores	
Búsqueda bibliográfica	
Elaboración introducción y justificación	
Jornada del TFG	
Tutorías con la directora	
Elaboración diagnóstico comunitario	
Objetivos	
Elaboración de la planificación	
Entrega de memoria de seguimiento / final	
Notas memoria de seguimiento	
Elaboración del diseño de las actividades	
Elaboración de las fichas de las actividades	
Elaboración de la previsión de recursos y presupuestos	
Elaboración del modelo de aprendizaje	
Elaboración de la evaluación del Programa de Salud	
Elaboración de la conclusión y recomendaciones	
Elaboración de las implicaciones potenciales	
Elaboración del soporte visual presentación	
Defensa del TFG	

10. Cronograma del Programa de Salud

El PS tendrá una duración de 2 años. El siguiente año escolar se volverá a repetir siguiendo la misma estructura que el primero. Este cronograma podría estar sujeto a cambios según los resultados obtenidos durante el primer año.



11. Presupuesto del programa

PRESUPUESTO			
RECURSOS	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO
HUMANOS	Enfermera	95h. cada año= 190h	20€/h. = 3.800€
	Nutricionista	3 h. cada año = 6 h	20€/h = 120€
	Traductor/facilitador	20 h. cada año= 40 h.	15€/h. = 600€
	Graduado en CAFE	93 h. Cada curso =186	20€/h.= 3.720€
MATERIALES	Espacio	Escuela, centro cívico, parque y paseo marítimo	Cesión del ayuntamiento de Mataró.
	MESAS Cesión del ayuntamiento de Mataró	15	0 €
	Silla	20	Cesión del ayuntamiento de Mataró. 0€
	Ordenador	1	Cesión del ayuntamiento de Mataró. 0€
	Proyector	1	Cesión del ayuntamiento de Mataró. 0€
	PowerPoint		Elaboración propia 0€
	Kahoot		Versión gratuita 0€

	Pizarra	1	0€
	Tiza	1	0€
	Bolígrafo	60	60 x 0.50€ = 30€
	Impresión de Cuestionarios	800	800 x 0.04€ = 32€
	Impresión de Tríptico	200	200 x 0.20€ = 40 €
	Esterilla	40	40 x 7.99 = 319.6€
	Altavoz inalámbrico	1	39.99€
	Aceites esenciales	4	4 x 9,95 = 39.8€
	Aceite de masaje	4	4 x 9.95 = 39.8€
	Pelota de playa	10	10 x 3.49= 34.9€
	Cuerda 8 m.	4	4 x 18.99= 75.96€
	Cono	20	20 x 6.99= 139.8€
	Pañuelo	40	40 x 1.56= 62.4€
	Etiquetas Adhesiva	25 hojas (3.750 unidades)	13.61€
TOTAL			9.107,86 €
FINANCIACIÓN			Institut Català de la Salut (ICS)

12. Evaluación del programa de salud

12.1 Evaluación del proceso

La finalidad de este proceso es evaluar si las actividades son efectivas, si se obtiene el resultado buscado y la satisfacción de los participantes. Para ello se realizará un registro inicial y final de los datos antropométricos de los participantes, así como una valoración de la dieta, de la actividad física y la calidad del sueño. Después de cada sesión se realizará un cuestionario de satisfacción. Además, en todas las actividades se tendrá en cuenta la participación y la asistencia. Finalmente, se hará un cuestionario adicional para valorar el PS en su totalidad.

12.2 Evaluación de l'estructura

En este apartado se medirá la satisfacción de las instalaciones donde se realizarán las sesiones, el espacio utilizado, la comodidad, los materiales utilizados, la accesibilidad, los profesionales que imparten las actividades o que participen en el PS. Una vez acabado el PS se hará una valoración coste-beneficio.

12.3 Evaluación de los resultados

Para la evaluación de los objetivos y resultados, al finalizar el programa se realizarán de nuevo las preguntas teóricas realizadas durante las actividades, así se ponderarán los conocimientos adquiridos y si hay intención de corregir los malos hábitos que conlleva la obesidad. De esta manera se conocerán las fortalezas y debilidades del PS, así como los posibles efectos inesperados.

- **Eficacia:** El programa será eficaz si se consigue disminuir el porcentaje de obesidad infantil y si se alcanzan los objetivos planteados en cada actividad realizada.

- **Efectividad:** Se considerará que el programa es efectivo si con los recursos que se disponen se pueden llevar a cabo las actividades y se pueden asumir los objetivos planteados en cada sesión.
- **Eficiencia:** Finalmente, si el PS se demuestra que es eficaz y efectivo, se podrá valorar la relación coste-beneficio del PS.

13. Recomendaciones de praxis futuras

La obesidad infantil es un problema real que afecta a un elevado número de personas a nivel mundial y cada vez más se pone de relieve la importancia de las afectaciones que tiene sobre la salud tanto a nivel biológico como de salud mental. Esta enfermedad tiene una estrecha relación con el nivel económico, social y educativo de la población. Aunque en estos últimos años ha aumentado su investigación, es necesario que se continúe con la educación de la población de forma mantenida en el tiempo, que haya un seguimiento real y se realicen intervenciones como PS para mejorar los índices de obesidad infantil.

Otro aspecto relevante es la necesidad de la implicación del entorno de los menores, tanto en el plano educativo, formativo, social y familiar. Unos buenos resultados se consiguen cuando el problema se aborda de manera conjunta a nivel interdisciplinar y de forma intersectorial (ayuntamiento, centro cívico, masa poblacional) y la persona afectada tiene todos los apoyos necesarios. No puede faltar la participación del sistema sanitario, ya que en estos dos últimos años se ha descuidado el seguimiento como consecuencia de la Pandemia Covid-19, dando como resultado un incremento del número de casos.

Como enfermeros somos conscientes de la problemática de la obesidad infantil. El ejercicio profesional de la enfermería se rige por unos valores esenciales como: la dignidad, respeto por la vida y los derechos del ser humano. Sin olvidar sus obligaciones fundamentales, por ejemplo: promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

De esta manera, enfermería fomenta el cuidado a la vida, fomenta entornos que capacitan y motivan a las personas, familias y las comunidades a adoptar decisiones y conductas positivas, integrando modelos conceptuales y teorías en los cuales se describan y expliquen los fenómenos de interés de la disciplina y la implicación para atender la problemática de la obesidad.

Enfermería no solo posee destrezas técnicas, sino que además proporciona cuidados a través de la comunicación, conduciendo a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas.

14. Implicaciones potenciales a la práctica profesional e innovación

Un PS innovador como el que proponemos se podría ampliar en otras comunidades donde exista el mismo problema. Los datos confirman que se debe continuar y trabajar de forma intersectorial con la implicación de agentes sociales, sistema sanitario, sistema educativo y el entorno familiar de los menores para mejorar los resultados de los programas de salud.

Recientemente, se han producido repuntes de las cifras de obesidad infantil, quizás por la falta de seguimiento debido a la pandemia COVID-19 [\[24\]](#) por lo que se deben construir programas que resulten más efectivos, que sean mantenidos en el tiempo y que apliquen nuevas tecnologías o enfoques. Otro aspecto importante sería que se implantase la figura de la enfermera escolar en todos los centros de educación primaria para realizar un seguimiento más cercano, realizar campañas de educación para la salud adaptadas a cada centro y abordar los principales problemas sanitarios de los escolares. De esta manera sería factible la continuidad de los programas de educación para la salud.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”

Nelson Mandela

15. Bibliografía

1. Alba-Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm.glob.*[Internet] 2016 Abr[citado 2022 Mayo 02] ; 15(42): 40-51 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200003
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet].Internacional: Junio 2021. [citado 2022 Mayo 02] Obesidad y sobrepeso. 1 pantalla. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=la%20obesidad%20es%20el%20peso%20para%20la%20estatura,la%20obesidad%20se%20definen%20de%20la%20siguiente%20manera%3A>
3. Ministerio de consumo y Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Informe Breve ALADINO. 2019. [Archivo PDF] [Madrid]: Ministerio de consumo; Septiembre 2020. 1 archivo PDF online. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf
4. Ximena-Raiman T. Obesidad y sus complicaciones. *RMCLC.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2022 Mayo 02]; 22 (1): 20-26 Disponible en: [Obesidad y sus complicaciones | Revista Médica Clínica Las Condes \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es/obesidad-y-sus-complicaciones)
5. World Health Organization regional office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fourth round of data collection, 2015–2017. [Copenhage]; WHO Regional Office for Europe; 2021. Archivo PDF 85 pag. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/cosi-publications>
6. Schiaffino A, Medina A. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019. 2020. [Barcelona]: Editorial Direcció General de Planificació en Salut; 2020. [L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya \(gencat.cat\)](http://www.gencat.cat/estat-de-salut)
7. Ajuntament de Barcelona [Internet]. Barcelona: Ajuntament Barcelona; 2018 [citado 2022 Mayo 02] INFORME DE SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN BARCELONA [25] Disponible en:

https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/informe_situacion_infancia_y_adolescencia_barcelona_mayo2018.pdf

8. Grup de Treball d'Indicadors de Salut per ABS. Indicadors de salut comunitària [Pàgina web]. Barcelona: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació sanitàries de Catalunya (AQuAS). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021. Disponible en: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/
9. Diputació Barcelona.[Internet] Barcelona: Servei de salut Pública; 2021 [citado 2022 Mayo 02] Entorn urbà i salut. [1 pantalla] Sobrèpes i obesitat. Disponible en: <https://www.diba.cat/web/entorn-urba-i-salut/sobrepes-i-obesitat>
10. Serral Cano G, Bru Ciges R, Sánchez-Martínez F, Ariza Cardenal C. Overweight and childhood obesity according to socioeconomic variables in third grade school-age children in the city of Barcelona. Nutr Hosp [Internet] 2019 Abr; [citado 2022 Mayo 02]; 36(5): 1043–1048. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475833/>
11. Aranceta Bartrina J. Public health and the prevention of obesity: failure or success?. Nutr hosp [Internet] 2013 Sep; [citado 2022 Mayo 02]; 28 (5) : 128-137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24010753/>
12. Gussinyer S, García-Reyna N, Carrascosa A, Gussinyer M, Yeste D, Clemente M y Albisu M. Cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos tras la aplicación del programa «Niñ@s en movimiento» en la obesidad infantil. Med Clin [Internet] 2008; [citado 2022 Mayo 02]; 131(7): 245-9. Disponible en: [Cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos tras la aplicación del programa Niñ@s en movimiento en la obesidad infantil \(camfic.cat\)](http://www.camfic.cat)
13. Schwarzfischer P, Gruszfeld D, Stolarczyk A, Ferre N, Escribano J, Rousseaux D, Moretti M, et al. Physical Activity and Sedentary Behavior From 6 to 11 Years. Pediatrics, [Internet] 2019 Ene; [citado 2022 Mayo 02]; 143(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30509928/>
14. IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya. El municipio en cifras [Internet]. Mataró: IDESCAT; 2021. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=081213&lang=es>

15. Ajuntament de Mataró. Estudi de la població Mataró 1 de gener del 2021. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró; 2021. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/ca/la-ciutat/observatori-de-ciutat/demografia/estudi-de-la-poblacio-a-mataro-1-de-gener-de-2021/estudi-de-la-poblacio-2021.pdf>
16. Brugulat Guiteras P, Vilana González J. Pla de Salut Pública de Mataró 2017-2020. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró; 2017. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/ca/actualitat/publicacions/plans-pactes-i-convenis-municipals/pla-d-e-salut-publica-de-mataro-2017-2020>
17. Ajuntament de Mataró. DIAGNOSIS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE MATARÓ. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró; 2020. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/es/temas/bienestar-social-y-familia/infancia-y-familia/infancia-y-familia/diagnosis-de-la-infancia-y-la-adolescencia-de-mataro.pdf>
18. IDESCAT: Instituto d'Estadística de Catalunya. Movimientos migratorios. Migracions. Totals. [Internet]. Mataró: IDESCAT; 2020. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=mm&n=5489&geo=mun:081213&lang=es>
19. Ajuntament de Mataró. Centros de asistencia sanitaria en Mataró. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró ; 2022. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/es/temas/salud/sistema-sanitario/centros-de-asistencia-sanitaria-en-mataro>
20. Ajuntament de Mataró. Educación. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró ; 2022. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/es/temas/educacion>
21. Ajuntament de Mataró. Deportes. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró ; 2022. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: <https://www.mataro.cat/es/temas/deportes>
22. Ajuntament de Mataró. Empresas. Activitat econòmica. [Internet]. Mataró: Ajuntament de Mataró ; 2022. [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en: https://www.mataro.cat/ca/la-ciutat/observatori-de-ciutat/activitat-economica/empreses_activitat_economica
23. Dot Jutglà E, Martín Vide J, Vicenc, Garcia P, Módenes JA, Ribas A, Recañó J, Aguirre JM, López T. MATARÓ 2050 [Internet]. Bellaterra: Departament de geografia. Universidad Autónoma de Barcelona; 2018 [citado 2022 Mayo 02]. Disponible en:

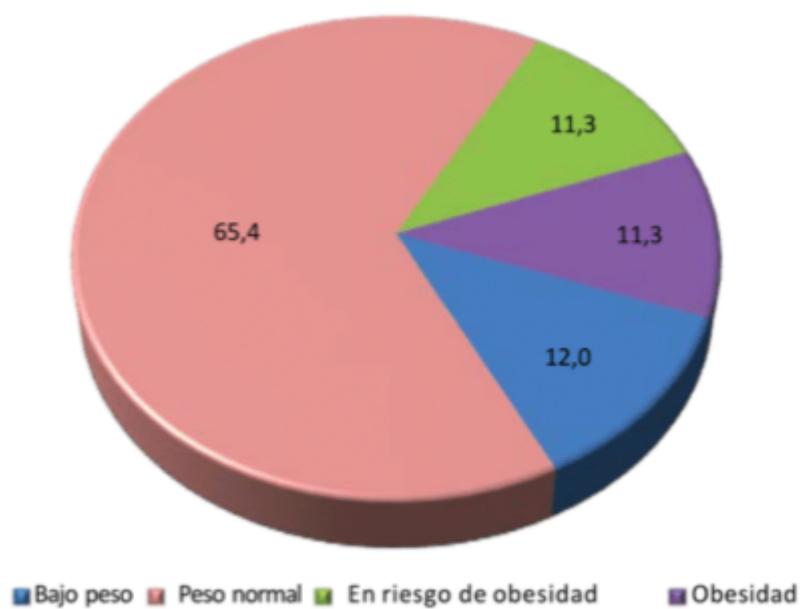
http://mataro.cat/web/portal/contingut/document/originals/2018/Mataro_2050_Estudi_fina_l.pdf

- 24.** Chang T H, Chen Y C, Chen W Y, Chen C Y, Hsu W Y, Chou Y, & Chang Y H. (2021). Aumento de peso asociado con el confinamiento por COVID-19 en niños y adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Nutrientes*, [Internet] 2021 Octubre [Citado 2022 Mayo 02]. 13(10), 3668. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13103668>

16. Anexos

Anexo 1.

Gráfico 6. Niños y niñas menores entre 2 y 15 años según el Índice de Masa Corporal (IMC)



Fuente: Elaboración propia a partir del BIFAB2014

Anexo 2.

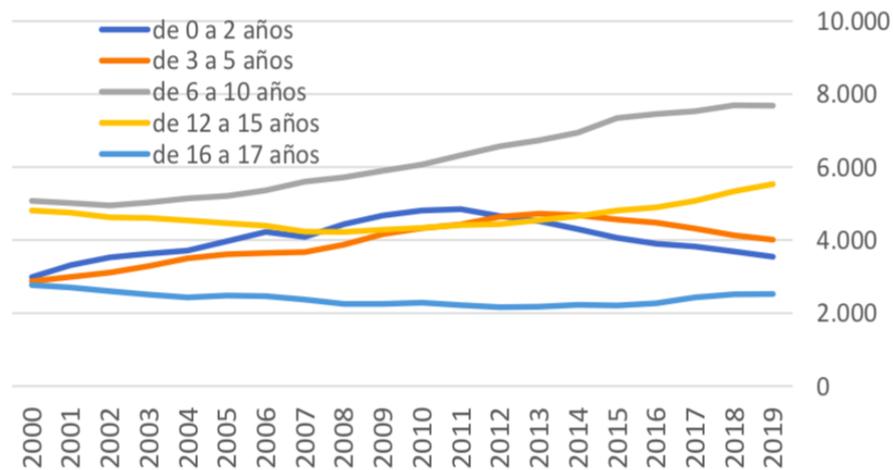


Figura 4. Crecimiento de la población de 0 a 17 años, por franjas de edad. Mataró 2000-2019

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Idescat.

Anexo 3.

T.3.4.1 Distribució de la població de nacionalitat estrangera per nacionalitat i barris. Mataró. 1 de gener de 2021

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Marroc	129	568	1.224	2.379	42	174	247	108	3.638	215	223	8.947
Xina	12	345	102	152	46	75	94	46	1.107	228	232	2.439
Senegal	6	72	114	255	0	9	51	5	857	65	37	1.471
Gàmbia	13	39	161	246	1	23	30	10	454	39	44	1.060
Itàlia	53	322	30	33	42	45	54	17	110	38	47	791
Mali	2	14	110	169	1	7	4	3	199	8	36	553
Colòmbia	15	147	45	54	19	20	45	3	133	47	16	544
Paraguai	7	122	50	64	8	14	11	1	125	25	5	432
Hondures	22	71	35	50	5	19	12	16	164	22	13	429
Argentina	30	123	16	26	14	31	33	14	79	28	22	416
Resta	234	1.371	421	503	213	168	312	105	1.022	304	202	4.855
Total	523	3.194	2.308	3.931	391	585	893	328	7.888	1.019	877	21.937

1 Centre 2 Eixample 3 Palau-Escorxador 4 Rocafonda 5 Vista Alegre 6 Molins-Torner 7 Cirera 8 La Llàntia 9 Cerdanyola 10 Peramàs 11 Pla d'en Boet

Anexo 4.

T.4.1.1 Llars distribuïdes segons el nombre de membres per llar i barri. 1 de gener de 2021

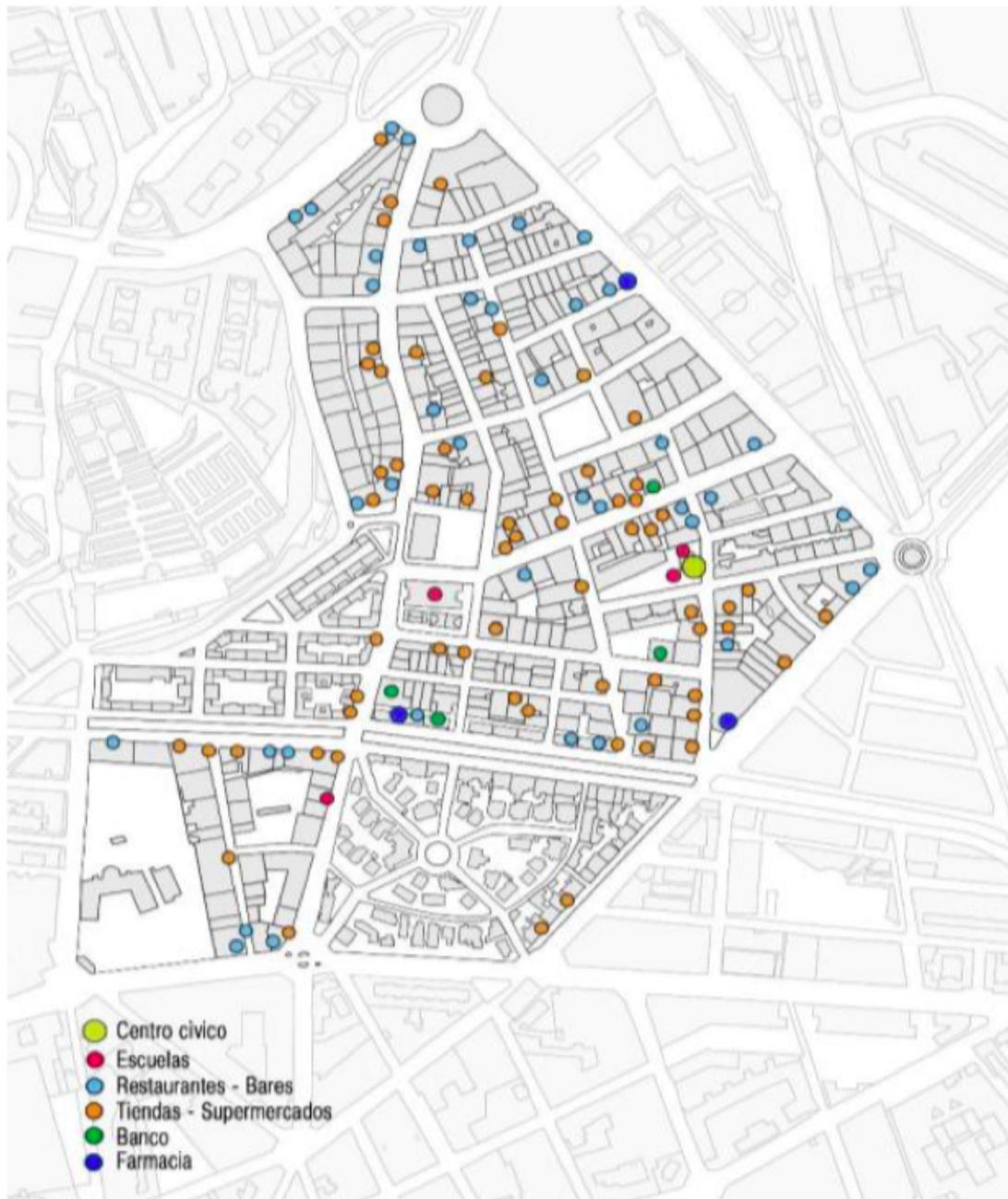
	1	2	3	4	5	6	7	8	>8	Total
Centre	806	539	321	311	74	19	7	8	3	2.088
Eixample	4.374	4.010	2.503	2.046	527	152	30	43	23	13.708
Palau-Escorxador	703	668	470	394	208	94	23	37	25	2.622
Rocafonda	942	995	716	615	325	147	56	83	34	3.913
Vista Alegre	390	696	678	652	133	34	5	14	5	2.607
Molins-Torner	572	647	514	374	100	24	14	11	4	2.260
Cirera	934	1.116	928	812	190	49	8	15	8	4.060
La Llàntia	292	452	343	312	70	17	4	7	6	1.503
Cerdanyola	2.581	3.055	2.367	1.834	703	281	105	180	86	11.192
Peramàs	854	1.016	632	443	119	47	11	18	10	3.150
Pla d'en Boet	613	703	467	291	93	37	11	20	9	2.244
Mataró	13.061	13.897	9.939	8.084	2.542	901	274	436	213	49.347

Anexo 5.

Figura 27. Usos del Suelo.



Anexo 6.



Anexo 7.

Hoja de registro de evaluación de las actividades

Registro de la Actividad	Actividad Nº			
Responsable				
Asistencia	Número de participantes:			
Participación	MUY BAJA	BAJA	NORMAL	ALTA
Nivel de comprensión	MUY BAJA	BAJA	NORMAL	ALTA
Dudas surgidas durante la actividad				
¿Se ha llevado a cabo la actividad prevista?	SI	NO	MOTIVO:	

Anexo 9.

Cuestionario PREDIMED

1. ¿Consumes al menos entre 2 y 3 piezas de fruta fresca todos los días?

1 punto

- a) Sí
- b) No

2. ¿Cuánto aceite de oliva virgen consume en total al día? (Incluyendo para cocinar, aliño...)

1 punto

- a) ≥ 4 cucharadas soperas
- b) < 4 cucharadas soperas

3. ¿Cuántas raciones de verdura y hortalizas consume al día? (guarniciones y acompañamientos cuentan como 1/2 ración)

1 punto

- a) 2 o más raciones completas
- b) Menos de 2 raciones/día

4. ¿Cuántas piezas de fruta consumes al día?

1 punto

- a) ≥ 3 piezas

b) <3 piezas

5. ¿Cuántas raciones de carne roja o carne procesada (salchichas, hamburguesas, preparados cárnicos, embutidos...) consume a la semana?

1 punto

a) Menos de 1 al día

b) 1 o más al día

6. ¿Consume mantequilla, margarina o nata diariamente? (porción individual 12 gramos)

1 punto

a) Sí

b) No

7. ¿Consumes bebidas azucaradas o carbonatadas diariamente (refresco, cola, tónica...)?

1 punto

a) Sí

b) No

8. ¿Consumes vino o cerveza habitualmente?

1 punto

a) No consumo habitualmente

b) Consumo más

9. ¿Cuántas raciones de legumbre consumes a la semana?

1 punto

- a) 2 o más raciones/semana
- b) Menos de 2

10. ¿Cuántas raciones de pescado o marisco consume a la semana? (ración media de unos 150-200 gramos)

1 punto

- a) 3 o más raciones a la semana
- b) Menos de 3 raciones

11. ¿Cuántas veces consume dulces o repostería (galletas, bollería, flanes...) a la semana?

1 punto

- a) 3 o más raciones a la semana
- b) Menos de 3 raciones

12. ¿Cuántas veces consume frutos secos crudos o tostados a la semana? (ración media de 30g, un puñadito)

1 punto

- a) 1 o más veces a la semana
- b) Menos de 1 vez por semana

13. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo, en vez de ternera, hamburguesas, salchichas o carnes procesadas?

1 punto

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?

1 punto

- a) Al menos 2 veces por semana
- b) Menos de 2 veces por semana

Valoración de la puntuación obtenida

Cada respuesta suma un punto con máximo de 14 puntos. Las respuestas B no suman ningún punto.

Si tu puntuación se encuentra entre 1-7:

El grado de adherencia al patrón mediterráneo es bajo.

Si tu puntuación es entre 8 y 14:

¡Muy bien! Tu grado de adherencia a la dieta mediterránea es bastante bueno, aunque seguro que todavía tienes algunos puntos que puedes mejorar.

Anexo 10.

Encuesta SEDCA de valoración de la calidad de la dieta

1. ¿Consumes al menos entre 2 y 3 piezas de fruta fresca todos los días?

1 punto

- a) Sí
- b) No

2. ¿Consumes una ración completa de verdura y hortalizas de forma habitual en cada comida y en cada cena (en torno a 1/3 o ½ de los platos)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

3. ¿Consumes semanalmente un mínimo de 2-3 raciones de legumbre?

1 punto

- a) Sí
- b) No

4. ¿Sueles tomar frutos secos crudos o tostados (no fritos ni con sal) o semillas crudas o tostadas (de chía, lino, sésamo, girasol, calabaza...) de forma habitual en tu alimentación (varias veces a la semana)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

5. Cuando consumes cereales de desayuno, pan, pasta, harinas ... ¿escoges la versión integral en lugar de los cereales blancos o refinados?

1 punto

- a) Sí
- b) No

6. ¿Consumes semanalmente al menos 3-4 raciones de pescado (incluyendo latas de pescado) siendo algunas de ellas en forma de pescado azul?

1 punto

- a) Sí
- b) No

7. ¿Consumes habitualmente cereales de desayuno azucarados, galletas, bollería, dulces (más de 3 veces a la semana de media)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

8. ¿Tomas refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero varias veces a la semana (más de 2 refrescos/semana)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

9. Cuando compras alimentos envasados, ¿lees el etiquetado nutricional para escoger las mejores opciones (sin azúcar añadido, con grasa de calidad, más bajo en sal, con harina integral...)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

10. ¿Consumes más de 4-5 raciones de carne y derivados cárnicos (embutidos, salchichas, preparados cárnicos...) a la semana?

1 punto

- a) Sí
- b) No

11. ¿Incluyes en tus desayunos habitualmente cereales con azúcar, galletas, mermeladas comerciales, cacao azucarado, azúcar, bollería...?

1 punto

- a) Sí
- b) No

12. ¿Sueles azucarar alimentos como el café o el yogur o recurrir a sus versiones ya azucaradas?

1 punto

- a) Sí
- b) No

13. ¿Sueles emplear aceites refinados (de girasol, de palma, palmiste...) en lugar del aceite de oliva virgen para cocinar o compras a menudo productos que los contengan (precocinados, galletas, cereales de desayuno...)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

14. ¿Procuras habitualmente saltarte comidas para reducir el aporte calórico de la dieta, comer las menores cantidades posibles, practicar dietas muy restrictivas... hasta el punto de llegar con mucha hambre a la siguiente comida, sentir ansiedad por comer o encontrarte con malestar?

1 punto

- a) Sí
- b) No

15. ¿Te saltas comidas o picoteas cualquier cosa entre horas para evitar parar en el trabajo, por falta de tiempo para preparar los menús...?

1 punto

- a) Sí
- b) No

16. ¿Recurres a menudo a cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional, pedir comida rápida, embutidos, galletas con leche o similares (2 o más veces a la semana)?

1 punto

- a) Sí
- b) No

Valoración de la puntuación obtenida

Si tu puntuación se encuentra Entre 11 y 16 puntos:

¡Enhorabuena! La calidad de tu dieta es bastante buena. Eres consciente de la importancia de cuidar la alimentación para una buena salud. Acompáñalo por supuesto de un estilo de vida activo y de la práctica de ejercicio físico.

Entre 6 y 10 puntos:

Tu dieta tiene una calidad mejorable. Aunque en general eres consciente de la importancia de alimentarse de forma saludable, deberías revisar algunos de los puntos que peor lleves y procurar buscar alternativas para ir mejorándolos.

Entre 0 y 5 puntos:

Tu dieta necesita mejorar su calidad. Revisa las recomendaciones que no cumples y procura ir introduciendo mejoras progresivas en tu alimentación adaptadas a tus gustos y posibilidades. En un tiempo puedes volver a hacer el test y comprobar los resultados. ¡Tu salud lo agradecerá!

Anexo 11.

Cuestionario de satisfacción de las actividades

CUESTIONARIO DE LA ACTIVIDAD									
<p>Selecciona del 1 al 10 (1 muy poco útil y 10 muy útil)para la primera pregunta y responde el resto de preguntas con el mayor detalle posible.</p>									
<p>Del 1 al 10, ¿cómo de útil ha sido para ti la actividad?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Razona la elección:</p>									

¿Cómo mejorarías la actividad?

Este cuestionario se realizará al finalizar cada una de las actividades.

Anexo 12.

Desarrollo Actividad 4: VAMOS A JUGAR

Recursos humanos necesarios para la realización de la actividad:

PERSONAL	N.º DE PROFESIONALES
Enfermeras/os	2
Profesor del centro educativo	1

Recursos materiales necesarios para la realización de la actividad:

MATERIAL NECESARIO	CANTIDAD
Etiquetas adhesiva	45
Cuerda	2
Pelota	2
Pañuelo	2
Tiza	2
Peluche	6

Caja de cartón vacía	4
Folio	50
Colores	25
Agua de 1L	2

La actividad se llevará a cabo con los dos grupos de alumnos de 3 de primaria del colegio Germanes Bartomeu. Son dos grupos de 18 participantes y cada uno de ellos se dividirá en tres equipos de 6 personas cada uno. Tendrá una duración de 1:30h. Primeramente, se realizará al grupo A y posteriormente al grupo B.

La actividad se distribuirá en 3 partes.

1.Introducción:

Los niños/as tendrán que estar sentados en círculo de forma que todos se vean y puedan prestar atención. Aquí es cuando se repasarán las normas básicas que los niños y niñas tienen que respetar en cada sesión que vamos a realizar:

- No hacerse daño.
- No hacer daño a los demás.
- Cuidar los materiales.
- Participar en la recogida de materiales.
- Pasarlo bien.

Una vez repasadas las normas pasaremos a las presentaciones del equipo y los participantes en la actividad. “Me llamo ... y me gusta...” cada uno se presentará diciendo como se llama y lo que más le gusta comer, de juegos, de deportes, etc.

2. Juegos- Ejercicios

Antes de empezar con la actividad realizaremos ejercicios de calentamiento durante 5 min. Correr en el sitio, dar saltos, recordando realizar respiración correctas, inhalar por la nariz y exhalar por la boca. Hacer patadas de momia. Dando saltos moverse como una momia, sin doblar las rodillas y con los brazos levantados al frente. Después ejercicios de estiramiento (intentar tocar el cielo y después el suelo).

¡Ha llegado la hora de hacer las actividades! Organizaremos 3 actividades diferentes y dividiremos al grupo para que participen en cada una de ellas por turnos.

2. 1. Sogatira:

Este juego consiste en que tres niños/niñas de cada lado de la cuerda han de tirar hasta hacer que el grupo contrario toque la línea central.

2.2. Atrapar con el pañuelo:

El objetivo principal de este juego es el de atrapar al compañero, pero el detalle se encuentra en el pañuelo: uno de los niños debe sostener el pañuelo y así perseguir y atrapar al resto.

El profesor o la persona que dirige el juego debe mencionar una parte del cuerpo. Al atrapar al compañero, el niño debe amarrar el pañuelo justo en la parte que fue mencionada. Si el accesorio queda ubicado correctamente, el niño atrapado debe pasar a atrapar. En caso contrario, deben continuar con los roles con los que comenzaron.

3. Completa el circuito:

En esta actividad se marcará una línea de salida y una de meta. Se prepararán diferentes pruebas que los participantes deben superar para completar el circuito.

3.1.Línea con círculos. Deben recorrer la línea botando una pelota con una sola mano dentro de los círculos dibujados de unos 30cm, de diámetro.

3.2. Peluches . Se dejarán 6 peluches en un extremo y en el otro una caja donde depositar los peluches 6- 8 metros de distancia deben colocar los peluches dentro de la caja uno por uno para pasar a la siguiente prueba.

3.3. Carrera de dos a pata coja. Los niños formarán parejas. Marcaremos con cinta adhesiva la línea de salida y llegada (5-8 metros). Los niños por parejas se cogerán de la mano, los niños y niñas se pondrán sobre una sola pierna (a la pata coja) sin soltarse de la mano; los niños y niñas correrán a la pata coja. Si se sueltan o caen vuelven a empezar. Las parejas pueden detenerse para descansar, pero sin soltarse de las manos ni apoyar la pierna libre.

4.4. Juego del chaleco: este juego consiste en que dos niños se colocan el chaleco de velcro y otro grupo de niños tienen que tirar la pelota para que se quede enganchada en el chaleco.

4. Relajación:

Al finalizar las actividades, los niños y niñas se volverán a sentar en forma de círculo en el suelo y se les hará que cuenten el número de pulsaciones que tienen por minuto. Estas se apuntarán en la fitxa. Posteriormente, imitarán lo que haremos realizando un masaje de la siguiente forma: Primero suben las hormiguitas: subiremos los dedos por la espalda del compañero como si anidásemos y cuando llegamos al cuello bajaremos realizando lo mismo. Después subirán los elefantes: con los puños cerrados iremos subiendo hasta el cuello y bajaremos de la misma forma. Para finalizar el masaje subirán los gusanitos, esto lo realizaremos pasando la mano de la palma suavemente por toda la espalda de abajo a arriba.

5. Registro y evaluación

Después de la relajación, los niños se colocan en semicírculo. La educadora y los enfermeros repartirán hojas y lápices de colores. Los niños tendrán que representar mediante el grafismo, que es lo que más le ha gustado de la sesión. Este dibujo lo llevarán a casa para mostrarlo a su familia. También se llevarán una cuartilla para promocionar la participación en actividades extraescolares deportivas del centro.

ESCOLA GERMANES BARTOMEU

FESTA DE L'ESPORT

DIUMENGE QUE VE 5 DE JUNY

FESTA DE L'ESPORT DE L'ESCOLA *GERMANES BARTOMEU. INSCRIPCIÓ DELS INFANTS A L'AULA I ELS ADULTS EN LA *AFA CADA VESPRADA DE 16 A *18H. FINS AL DIVENDRES 3 DE JUNY. ACTIVITATS OBERTES A TOTS ELS INFANTS QUE VULGUEN PROVAR-LES. ES FARÀ UNA MOSTRA DEL QUE S'HA FET DURANT EL CURS.

<i>Actividad</i>	<i>Hora</i>	<i>Espacio</i>
BÀSQUET	10.30 -11.30	PISTA 1
HOREI PATINES	10.30- 11.30	PISTA 2
VOLEI	10.30 - 11.30	GIMNÀS
PATINATGE	11.30 - 12.30	PISTA 2
ZUMBA	11.30 - 12.30	PATI
INICIACIÓ ATLETISME	11.30 - 12.30	PISTA 1
RÍTMICA	11.30 - 12.30	GIMNÀS

المدرسة GERMANES BARTOMEU

حفلة رياضية

الأحد القادم 5 يونيو
مهرجان الرياضة المدرسية * الأخوات
بارتوميو. تسجيل الأطفال في الفصل والكبار
كل مساء من 16 إلى * 18 ساعة. AFA * في
حتى الجمعة 3 يونيو. الأنشطة مفتوحة
لجميع الأطفال الذين يرغبون في تجربتها.
سيكون هناك عينة مما تم إنجازه خلال
الدورة.

يمارس	وقت	مكان
كرة سلة	10.30 - 11.30	المسار رقم 1
زلجات الهوكي	10.30 - 11.30	المسار 2
الكرة الطائرة	10.30 - 11.30	نادي رياضي
تزلج	11.30 - 12.30	المسار 2
زومبا	11.30 - 12.30	حديقة منزل
مقدمة في ألعاب القوى	11.30 - 12.30	المسار رقم 1
الجمباز الايقاعي	11.30 - 12.30	نادي رياضي

Trabajo Final de Grado en Enfermería

Curso 2021 - 2022



Trabajo Final de Grado en Enfermería

Curso 2021 - 2022



Anexo 13.

El cuestionario BEARS está indicado para la valoración inicial del sueño de los niños de 2 a 18 años de edad. Valora cinco aspectos del sueño: existencia de problemas al acostarse, somnolencia diurna excesiva, despertares nocturnos, regularidad y duración del sueño, y presencia de ronquido. Si alguna de las preguntas es positiva, debe investigarse más detenidamente. Añadimos una pregunta redactada por el equipo de enfermería:

¿Tiene en su habitación y usa antes de dormir alguna pantalla (móvil, tableta, ordenador o TV), durante cuánto tiempo lo utiliza antes de ir a dormir?

B = Problemas para acostarse (<i>Bedtime Issues</i>) E = Somnolencia diurna excesiva (<i>Excessive Daytime Sleepiness</i>) A = Despertares durante la noche (<i>Night Awakenings</i>) R = Regularidad y duración del sueño (<i>Regularity and Duration of Sleep</i>) S = Ronquidos (<i>Snoring</i>)			
	2-5 años	6-12 años	13-18 años
1. Problemas para acostarse	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de irse a la cama o para quedarse dormido? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de acostarse? (P) ¿Tienes algún problema a la hora de acostarte? (N) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte? (N)
2. Somnolencia diurna excesiva	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo parece cansado o somnoliento durante el día? ¿Todavía duerme siestas? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿A su hijo le cuesta despertarse por las mañanas, parece somnoliento durante el día o duerme siestas? (P) ¿Te sientes muy cansado? (N) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tienes mucho sueño por el día, en el colegio, mientras conduces? (N)
3. Despertares durante la noche	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo se despierta mucho durante la noche? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo parece que se despierte mucho durante la noche? - ¿Sonambulismo o pesadillas? (P) ¿Te despiertas mucho durante la noche? (N) ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Te despiertas mucho por la noche? (N) ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)
4. Regularidad y duración del sueño	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo se va a la cama y se despierta más o menos a la misma hora? ¿A qué hora? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿A qué hora se va su hijo a la cama y se despierta los días que hay colegio? (P) ¿Y los fines de semana? (P) ¿Usted piensa que duerme lo suficiente? (P) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿A qué hora te vas a la cama los días que hay colegio? (N) ¿Y los fines de semana? (N) ¿Cuánto tiempo duermes habitualmente? (N)
5. Ronquidos	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo ronca mucho por las noches o tiene dificultad para respirar? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo ronca fuerte por las noches o tiene dificultad para respirar? (P) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Su hijo ronca fuerte por las noches? (P)

P: preguntas dirigidas a los padres; N: preguntar directamente al niño.