



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería
Trabajo Fin de Grado

**Programa de promoción
de alimentación saludable y
actividad física en
adolescentes.**

Alumno: M^a Dolores Castillo Ortega

Tutor: Prof. D. Pedro Ángel Palomino Moral

Fecha y lugar: 10 de Junio de 2015. Sala de Juntas B-3



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería
Trabajo Fin de Grado

Programa de promoción de alimentación saludable y actividad física en adolescentes.

Alumno: M^a Dolores Castillo Ortega

Tutor: Prof. D. Pedro Ángel Palomino Moral

Fecha y lugar: 10 de Junio de 2015. Sala de Juntas B-3

Firma:

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a mi familia por su apoyo incondicional durante toda mi carrera y en la elaboración de este proyecto. También debo agradecer a mis profesores por inculcarme no sólo conocimientos sino también valores a lo largo de esta carrera de fondo cuya meta está próxima. Sin duda, agradezco a mi tutor su interés, enseñanzas, esfuerzo y dedicación para despertar en mí “esencia” y ayudarme a elaborar el presente informe. Finalmente, quiero agradecer a todos mis compañeros por acompañarme durante estos 4 años y por su ayuda incondicional en todo momento.

Índice

1. Análisis de la situación. Determinación de necesidades educativas.....	1
2. Justificación.....	7
3. Objetivos	12
3.1. Objetivo general.....	12
3.2. Objetivos específicos	12
3.2.1. Sobre adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo	12
3.2.2. Sobre padres y madres de adolescentes del centro educativo	13
3.2.3. Sobre personal docente del centro educativo	13
4. Contenidos educativos	13
5. Estrategias de captación e intervención	14
5.1. Estrategias de captación	14
5.2. Estrategias de intervención	15
6. Actividades y metodología	17
Sesión nº 1	17
Sesión nº 2	19
Sesión nº 3	21
Sesión nº 4	23
Sesión nº 5	24
Sesión nº 6	26
Sesión nº 7	28
Sesión nº 8	29
Sesión nº 9	31
7. Previsión de recursos	33
8. Diseño de evaluación	34
8.1. Evaluación de la estructura	34
8.2. Evaluación de la metodología	35
8.3. Evaluación de los resultados.....	35
9. Bibliografía.....	38
10. Anexos.....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla 1. Análisis de la conducta de alimentación saludable mediante la aplicación del modelo PRECEDE.....	5
Tabla 2. Análisis de la conducta de actividad física mediante la aplicación del modelo PRECEDE.....	6
Tabla 3. Objetivos específicos de adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo.....	12
Tabla 4. Objetivos específicos de padres y madres de adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo.	13
Tabla 5. Objetivos específicos para profesores de alumnos de 4º E.S.O. del centro educativo.....	13
Tabla 6. Contenidos educativos a desarrollar en las diferentes asignaturas.....	15
Tabla 7. Estructuración de la intervención en sesiones y población.....	16
Tabla 8. Evaluación de los resultados del programa.	35

Índice de gráficos

Gráfico 1. Patrón de consumo de determinados alimentos de población juvenil entre 15 y 24 años.....	9
--	----------

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

EpS: Educación para la Salud

E.S.O.: Educación Secundaria Obligatoria

HTA: Hipertensión Arterial

DM: Diabetes Mellitus

IMC: Índice de Masa Corporal

I.E.S.: Instituto de Educación Secundaria

PRECEDE: Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation

Resumen

La juventud es una etapa fundamental en la que es importante la adquisición de hábitos saludables con el fin de fomentar la salud actual y de futuras generaciones. El objetivo de este Programa de Educación para la Salud es el de promover una alimentación saludable y una vida físicamente activa en la población adolescente del I.E.S. Fernando III de Martos, implicando a padres, profesores y alumnos en el ámbito escolar. Para ello, hemos utilizado una metodología activa y bidireccional, haciendo partícipes a todas las poblaciones con el fin de fomentar la salud de los estudiantes. La intervención grupal consta de 9 sesiones - 4 dirigidas a jóvenes de 4º de Educación Secundaria Obligatoria, 2 dirigidas a padres, 1 dirigida a profesores de alumnos y 2 sesiones en las que participarán todos de forma conjunta-. Paralelamente, llevamos a cabo intervenciones individuales a adolescentes por medio de mensajes clave a dispositivos móviles, con el objetivo de reforzar conductas saludables. Además, el instituto también forma parte de nuestra intervención, integrando diferentes estrategias - “Huerto escolar”, “Semáforo en Verde” y “Semana Deportiva”- con el fin de promover alimentos saludables y fomentar la práctica de actividad física en el centro educativo.

Palabras clave: Promoción de la salud, Educación en salud, Educación alimentaria y nutricional, ejercicio, adolescente.

Abstract

Youth is a essential stage in which the acquisition of healthy habits is very important in order to promote current and future generations's health. The aim of this Health Educative Program is to promote healthy eating habits and an active life in teenagers from I.E.S Fernando III in Martos, involving parents, teachers and students. For achieve that, we have used an active and bidirectional methodology, where all population of the program will be involved in order to promote the students's health. The group intervention consists of 9 sessions - 4 directed to 4º High School teenagers, 2 for the parents, 1 to the teachers and 2 sessions where all of them will be involved -. Concurrantly, we carried out individual intervention through texts to teenagers on their mobile phones, in order to reinforce healthy behaviors. In addition, in the High School we have incorporated differents strategies- “Huerto escolar”, “Semáforo en Verde” and “ Semana Deportiva”- in order to encourage health eating habits and promote physical exercise in the educational centre.

Key words: Health promotion, Health education, Food and nutrition education, exercise, teens.

1. Análisis de la situación. Determinación de necesidades educativas.

La adolescencia y la juventud son unas etapas de desarrollo evolutivo donde tienen lugar importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que transcurren desde la aparición de los primeros signos puberales hasta que se alcanza la madurez bio-psíquico-social^{1,2,3}. La adolescencia se divide en tres subetapas que se pueden solapar entre sí^{4,5}:

- *Adolescencia temprana*: abarca desde los 10 u 11 años hasta los 14 años. En ella tienen lugar fundamentalmente los cambios propios de la pubertad.
- *Adolescencia media*: entre los 15 y los 17 años. Se caracteriza por los conflictos familiares, debido a la importancia que adquiere el grupo.
- *Adolescencia tardía*: desde los 18 a los 21 años, caracterizada por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades de la madurez.

La juventud es una etapa fundamental en el desarrollo humano pues en ella se va a forjar la personalidad del individuo^{4,6,7}. Los jóvenes van a tener que tomar una serie de decisiones en relación a su conducta, que van a condicionar su estado de salud a corto y largo plazo⁵. Además, interactúan en un medio social que ofrece la posibilidad de elegir entre conductas saludables o no saludables. En este aspecto, es importante que los y las jóvenes²:

- Sean capaces de tomar conciencia de aquellas situaciones en las que se deciden comportamientos relacionados con la salud sin actuar de forma automatizada.
- Analicen qué presiones del medio reciben para elegir o no una opción saludable.
- Identifiquen cuáles son las consecuencias positivas y negativas para su salud cuando toman una decisión.
- Reproduzcan situaciones en las que interviene la decisión de elegir una opción saludable.

Por lo tanto, los adolescentes crecen y aprenden en una etapa que por sus características los hace estar expuestos a diferentes situaciones y conductas de riesgo que inciden en su morbimortalidad⁸: mala alimentación e inactividad física; trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad; consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias ilegales; accidentes de tráfico; relaciones sexuales de riesgo; embarazos no deseados y aborto; adicciones a nuevas tecnologías y acoso escolar⁴.

La guía Forma Joven en Andalucía tiene como objetivo general “reducir la morbimortalidad y mejorar la respuesta a los problemas de salud de adolescentes y jóvenes”. Según los datos obtenidos en esta monografía, en relación al tema que nos ocupa, la situación de los adolescentes andaluces es la siguiente⁹:

- Más del 40% de los jóvenes consume dulces y bebidas azucaradas. Sólo el 12% toma fruta a diario.
- Un 26% de los jóvenes andaluces presentan un Índice de Masa Corporal superior al percentil 75. Un 10% no realiza ningún tipo de ejercicio físico. Casi el 70 % de los adolescentes, dedica 2,5 horas de media en actividades sedentarias.

La estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 2004¹⁰, aborda dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles: alimentación y actividad física, que en la mayoría de los países desarrollados son responsables de la morbimortalidad a día de hoy. Estos hábitos poco saludables, son las principales causas de las enfermedades crónicas con más relevancia: enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y algunos tipos de cáncer^{10, 11}.

Esta situación, es motivo de especial preocupación y atención en la población infanto-juvenil pues es doblemente vulnerable a presentar desequilibrios nutricionales^{10, 12}. En esta edad, por un lado, aumentan las necesidades nutricionales para potenciar el desarrollo físico y psicológico. Por otro lado, se adoptan hábitos alimentarios especiales y se incrementa la autonomía en relación a alimentos y comidas. Todo esto, sumado al desconocimiento sobre dieta saludable y a la vulnerabilidad que presentan los adolescentes respecto a la información que reciben, puede dar lugar a situaciones de riesgo nutricional^{3,13,14}.

En conclusión, durante la juventud y la adolescencia es necesario promover un adecuado aporte nutricional y una adecuada práctica de actividad física para obtener un buen estado de salud, además de un óptimo crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social^{3,13,15}.

La Carta de Ottawa, documento en el que se puede considerar que nace la Promoción de la salud, propone que las intervenciones en promoción de la salud deben estar dirigidas a: elaborar una política sana, crear medios que favorezcan la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud¹⁶. La herramienta principal para la promoción de la salud en el siglo XXI es la creación de un ambiente que fomente los comportamientos positivos y los estilos de vida saludables¹⁷. Todo lo anteriormente expuesto, plantea la importancia de llevar a cabo una intervención activa en la que la comunidad sea la

principal protagonista, utilizando los recursos disponibles para trabajar con y sobre ella. Sin embargo, es en los contextos familiar y escolar, por sus características únicas, donde se consigue mayor eficacia y eficiencia en los programas de intervención^{3,15}. Por lo tanto, surge la necesidad de implicar al personal docente de los diferentes centros educativos en concordancia con las familias de los alumnos; contribuyendo así a fomentar, en clase y en casa, la salud de los jóvenes¹⁴.

La escuela, por su carácter social y educativo, además de por la cantidad de horas que los adolescentes pasan en ella, es un lugar idóneo para modificar los estilos de vida de los jóvenes¹¹. Al ser el principal agente de socialización junto con la familia, vemos la escuela como una oportunidad para que los jóvenes adquieran buenos hábitos de conducta con respecto a su salud². Tanto la OMS, como el Consejo de Europa, han defendido la necesidad de promover en el ámbito escolar la adquisición de conocimientos en materia de salud, con el fin de ayudar a los jóvenes a desarrollar estilos de vida saludables¹⁸. Por lo tanto, surge la importancia de incluir en los centros educativos al profesional de enfermería, para así promover hábitos saludables que perduren en el tiempo y fomentar una cultura de promoción saludable tanto en escolares como en el profesorado^{15, 18}.

Por todo lo expuesto anteriormente, y conociendo el beneficio que tiene la escuela como promotora de salud¹⁸; nuestro Programa de Educación para la Salud va a ir dirigido a adolescentes de 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria del Instituto de Educación Secundaria Fernando III de Martos, por lo tanto, nos vamos a centrar en intervenir concretamente en la adolescencia media. Hemos decidido desarrollar nuestro programa hacia jóvenes de esta edad, entre 14 y 15 años, por los conflictos inherentes de la transición de la preadolescencia hacia la adolescencia plena. En esta etapa, se adoptan nuevas pautas grupales: los adolescentes se desplazan del grupo familiar lo que da lugar a una crisis que afecta a sus vínculos y jerarquías personales^{8, 19}.

Las características del grupo de alumnos sobre los que vamos a desarrollar nuestro programa de EpS son las siguientes:

- La clase donde vamos a desarrollar nuestra intervención consta de 30 alumnos, de los cuales 20 son chicas y 10 son chicos. La media de edad de los alumnos es de 14,9 años.
- Proviene de núcleos familiares biparenterales. Tienen 1,2 hermanos de media.
- Pertenecen al 4º curso de E.S.O de la modalidad de ciencias, donde la diferencia con respecto a las demás clases del mismo curso es la docencia de asignaturas como Biología y Física y Química.

- Realizan deducciones lógicas. Dominan el lenguaje verbal y no verbal adecuadamente. Se comunican con facilidad. Participan en todas las tareas llevadas a cabo en el aula, colaborando entre ellos y con los profesores.
- Se relacionan entre ellos estableciendo lazos de amistad. Algunos de ellos comparten actividades extraescolares.
- Perciben su salud como buena. Asocian falta de salud a presencia de enfermedad. La mayoría tienen buen autoconcepto, aunque les preocupa mucho las opiniones de los demás.

En relación al instituto, podemos decir de él que está situado en una zona de nivel sociocultural y económico medio. Los padres de los alumnos, con los que vamos a trabajar, pertenecen a un nivel socioeconómico medio y tienen una edad entre 37-51 años.

El personal docente del instituto, que también va a desarrollar un papel importante en nuestro proyecto, posee conocimientos límite con respecto a los temas que se van a desarrollar en el programa. En contraposición, al ser el personal que más está en contacto con los alumnos, nos serán de gran utilidad para generar, reforzar y mantener las conductas saludables que queremos generar en los adolescentes. Nuestra intervención, también va a estar dirigida al personal del instituto: el profesional sanitario tiene que garantizar la formación del profesorado en materia de salud, puesto que corresponde a los profesores llevar a cabo la Educación para la Salud en los centros educativos de forma transversal^{15,18}.

Para identificar cuáles son las necesidades educativas en nuestro programa de EpS, utilizaremos el modelo PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)²⁰. Este modelo, se caracteriza por ser un método de trabajo que nos ayudará a determinar cuáles son los factores relacionados con la práctica de actividad física y la alimentación saludable. Se determinan tres tipos de factores:

- **Factores predisponentes**

Actúan como elementos motivaciones para realizar o no la conducta que nos hemos planteado.

- **Factores facilitadores**

Representan las facilidades (personales y ambientales) que el individuo tiene para llevar a cabo una determinada conducta.

- **Factores reforzantes**

Son emitidos una vez que la conducta se ha realizado. Una vez ejecutada la conducta, pueden aparecer estos factores condicionando la posibilidad de que se vuelva a repetir.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADOLESCENTES		
	Dificultan la conducta	Favorecen la conducta
<p><u>Factores predisponentes</u> (información, actitudes, creencias o ideas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Publicidad , spots, anuncios sobre comida hipercalórica^{3,21} - Realizar comidas fuera del núcleo familiar^{3,13,21} - Medios de comunicación: televisión y radio.^{14,22,23} - Industria alimenticia³ - Estereotipos sociales de belleza^{3,14,22} - Suprimir o restringir comidas^{3,13,14} - Comer entre comidas^{3,13,14} - Ver televisión, jugar a videojuegos y navegar por Internet^{23,24,25} - Consumir dietas especiales^{13,14} - Aversiones y preferencias alimenticias^{6,26} 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los padres²⁷ - Nivel de instrucción de la madre¹² - Actitud crítica hacia la publicidad²¹ - Conocer los beneficios de una alimentación saludable¹³ - Conocer los problemas asociados a una mala alimentación¹³ - Aversiones y preferencias alimenticias^{6,26} - Preocupación por la salud²⁶
<p><u>Factores facilitadores</u> Habilidades personales (inteligencia, capacidad de negociación y resolución de problemas), habilidades sociales y accesibilidad a los recursos de su</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mala situación económica^{12,27} - Falta de tiempo para llevar a cabo la conducta¹³ - Máquinas expendedoras de snaks y dulces^{3,13} - Alimentos precocinados en el domicilio³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena situación económica^{12,27} - Influencia de los padres^{7,27} - Ocupación de los padres²⁷ - Disponibilidad de alimentos saludables⁶

entorno.	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad y cercanía con respecto a tiendas y quioscos³ - Disponibilidad de alimentos no saludables⁶ 	
<u>Factores reforzantes</u> Aprobación social (familia y amigos), beneficios físicos y materiales que generan esa conducta y respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Premiar logros con alimentos poco saludables - Comidas no saludables acompañadas de regalos - Malas experiencias con algún tipo de alimento saludable 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción personal de llevar a cabo una buena alimentación - Reforzamiento de conductas con mensajes clave²⁸ - Buenas experiencias con algún tipo de alimento saludable

Tabla 1. Análisis de la conducta de alimentación saludable mediante la aplicación del modelo PRECEDE. Elaboración propia.

ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES		
	Favorecen la conducta	Dificultan la conducta
<u>Factores predisponentes</u> (información, actitudes, creencias o ideas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ver televisión, jugar a videojuegos y navegar por Internet^{23,24,25} - Medios de comunicación^{3,14,22} 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los padres²⁷ - Conocer los beneficios de una práctica de actividad física adecuada¹³ - “Practicar deporte mejora habilidades”²⁹ - “ te mantienes en forma”²⁹ - “ es una buena forma de estar con los amigos y conocer nuevos”²⁹ - Preocupación por la salud²⁶
<u>Factores facilitadores</u> Habilidades personales	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo para llevar a cabo la conducta¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos que lleven a cabo prácticas deportivas^{22,27,29}

<p>(inteligencia, capacidad de negociación y resolución de problemas), habilidades sociales y accesibilidad a los recursos de su entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de transportes¹¹ - Amigos que lleven a cabo conductas sedentarias^{22,27,29} - Falta de accesibilidad a las instalaciones deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de los padres^{7,27} - Ocupación de los padres²⁷ - Valoración y apoyo de familiares, amigos y/o compañeros para realizar actividad física²⁹
<p><u>Factores reforzantes</u></p> <p>Aprobación social (familia y amigos), beneficios físicos y materiales que generan esa conducta y respuesta del individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Malas experiencias a la hora de realizar actividad física (daño, lesiones, dolor) 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción personal de practicar deporte²⁹ - Reforzamiento de conductas con mensajes clave²⁸ - Practicar deporte para aprobación social y como motivo de filiciación²⁹ - Demostración de capacidad, logros obtenidos realizando la práctica deportiva²⁹

Tabla 2. Análisis de la conducta de actividad física mediante la aplicación del modelo PRECEDE. Elaboración propia.

2. Justificación

La juventud se caracteriza por ser una etapa de cambios personales y del entorno que hacen susceptible al adolescente a llevar a cabo determinadas conductas que pueden afectar positiva o negativamente a su salud³⁰. Durante este período, se desarrollan estilos de vida que es necesario conocer para actuar sobre los comportamientos de salud en los adolescentes y dar instrucciones de cambio²⁴. Los jóvenes no tienen aún consolidados hábitos de conducta y resulta más asequible reorientarlos hacia una dirección saludable, reforzando en nuestros adolescentes habilidades que favorezcan a llevar a cabo prácticas que fomenten su salud puesto que, ésta puede ser la última oportunidad para preparar al adolescente hacia una vida adulta más saludable^{2,3,31}.

Según la OMS, seis de los siete principales factores que determinan la salud están relacionados con la práctica de ejercicio físico y la alimentación. Estas conductas, están presentes a lo largo de la vida, y al ser modificables, el modo en el que se realicen dependerá de nuestro estado de salud en un futuro^{10,24,31}. Las tendencias negativas de inactividad física y mala alimentación especialmente en adolescentes, se asocian con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas -HTA, hipercolesterolemia, DM tipo 2, obesidad, cáncer- contribuyendo de forma sustancial a la carga mundial de morbilidad y discapacidad^{10, 26,30}. El Informe sobre la salud en el mundo 2002³² revela que si no abordamos este problema e invertimos la tendencia creciente de enfermedades no transmisibles, en el año 2020, éstas serán responsables del 60% de las enfermedades y causa del 73% de las defunciones a nivel mundial.

La obesidad y el sobrepeso infanto-juvenil se han incrementado alcanzando caracteres de epidemia a nivel mundial y convirtiéndose en una amenaza emergente para la salud pública^{19,33,34}. En Europa, los resultados encontrados en el proyecto HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence)²⁶ evidencian que hay un aumento dramático en la prevalencia de obesidad de adolescentes europeos. Según la Encuesta Nacional de salud 2011/2012³⁵, el 16,35% de los adolescentes entre 15 y 17 años tiene sobrepeso y el 1,86% obesidad. En Andalucía, la situación se ve agravada; de acuerdo con la Guía Forma Joven⁹, el 26% de los jóvenes tienen un IMC superior al percentil 75. La mayor proporción de los casos de obesidad y sobrepeso está relacionada a una mayor ingesta de calorías y falta de actividad física^{11,25,33}.

En nuestro país, el patrón de alimentación se ha visto modificado: las dietas tradicionales, especialmente la mediterránea, han sido reemplazadas por otras dietas con mayor carga energética^{3,11,12}. El estudio enKid¹², sobre hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española, revela el patrón alimentario de una muestra representativa de niños y adolescentes españoles: bajo consumo de verduras, cereales y patatas; moderado consumo de fruta y alto consumo de carnes rojas y embutidos. Otros estudios realizados en España y Europa^{6,26,36} apoyaron, además, la importancia de reducir la ingesta de aquellos alimentos con gran densidad energética e incrementar el consumo de alimentos ricos en fibra, vitaminas, potasio e hidratos de carbonos complejos, leche y pescado.

En España la situación actual en relación a los alimentos distribuidos por grupos de alimento en la población juvenil se muestran en el siguiente gráfico³⁷:

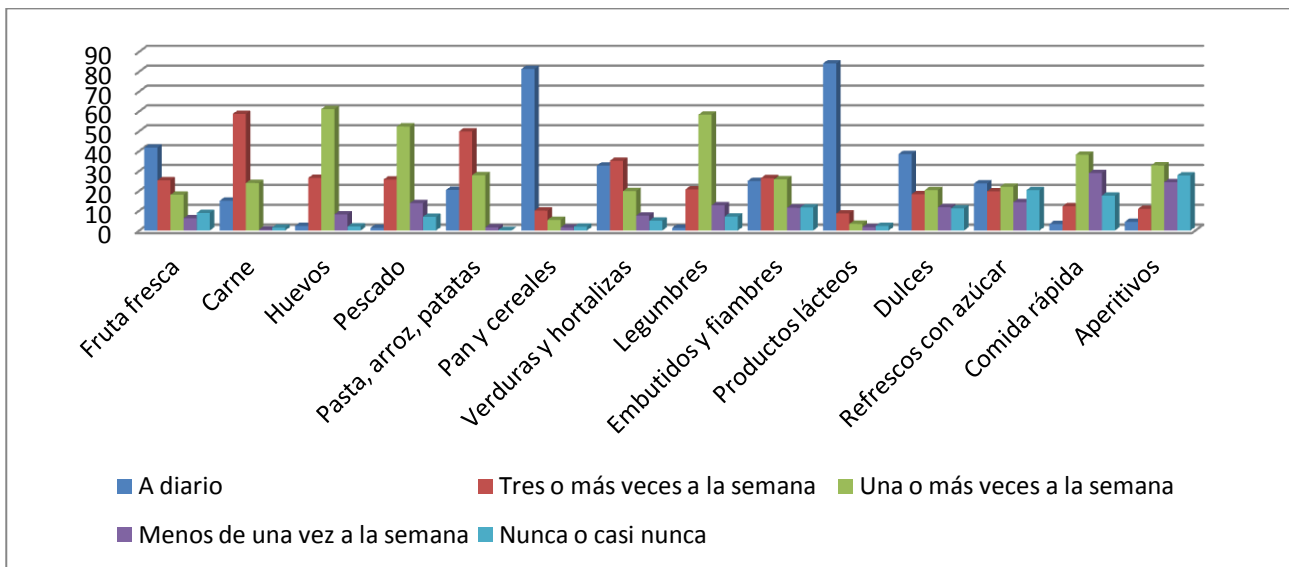


Gráfico 1. Patrón de consumo de determinados alimentos de población juvenil entre 15 y 24 años. Patrón de consumo de determinados alimentos según sexo y edad. Población de 1 o más años. Tomado de: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de salud 2011/2012.

En relación a los hábitos alimentarios obtenidos de la población juvenil española, -coincidiendo con los estudios anteriormente citados - cabe destacar el bajo porcentaje de consumo diario de frutas, verduras, hortalizas e hidratos de carbono complejos (arroz, patatas y pasta) en relación al alto porcentaje de dulces, embutidos y bebidas azucaradas consumidos diariamente. A consecuencia de esta situación, nuestra intervención va a estar centrada en promover una alimentación equilibrada y saludable, fomentando un consumo adecuado de los diferentes grupos de alimentos.

El estudio ALADINO, 2013³⁸ (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad), nos revela que uno de los principales factores que se relaciona con la obesidad de forma significativa es la omisión del desayuno. Se ha demostrado que la prevalencia de obesidad es superior en aquellas personas que toman un desayuno escaso o lo suprimen^{11,14}. Varios estudios revelan un desayuno pobre e inadecuado entre los adolescentes³⁹. Según la Encuesta Nacional de Salud 2001/2012⁴⁰, el desayuno de la población juvenil (15 a 24 años) no se considera equilibrado; el 8% de los adolescentes va a clase sin desayunar y el 12,1% únicamente toman algo líquido. La ausencia del desayuno, da lugar a una ingesta superior de grasas y carbohidratos durante la comida. Además, también se ha señalado que aquellos adolescentes que omiten su desayuno, presentan más dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar^{3,10,39}. En relación con lo anteriormente

expuesto, es importante que estos valores desaparezcan, ayudando a los jóvenes a incluir en su desayuno los alimentos adecuados: lácteos o derivados, cereales y frutas³¹. Un desayuno equilibrado no sólo favorece un aporte adecuado de nutrientes esenciales y ayuda a fraccionar la ingesta energética diaria, sino que también mejora el rendimiento físico e intelectual de los jóvenes³⁹.

La condición física es un potente indicador de salud en jóvenes y que favorece el desarrollo de estilos de vida saludables^{29,41}. Diversos estudios han evidenciado que en la adolescencia se empieza a producir un descenso de la práctica de actividad física^{24,28,41}. De acuerdo con el estudio AVENA⁴² (Alimentación y Valoración del Estado Nutricional de los Adolescentes), la población adolescente española posee una condición física excesivamente baja en relación a adolescentes de otros países. La falta de actividad física, está relacionada especialmente por llevar a cabo conductas que dan lugar a estilos de vida más sedentarios^{11,28,38}. Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, la prevalencia de sedentarismo en la población juvenil española entre 15 y 24 años es de 35,1%⁴³. Entre las principales conductas sedentarias, destacamos: el ocio pasivo, el uso de las nuevas tecnologías y el acceso al transporte^{11,14}. Datos actuales demuestran que los adolescentes españoles dedican una media de 3 horas al día realizando este tipo de actividades, especialmente viendo la televisión, utilizando el teléfono móvil y navegando por Internet^{11,13}. La falta de actividad física, es un riesgo para la salud, pues se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades, entre las que toman especial relevancia las enfermedades cardiovasculares^{25,26,29}.

En relación con lo anteriormente expuesto, es necesario fomentar una mejora de la condición física en los adolescentes como medida para promover su salud general y cardiovascular en particular^{29,41}. Para ello, se recomienda que los adolescentes incrementen su actividad física cotidiana y que además realicen actividades de intensidad moderada entre 30 y 60 minutos al día^{14,31}; o bien, que practiquen algún deporte organizado más de 20 minutos al día, 3 o más días a la semana^{1,29}.

La importancia de actuar sobre estas conductas en la etapa de la adolescencia, radica especialmente en que si la población infanto-juvenil no adquiere habilidades y conocimientos para potenciar su salud, tendrá un mayor riesgo de tener en un futuro problemas de salud que están estrechamente relacionados con la alimentación y la práctica de actividad física^{15,26}. El sobrepeso y obesidad en la edad adolescente son dos de los principales predictores de exceso de peso y patologías asociadas en la edad adulta^{26,33,37}. Por lo tanto, vemos en la juventud una oportunidad ideal para fomentar la salud del adulto, consiguiendo un estado nutricional y desarrollo óptimos^{7,19,39}. Como consecuencia de esto, es prioritario poner en marcha programas de educación nutricional que ayuden; por un lado, a promover conductas saludables relacionadas con la alimentación y la actividad física en nuestra población diana; y por otro, inviertan la tendencia negativa de enfermedades crónicas no

transmisibles, para así contribuir de esta forma, a mejorar la salud actual y futura de la población^{15,19,39}.

Los principales problemas derivados de estas conductas, suponen una elevada carga económica para los sistemas sanitarios. En España, se estima que los costes directos e indirectos asociados a la obesidad suponen un 7% del gasto sanitario total, que equivale a 2.500 millones de euros anuales¹¹. El sistema de salud tiene un papel relevante en el ámbito de promoción de la salud: los profesionales sanitarios, en colaboración con familias, escuelas y medios de comunicación son los responsables de educar a la población, fomentando hábitos nutricionales y actividad física adecuados, para así prevenir problemas presentes y futuros¹³. Además, tiene la función de promover y coordinar de forma continua la relación sistema sanitario-escuela, para conocer las necesidades de cada centro educativo y concretar las políticas más generales de promoción de la salud⁸

Siguiendo la línea de promoción saludable de alimentación y actividad física en la población adolescente, varios de los programas que se han llevado a cabo en nuestro país, coinciden en sus objetivos: la Estrategia NAOS (2005)¹¹ (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), puesto en marcha por la Agencia Española de Seguridad y Nutrición; el programa “Niñ@s en movimiento”²³, desarrollado por el Servicio de Pediatría del Hospital Materno-Infantil Vall d’Hebron de Barcelona; el programa PERSEO⁴⁴ (Programa piloto Escolar de Referencia para la Salud y Ejercicio, contra la Obesidad) puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad y Consumo y con la ayuda de diferentes comunidades autónomas, en donde se encuentra Andalucía.

La evidencia científica ha demostrado que llevar a cabo un adecuado aporte nutricional acompañado de una práctica de ejercicio físico moderado, ayuda a la población a mantener un peso saludable, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mantener un buen estado de salud¹³. Varios estudios a nivel nacional e internacional han sido dirigidos a la población adolescente^{19,25,34}. Los resultados hallados, evidencian que el desarrollo de actividades promotoras de alimentación y actividad física llevadas a cabo en escuelas de educación secundaria, muestran cambios globales positivos en relación a las medidas antropométricas, el IMC y el perfil sanguíneo de lípidos en los jóvenes participantes. Además, también revelan una mejora evolutiva de la condición física y el patrón alimentario en los adolescentes.

Considerando todo esto, lo que pretendemos con nuestro Programa de Educación para la salud es que los jóvenes adquieran habilidades que les ayude a mejorar sus hábitos alimenticios y a tener una práctica de actividad física adecuada, con el fin de potenciar así su salud y su calidad de vida actual y futura.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Promover una alimentación saludable y fomentar una vida físicamente activa en la población adolescente de 4º E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos implicando a alumnos, familiares, docentes y personal sanitario en el ámbito escolar.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Sobre adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo

Tipo de objetivo	Objetivos específicos
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- El 90% de los adolescentes clasificará correctamente los alimentos en la pirámide nutricional- El 80% de los adolescentes interpretará adecuadamente las etiquetas de los alimentos.- El 80% de los adolescentes conocerá los beneficios para la salud de la dieta mediterránea al finalizar el programa en relación a desayuno, almuerzo, merienda y cena saludables.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none">- El 70% de los adolescentes mostrarán una actitud positiva y sin rechazo hacia todos los grupos de alimentos.- El 70% de los adolescentes mostrarán una disposición favorable hacia la realización de actividad física.
Comportamientos	<ul style="list-style-type: none">- El 80% de los adolescentes realizará un desayuno saludable todos los días.- El 70% de los adolescentes incrementará el consumo actual de frutas y verduras en un 30%- El 60% de los adolescentes realizará una práctica moderada de ejercicio físico entre 3 y 4 días a la semana

Tabla 3. Objetivos específicos de adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo

3.2.2. Sobre padres y madres de adolescentes del centro educativo

Tipo de objetivo	Objetivos específicos
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- El 80% de los padres conocerá la composición de una dieta equilibrada y normocalórica.- El 80% de los padres conocerá los beneficios para la salud de una alimentación y una práctica de ejercicio físico saludables.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none">- El 70% de los familiares mostrarán una disposición favorable a fomentar la salud de sus hijos mediante una alimentación saludable y equilibrada.
Comportamientos	<ul style="list-style-type: none">- El 70% de los padres realizará un menú semanal saludable al final del programa.- El 80% de los familiares motivará a sus hijos a realizar una práctica de actividad física moderada 3 o 4 días a la semana.- El 70% de los padres reforzará la práctica de ejercicio físico de sus hijos en casa

Tabla 4. Objetivos específicos de padres y madres de adolescentes de 4º E.S.O. del centro educativo.

3.2.3. Sobre personal docente del centro educativo

Tipo de objetivo	Objetivos específicos
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">- El 70% del personal docente conocerá todos contenidos educativos en materia de nutrición, alimentación y actividad física en adolescentes después del programa.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none">- El 50% del profesorado participará de forma transversal en la promoción de una alimentación y práctica de actividad física saludables
Comportamientos	<ul style="list-style-type: none">- El 60% del personal docente incluirá en sus asignaturas los contenidos educativos relativos a la alimentación y la actividad física

Tabla 5. Objetivos específicos para profesores de alumnos de 4º E.S.O. del centro educativo.

4. Contenidos educativos

Para apoyar la consecución de los objetivos, se desarrollarán diferentes contenidos educativos. En nuestro programa de EpS, utilizaremos información relativa a:

- Pirámide de alimentación
- Clasificación de alimentos según su función metabólica
- Concepto de porción alimentaria
- Concepto de caloría. Cálculo de Kcal
- Etiquetas nutricionales de los alimentos
- Importancia de los aditivos alimentarios
- Agua y bebidas energéticas
- Importancia de un desayuno saludable. Beneficios para la salud de un desayuno saludable
- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea
- Cesta de la compra
- Menú semanal equilibrada
- Comida en familia
- Pirámide de actividad física
- Beneficios para la salud sobre la práctica de actividad física
- Opciones de ocio saludables
- Deporte en familia

5. Estrategias de captación e intervención

5.1. Estrategias de captación

La identificación y captación de los adolescentes, nuestra población diana, la hemos llevado a cabo mediante los listados de clase que nos ha facilitado el tutor de los alumnos del I.E.S. Fernando III de Martos. A través de ellos, hemos podido obtener un perfil general tanto de los alumnos como de su estructura familiar. La invitación a participar en el programa la llevaremos a cabo mediante el cartel ([ANEXO 1](#)) mismo que estará colgado en sitios estratégicos del centro docente (aula de los alumnos, cafetería, salón de actos y tablón de anuncios). Este cartel no sólo servirá para captar a los adolescentes, sino que también podrá servir para captar a profesores y familiares. Además, el tutor será el encargado de difundir esta información a sus alumnos en la hora de tutoría.

Los familiares también han sido identificados a través de estos listados de clase. La invitación a participar en el programa será por medio de una carta informativa ([ANEXO 2](#)) que se enviará a través del instituto y dónde se adjuntará un tríptico informativo del programa con la planificación de las sesiones y se explicará la importancia de que participen en él.

El profesional docente del instituto queda captado inicialmente a partir de nuestra decisión de llevar a cabo el programa en el I.E.S. Fernando III de Martos. Para ello, nos hemos puesto en contacto, mediante entrevista personal, con un profesor que nos servirá de portero entre nosotros y sus compañeros para que sean informados a través de él y formen parte del programa.

5.2. Estrategias de intervención

La plataforma y la base de la estrategia de intervención de nuestro programa es el centro educativo. El desarrollo del proyecto tendrá lugar en el Instituto de Educación Secundaria Fernando III de Martos a través de la enfermera emprendedora del programa con la colaboración transversal del personal docente del instituto, que incluirán los contenidos educativos en diversas asignaturas:

Asignatura	Contenidos educativos
Física y Química	Importancia de los aditivos.
Matemáticas	Concepto de caloría y cálculo de Kcal
Biología y Geología	Concepto de porción alimentaria. Clasificación de alimentos según su función metabólica.
Educación Física	Pirámide de la actividad física. Beneficios para la salud de la actividad física. Agua y bebidas energéticas.
Educación ético-cívica	Opciones de ocio saludables. Beneficios para la salud de una alimentación saludable.
Lengua Castellana	Dieta mediterránea. Desayuno de calidad.
Proyecto integrado de biología	Huerto escolar

Tabla 6. Contenidos educativos a desarrollar en las diferentes asignaturas.

- Intervenciones grupales

La intervención educativa va ir dirigida a los participantes del programa de forma grupal con el fin de favorecer el diálogo entre todos, hacer partícipes a los demás de los propios conocimientos, ofrecer diferentes puntos de vista en relación con los temas a tratar y crear un clima de confianza. Trabajaremos con adolescentes, padres y profesores de forma independiente y conjunta. Las actuaciones dirigidas a alumnos se llevarán a cabo, por norma general, en el aula. Algunos contenidos se desarrollarán de forma transversal en diferentes asignaturas, por medio de los profesores que imparten las materias y otros; en horario lectivo de tutoría mediante sesiones

semanales. Las intervenciones dirigidas a padres, se llevarán a cabo en el salón de actos del centro educativo y en horario extraescolar, para facilitar la participación de éstos en el programa. Las actuaciones respecto al profesorado, serán realizadas en horario de tarde y en el salón de actos del instituto, tras las horas de tutoría.

Además planificaremos una última intervención conjunta donde impliquemos a alumnos, familiares y profesores en una caminata y almuerzo saludable, para poner en marcha los contenidos aprendidos durante el programa.

- Intervenciones individuales

La intervención grupal con adolescentes irá compaginada de intervenciones de reforzamiento individuales ([ANEXO 3](#)) mediante mensaje claves a dispositivos móviles que se enviarán a los adolescentes entre sesión y sesión.

- Intervenciones ambientales

También llevaremos a cabo intervenciones en el centro educativo: pondremos en marcha “ *El huerto escolar*”: los alimentos obtenidos serán repartidos por todas las clases del instituto, para promover el consumo de frutas y verduras; la estrategia “*Semáforo en verde*” en la cafetería para promover alimentos saludables: se colocará una pegatina de color verde a aquellos alimentos que deberían de incluir en su almuerzo diariamente; así como “*La semana deportiva*”, donde se organizarán competiciones deportivas de diferentes tipos una semana al curso.

El programa constará de 9 sesiones desarrolladas entre el martes 15 de abril de 2015 y el miércoles 20 de mayo de 2015 en las que participarán adolescentes, padres y personal docente de la siguiente forma:

Población	Sesiones
Adolescentes	- Sesión 3 - Sesión 4 - Sesión 5 - Sesión 7
Padres	- Sesión 2 - Sesión 6

Profesores	- Sesión 1
Adolescentes y padres	- Sesión 8
Adolescentes, padres y profesores	- Sesión 9

Tabla 7. Estructuración de la intervención en sesiones y población.

6. Actividades y metodología

El programa de EpS, se desarrollará utilizando una pedagogía activa, bidireccional, participativa, partiendo de los conceptos iniciales que se tienen sobre los temas a tratar y buscando un aprendizaje significativo, para que la población a la que va dirigido consiga alcanzar los objetivos descritos en el programa.

En todas las sesiones grupales que vamos a realizar, dispondremos la organización del lugar de tal forma que no existan barreras arquitectónicas que puedan dificultar la comunicación entre el educador y los receptores del programa. Se proporcionarán recursos metodológicos, en forma de materiales o instrumentos de trabajo que ayudarán a la comprensión y desarrollo de los contenidos educativos. El trabajo se desarrollará en equipo, tratando de que todos los usuarios participen y expresen sus ideas respecto a los temas con libertad.

Esta metodología pretende que los usuarios receptores del programa desarrollen habilidades e interactúen entre ellos y con el educador para así ser protagonistas del programa, llegando a las conclusiones por sí mismos y encontrando las mejores alternativas para potenciar así su salud.

Sesión nº 1

Población: Profesores de los alumnos de 4º de E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos.

Duración: 90 minutos.

Lugar de la sesión: salón de actos del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: lunes 14 de abril de 17:30 a 19 horas.

Objetivos

- El 70% del personal docente conocerá todos contenidos educativos en materia de nutrición, alimentación y actividad física en adolescentes después del programa.

- El 50% del profesorado participará de forma transversal en la promoción de una alimentación y práctica de actividad física saludables.
- El 60% del personal docente incluirá en sus asignaturas conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la actividad física.

Contenidos educativos

- Pirámide de los alimentos y ejercicio físico
- Nociones básicas sobre alimentación
- Desayuno de calidad. Beneficios para la salud de un desayuno saludable
- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea
- Beneficios para la salud sobre la práctica de actividad física
- Opciones de ocio saludables

Materiales

- Presentación power-point sobre los contenidos desarrollados
- Pizarra
- Proyector
- Dípticos informativos del programa
- Guías para el profesorado del programa Perseo

Desarrollo de la sesión

En primer lugar entraremos al salón de actos donde se va a desarrollar la sesión, nos presentaremos y pediremos a los profesores que coloquen sus sillas en semicírculo. Repartiremos el tríptico informativo del programa con las planificaciones de las sesiones y actividades y explicaremos brevemente qué pretendemos alcanzar con él.

Actividad 1. Mi aportación

A continuación, mediante la técnica de tormenta de ideas intentaremos indagar cómo los profesores pueden contribuir a la promoción de una alimentación y práctica de actividad física saludable en sus alumnos. Realizaremos una pregunta: ¿Qué contenidos podría incluir en mis clases para fomentar la salud alimentaria y física de mis alumnos? Se anotarán todas las respuestas en la pizarra. Después, mediante una discusión dirigida cada profesor expondrá cuáles podrían ser los contenidos a desarrollar y la metodología que cree conveniente para apoyar el desarrollo de los temas del programa en sus asignaturas. Esto durará 30 minutos.

Actividad 2. Clase magistral sobre alimentación y actividad física en adolescentes

En la segunda parte de la sesión, expondremos una clase magistral usando como soporte una presentación power-point sobre los principales temas de nuestro programa, con el fin de que los profesores amplíen sus conocimientos con respecto a los contenidos y puedan incluirlos en sus clases. Esto durará 30 minutos

Actividad 3. Propuestas, sugerencias y dudas

Para finalizar, propondremos a los profesores incluir en sus clases los contenidos educativos transversalmente tal y como se especifican en la tabla 6. Se propondrán ejemplos de actividades a desarrollar en cada una de las asignaturas. Aportaremos materiales educativos como recursos “Guía del programa PERSEO”⁴⁵. Finalmente, habrá un tiempo donde se hagan sugerencias y se resuelvan dudas. Esto durará 25 minutos

Terminaremos la sesión, recordando la próxima citación, lo necesario para llevarla a cabo y agradeciendo la participación.

Sesión nº 2

Población: padres de alumnos de 4º E.S.O del I.E.S Fernando III de Martos.

Duración: 90 minutos.

Lugar de la sesión: salón de actos del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: martes 15 de abril de 2015 de 17 a 18:30 horas.

Objetivos

- El 80% de los padres conocerá la composición de una dieta equilibrada y normocalórica.
- El 80% de los padres conocerá los beneficios para la salud de una alimentación y una práctica de ejercicio físico saludables.
- El 80% de los familiares motivará a sus hijos a realizar una práctica de actividad física moderada 3 o 4 días a la semana.
- El 70% de los padres reforzará la práctica de ejercicio físico de sus hijos en casa

Contenidos educativos

- Pirámide de alimentación
- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea

- Comida en familia
- Pirámide de actividad física
- Beneficios para la salud sobre la práctica de actividad física
- Opciones de ocio saludables
- Deporte en familia

Materiales

Guía de alimentación saludable

Presentación power-point sobre los contenidos y proyector

Folios con “mi bandera familiar” ([ANEXO 4](#)) y bolígrafos

Desarrollo de la sesión

En primer lugar, entraremos al salón y nos presentaremos. Pediremos que coloquen las sillas en semicírculo. Expondremos las líneas fundamentales de nuestro programa, explicándoles los objetivos que queremos conseguir y la importancia de que los padres sean partícipes en él.

Actividad 1. Las preferencias de mi hijo

Comenzaremos la sesión utilizando una técnica para romper el hielo, ya que puede ser que algunos padres no se conozcan. Cada uno dirá su nombre, el de su hijo/a y la comida preferida de éste. A continuación cada uno tendrá que reflexionar sobre si la preferencia de su hijo/a es saludable o no. Esto durará 15 minutos

Actividad 2. Mi bandera familiar

A continuación se llevará a cabo la actividad “*Mi bandera familiar*”. Daremos a los padres una bandera dibujada en un folio que tiene 6 espacios. En cada espacio, cada padre tendrá que contestar a las preguntas que se plantean, para conocer la estructura familiar. Número de personas que conforma mi familia y cualidad principal de cada uno (incluirse). ¿A qué dedica su tiempo libre cada familiar? ¿Cuántas comidas se hacen en familia? ¿Qué actividades de ocio hacemos en familia? ¿Quién realiza la comida en casa? ¿Cómo puedo colaborar para fomentar la salud alimentaria y física de mi hijo? (anote 3 respuestas). Posteriormente, cada padre tendrá que exponer las respuestas obtenidas. A partir de aquí, llevaremos a cabo una discusión grupal sobre la comida y el deporte en familia. Esto durará 25 minutos

Actividad 3. Mejorando la salud de mi hijo

Para finalizar, realizaremos una charla-coloquio utilizando como base una presentación powerpoint sobre los principales contenidos educativos a desarrollar: pirámide de alimentación y ejercicio, dieta mediterránea, beneficios para la salud de una dieta y práctica de actividad física saludables. Posteriormente, se hará un resumen de las ideas fundamentales y el coloquio entre los participantes. Esto durará 40 minutos

Para terminar la sesión, resolveremos las dudas sobre los conocimientos inculcados durante la sesión formativa y agradeceremos la participación. Esto durará 10 minutos.

Sesión nº 3

Población: sesión dirigida a adolescentes de 4º E.S.O. del I.E.S Fernando III de Martos.

Duración: 60 minutos.

Lugar de la sesión: Aula de 4º E.S.O. A del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: Miércoles 16 de abril de 2015 a las 10:30 horas.

Objetivos

- El 90% de los adolescentes clasificará correctamente los alimentos en la pirámide nutricional.
- El 60% de los adolescentes realizará una práctica de actividad física moderada entre 3/4 días a la semana.

Contenidos educativos

- Pirámide de alimentación
- Clasificación de los alimentos según su función metabólica
- Pirámide de la actividad física

Materiales educativos

- Pirámide de alimentación ([ANEXO 5](#))
- Pirámide de actividad física ([ANEXO 6](#))
- Recortables de alimentos y actividades de tiempo libre con imán
- Pizarra y rotuladores
- Folios y bolígrafos

Desarrollo de la sesión

Inicialmente entraremos al aula donde se va a desarrollar la sesión, nos presentaremos y pediremos a los alumnos que coloquen sus sillas en semicírculo durante el desarrollo de esta sesión y en las próximas. Repartiremos el tríptico informativo del programa con la planificación de las sesiones y actividades y explicaremos brevemente qué pretendemos alcanzar con él.

Actividad 1. ¿Qué entendemos por alimentación saludable? ¿Qué es una vida físicamente activa?

A continuación, utilizaremos la técnica de tormenta de ideas para indagar cuáles son los conocimientos que tiene el grupo sobre alimentación saludable y ejercicio físico. Realizaremos dos preguntas abiertas: “¿Qué clase de alimentos son necesarios para mantener nuestra salud?”/ “¿Qué propones para mantenerte físicamente activo?”. Las preguntas se expondrán y contestarán una a una. Anotaremos las respuestas obtenidas, en cada caso, a un lado y a otro de la pizarra. Esto durará 20 minutos

Una vez que conocemos cuáles son los conocimientos con respecto a los temas a tratar, utilizaremos como técnica expositiva la charla-coloquio para explicar en qué consiste una alimentación saludable y una práctica adecuada de ejercicio físico utilizando como recurso ambas pirámides (nutricional y de actividad física). Explicaremos detalladamente cada grupo de alimentos indicando cuál es su función principal en el organismo: energética, estructural y reguladora. Esto durará unos 15 minutos.

Actividad 2. Mi compromiso

Utilizaremos esta técnica como marcador de metas futuras. Cada adolescente escribirá en un folio en blanco con su nombre y apellidos un “contrato” con una meta a cumplir en 2 semanas relacionada con la práctica de actividad física. A continuación, se reunirán en grupos de 2. Hablarán de sus metas entre ellos y harán una lista de 3 objetivos o pasos específicos que le ayudarán a conseguir su meta. Finalmente, ambos firmarán el contrato y lo atestiguarán. Esto durará 10 minutos.

Actividad 3. Juego: ¿Cuál es mi lugar?

Como manera de evaluar que los adolescentes han comprendido los temas desarrollados durante la sesión, dibujaremos una pirámide grande en la pizarra y la dividiremos en dos mitades: primera mitad, para alimentación y segunda mitad, para actividades físicas. Repartiremos 3 recortables con imanes a cada alumno (2 de diferentes tipos alimentos y 1 de distintos tipos de actividades de tiempo libre). El trabajo consistirá en que cada adolescente tendrá que situar los recortables

correctamente en la pirámide dibujada en la pizarra; además, explicará brevemente a qué grupo pertenece cada alimento (energético-regulador-estructural) y cuál es su consumo recomendado. De la misma forma, explicará cual es el tiempo recomendado para practicar el tipo de actividad de ocio que le ha tocado. Finalmente, cuando todos los recortables estén colocados, analizaremos entre todos la pirámide, corrigiendo los errores, en el caso de que fuera necesario. Esto durará 15min.

Finalizaremos la sesión con una breve conclusión y agradeciendo la participación y colaboración.

Sesión nº 4

Población: sesión dirigida a adolescentes de 4º E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos.

Duración: 60 minutos.

Lugar de la sesión: aula de 4º E.S.O – A del centro de enseñanza.

Fecha y hora de la sesión: miércoles 22 de abril de 10:30 a 11:30 horas.

Objetivos

- El 80% de los adolescentes realizará un desayuno saludable todos los días.

Contenidos educativos

- Importancia de un desayuno saludable
- Beneficios para la salud de un desayuno saludable

Materiales educativos

- Folios y bolígrafos
- Pizarra

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. El combustible de mis mañanas

En primer lugar, utilizando como técnica una metáfora, los alumnos tendrán que reflexionar por qué es importante desayunar todos los días. La metáfora empleada será coche/cuerpo y combustible/desayuno. Reuniremos a los alumnos en grupos de 3. Inicialmente, se formulará una pregunta “¿Qué pasaría si al coche le echáramos poco o nada de combustible?” A continuación tendrán que reflexionar y anotar las respuestas obtenidas en un folio. Posteriormente, empleando la misma técnica, cambiaremos la cuestión utilizando la metáfora: ¿Qué pasaría con nuestro cuerpo si

desayunáramos poca cantidad o nada? El objetivo es que los jóvenes comprendan que así como los coches necesitan el combustible para moverse por la ciudad, ellos necesitan su “combustible matutino” para afrontar las tareas del día. Esto durará 20 minutos.

En segundo lugar, utilizaremos la técnica Phillips 6/6. Los alumnos se reunirán en grupos de 6 y reflexionaran sobre qué tipo de alimentos debería de incluir un desayuno de calidad. Tendrán 6 minutos para exponer sus ideas y llegar a un acuerdo grupal. Posteriormente, cada subgrupo anotará las conclusiones en la pizarra. Luego, entre todos, con ayuda de la conductora del grupo, se elegirán las mejores respuestas. Esto durará 20 minutos.

Actividad 2. La primera comida del día.

Para finalizar, y evaluar lo aprendido, cada joven tendrá que diseñar 1 desayuno saludable. Una vez realizado, tendrán que comparar este desayuno con el que han tomado esta mañana y responder a la pregunta ¿Has desayunado correctamente? En caso afirmativo se reforzará positivamente dando la enhorabuena, en caso negativo, tendrán que analizar qué factores influyen en no tomar un desayuno de calidad y qué deben corregir para tener una alimentación sana.

Sesión nº 5

Población: adolescentes de 4º E.S.O A del I.E.S. Fernando III.

Duración: 60 minutos.

Lugar de la sesión: aula de 4º E.S.O-A del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: miércoles 29 de abril de 2015 de 10:30 a 11:30 horas.

Objetivos

- El 70% de los adolescentes mostrarán una actitud positiva y sin rechazo hacia todos los grupos de alimentos.
- El 80% de los adolescentes conocerá los beneficios para la salud de la dieta mediterránea al finalizar el programa en relación a desayuno, almuerzo, merienda y cena saludables.
- El 70% de los adolescentes incrementará el consumo actual de frutas y verduras en un 30%.
- El 60% de los adolescentes realizará una práctica moderada de ejercicio físico entre 3 y 4 días a la semana.

Contenidos educativos

- Concepto de porción alimentaria
- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea

Materiales

- Platos de plástico y rotuladores
- Imagen de plato saludable ([ANEXO 7](#))
- Calendario de autoevaluación de la ingesta ([ANEXO 8](#))
- Reportaje “únete a la dieta mediterránea” ([ANEXO 9](#))

Desarrollo de la sesión

Comenzaremos la sesión analizando si se han cumplido o no los objetivos del “contrato” propuesto hace dos semanas. En caso afirmativo, daremos la enhorabuena y animaremos a que lo pongan en práctica de nuevo. En caso negativo, tendrán que exponer los motivos por lo que no se han conseguido y animaremos a que consigan sus objetivos. Esto durará 10 minutos.

Actividad 1. Plato saludable

Para comenzar la sesión, repartiremos a cada alumno un plato de plástico. Pediremos que con un rotulador, dividan el plato en función de las porciones que suelen tomar en su casa y escriban los alimentos que suele incluir su plato organizándolos por los grupos estudiados en las sesiones anteriores.

Posteriormente, expondremos mediante una imagen qué proporción y qué grupo de alimentos tendrían que conformar un plato saludable. Los jóvenes tendrán que comparar éste con el que han diseñado. Y reflexionar ¿Cómo de saludable es mi plato? Esto durará 15 minutos.

Actividad 2. Dieta mediterránea

Utilizando como técnica grupal el cinefórum, proyectaremos un pequeño reportaje de 5:30 minutos donde aparecen adolescentes hablando sobre sus hábitos alimentarios y se comparan con la dieta mediterránea. A continuación, se pasará a comentar el reportaje entre todos. Los adolescentes tendrán que expresar si se han sentido identificados con los jóvenes que aparecían en el vídeo y si creen que un medio para fomentar su salud es poner en práctica esta dieta.

Posteriormente, mediante una discusión dirigida se expondrán las principales conclusiones sobre la dieta mediterránea así como los beneficios para la salud que aporta. Esto durará 20 minutos.

Actividad 3. Mi compromiso

Como han visto anteriormente en el video, las frutas y las verduras son alimentos que no suelen ser consumidos diariamente por los adolescentes, pero este consumo es necesario. De igual manera que en la primera sesión, los jóvenes tendrán que marcarse una meta y tres objetivos para conseguirla. Esta vez estará relacionada con el consumo de frutas y verduras.

Terminaremos la sesión aportándoles un calendario mensual donde tendrán que anotar diariamente todas las comidas que realicen y los alimentos que han tomado, para hacer una autoevaluación de la ingesta en las próximas sesiones. Por lo que remarcaremos la importancia de que lo traigan cumplimentado. Esto durará 15 minutos.

Sesión nº 6

Población: dirigida a padres de adolescentes de 4º E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos.

Duración: 90 minutos.

Lugar de la sesión: salón de actos del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: jueves 30 de abril de 2015 de 17 a 18:30 horas.

Objetivos

- El 70% de los padres realizará un menú semanal saludable al final del programa.
- El 80% de los padres conocerá la composición de una dieta equilibrada y normocalórica.

Contenidos educativos

- Dieta mediterránea
- Cesta de la compra
- Etiquetas nutricionales de los alimentos
- Menú semanal equilibrado
- Comida en familia

Materiales educativos

- Folios y bolígrafos
- Pizarra y rotuladores

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. La cesta de la compra

Utilizaremos la técnica Philips 6/6. Realizaremos grupos de 6 personas. Durante 6 minutos deberán reflexionar qué pasos suelen seguir habitualmente para realizar la compra (las horas, quién la realiza, qué alimentos incluyen en la cesta y cuáles no y los criterios de elección) y apuntar las respuestas en un folio. Los subgrupos tendrán que escoger las acciones que crean más adecuadas para realizar una compra saludable. Pasados 6 minutos, se expondrán las conclusiones en la pizarra.

Una vez que tenemos las conclusiones obtenidas por cada subgrupo, expondremos los pasos necesarios a seguir para realizar una buena compra. Se debatirá entre éstos y las conclusiones obtenidas en el ejercicio anterior. ¿Coinciden? Si es así reforzarles dándole la enhorabuena, si no, animarles a que en la próxima compra realicen los pasos recomendados. Esto durará 30 minutos.

Actividad 2. Vigilar lo que nos venden

En esta actividad trataremos de que los padres conozcan la importancia del etiquetado de alimentos. Para ello utilizaremos la técnica de tormenta de ideas. Se expondrá la cuestión a tratar ¿qué elementos tienen que incluir las etiquetas de los alimentos? Se irán anotando las respuestas obtenidas en la pizarra. Una vez obtenidas todas las respuestas, se analizarán una a una, eligiendo las mejores conclusiones. Para finalizar, por grupo, iremos completando los datos que falten relacionados con el tema. Esto durará 15 minutos

Actividad 3. Menú saludable

Para finalizar la sesión, cada padre tendrá que elaborar un menú familiar saludable para un día (desayuno-media mañana-almuerzo-merienda-cena). Las características del menú tendrán que estar relacionadas con las características de su núcleo familiar (número de miembros y etapa biológica). Tendrán que calcular qué tipo y cantidad de alimentos van a necesitar, cuánto dinero van a gastar, así como la forma de preparación de los alimentos utilizada para la elaboración del menú.

Para finalizar, tendrán que comparar el menú creado con el que tomaron ayer en sus casas: tipo y cantidad de alimentos, número de comidas, forma de elaboración; y debatir ¿vuestros menús ayudan a fomentar la salud familiar? Tendrán que sintetizar el trabajo en forma de mural. Reforzaremos positivamente si la alimentación es saludable. Esto durará 20 minutos.

Actividad 4. “Me comprometo a...”

Cada padre tendrá que proponerse una meta en relación a los temas tratados en la sesión. Se hará una puesta en común de los objetivos de cada padre. Para apoyar la consecución de los objetivos, aportaremos como instrumento de apoyo una Guía de Alimentación Saludable⁴⁶ que contiene los principales contenidos tratados en la sesión, así como, ejemplos de éstos. Esto durará 15 minutos.

Sesión nº 7

Población: adolescentes de 4º E.S.O –A del I.E.S. Fernando III de Martos.

Duración: 60 minutos.

Lugar de la sesión: laboratorio de química del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: miércoles 6 de mayo de 2015 de 11:30 a 12:30 horas.

Objetivos

- El 80% de los adolescentes interpretará adecuadamente las etiquetas de los alimentos.

Contenidos educativos

- Calculo de Kcal
- Etiquetas nutricionales de los alimentos
- Importancia de los aditivos alimentarios

Materiales educativos

- Tablas de Kcal
- Calculadoras
- Cajas cerradas con alimentos
- Folleto “Leo lo que como”([ANEXO 10](#))
- Colorantes para alimentos de varios colores
- Vasos de plástico
- Agua, gaseosa y caramelo líquido

Desarrollo de la sesión

Actividad 1: Evalúo lo que como

La primera parte de la sesión irá destinada a hacer una autoevaluación de la ingesta. Los alumnos tendrán que calcular las calorías totales ingeridas de los alimentos consumidos de dos días -uno

entre semana y uno del fin de semana- del calendario mensual que aportamos en la sesión anterior. Una vez que todos tengan los cálculos hechos tendrán que reflexionar: ¿hay diferencias entre las calorías totales de un día u otro? En caso afirmativo, ¿puede haber algo que influya en esas diferencias? Finalmente, se hará una puesta en común de todo el proceso y las conclusiones obtenidas. Esto durará 30 minutos.

Actividad 2: Leo lo que como

En la segunda parte de la sesión, realizaremos un juego “el contenido de la caja”. Se reunirán en 6 grupos de 5 personas. Habrá varias cajas cerradas que contienen diferentes alimentos de los que no conocen la información y tendrán que escoger una. A continuación deberán reflexionar el por qué de la elección y la dificultad de tomar decisiones saludables si no se tiene toda la información.

En relación con esto, repartiremos el folleto “leo lo que como”, para que los alumnos comprendan la importancia del etiquetado en los alimentos. Lo pondremos en práctica cogiendo un alimento de cada caja y analizando su etiquetado por grupos. Esto durará 20 minutos.

Para finalizar, realizaremos un experimento en colaboración con el profesor de física y química:

A cada grupo de alumnos le repartiremos distintos tipos de colorantes y un producto (agua, gaseosa o caramelo líquido). En vasos, tendrán que mezclar el colorante con el producto de cada grupo. Pediremos inviten a compañeros de otras clases a probar los diferentes vasos y anoten cual les ha gustado más. Para la próxima clase, cada grupo tendrá que discutir los resultados obtenidos del grupo experimental y reflexionar sobre la cuestión ¿por qué preferimos unos colores u otros si no cambian el sabor? Esto durará 10 minutos.

Sesión nº 8

Población: dirigida a padres y alumnos de 4º E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos.

Duración: 90 minutos.

Lugar de la sesión: salón de actos del centro educativo.

Fecha y hora de la sesión: miércoles 13 de mayo de 17:00 a 18:30 horas.

Objetivos

- El 70% de los familiares mostrarán una disposición favorable a fomentar la salud de sus hijos mediante una alimentación saludable y equilibrada.

- El 70% de los padres realizará un menú semanal saludable al final del programa.
- El 70% de los padres reforzará la práctica de ejercicio físico de sus hijos en casa.
- El 70% de los adolescentes incrementará el consumo actual de frutas y verduras en un 30%
- El 80% de los adolescentes realizará un desayuno saludable todos los días.

Contenidos educativos

- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea
- Comida en familia
- Beneficios para la salud sobre la práctica de actividad física
- Opciones de ocio saludables
- Deporte en familia

Materiales educativos

- Calendario mensual de alimentación
- Cartulinas y rotuladores
- Pizarra y rotuladores
- Folios y bolígrafos
- Fotografía. Adolescentes cocinando ([ANEXO 11](#))
- Fotografía. Familia viendo la televisión ([ANEXO 12](#))
- Fotografía. Familia realizando actividad física ([ANEXO 13](#))

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Evaluación de calendario mensual

En la primera parte de la sesión, evaluaremos el calendario mensual que los adolescentes han debido de cumplimentar a lo largo del programa. Esto nos servirá no sólo para ver si los adolescentes han cumplido los objetivos propuestos en relación a su alimentación, sino también para evaluar si los menús realizados en casa por los padres, han sido saludables o no. Esto durará 20 minutos.

Actividad 2. Adolescentes, ¡a los fogones!

Para introducir la actividad, comenzaremos la sesión mostrando una fotografía (adolescentes cocinando). Cada núcleo familiar tendrá que reflexionar si esa conducta se repite a menudo en sus casas y qué factores condicionan que se lleve a cabo o no. Para poner en práctica los contenidos desarrollados, propondremos a cada núcleo familiar, redactar una receta de un almuerzo saludable

(dos platos y postre) y la función de cada uno en la elaboración de la misma (compra de los ingredientes, elaboración de las diferentes partes de la receta y emplatado). Tendrán que realizar, un mural en cartulina con la síntesis del trabajo y exponerlo al grupo. Finalmente, animaremos a que lo pongan en práctica para la última sesión. Esto durará 40 minutos.

Actividad 3. Opciones de ocio saludable

Para finalizar, utilizaremos la técnica de elección de la mejor alternativa. Organizaremos los núcleos familiares en grupos de 5 (10 personas por grupo). Cada grupo trabajará de manera independiente. Dividiremos la pizarra en dos mitades. En la primera mitad, ilustraremos la primera alternativa usando como soporte una imagen pegada en la pizarra (familias viendo la tv) tendrán que apuntar aspectos positivos y consecuencias no deseables de esa conducta en un folio. A continuación, todos los grupos irán exponiendo por orden: 1º los aspectos positivos (se apuntarán todos) y 2º las consecuencias no deseables (se anotarán todas). En la segunda mitad, ilustraremos la segunda alternativa utilizando como soporte una segunda imagen (familia haciendo deporte) y realizaremos el mismo procedimiento. Para finalizar, cada grupo analizará las conclusiones generales apuntadas en la pizarra y tendrá que decidir la alternativa más saludable. Esto durará 30 minutos.

Sesión nº 9

Población: dirigida a adolescentes, padres y profesores de 4ª ESO del I.E.S Fernando III de Martos

Duración: 4 horas.

Lugar de la sesión: puerta del I.E.S. Fernando III – merenderos de la Ermita de la Virgen de la Victoria.

Fecha y hora de la sesión: sábado 16 de mayo de 2015 de 11horas a 15horas.

Objetivos

- El 70% de los adolescentes mostrarán una actitud positiva y sin rechazo hacia todos los grupos de alimentos.
- El 70% de los adolescentes mostrarán una disposición favorable hacia la realización de actividad física.
- El 70% de los familiares mostrarán una disposición favorable a fomentar la salud de sus hijos mediante una alimentación saludable y equilibrada.

- El 80% de los familiares motivará a sus hijos a realizar una práctica de actividad física moderada 3 o 4 días a la semana.
- El 50% del profesorado participará de forma transversal en la promoción de una alimentación y práctica de actividad física saludables.

Contenidos educativos

- Dieta mediterránea. Beneficios para la salud de la dieta mediterránea
- Menú saludable
- Comida en familia
- Beneficios para la salud sobre la práctica de actividad física
- Opciones de ocio saludables
- Deporte en familia

Materiales educativos

- Platos, vasos y cubiertos de plástico
- Manteles
- Folios y bolígrafos
- Bolsas de basura
- Pins con el logo del programa
- Diploma
- Banda con el lema del programa

Desarrollo de la sesión

Para finalizar, llevaremos a cabo una sesión conjunta en la que participen todos los integrantes del programa, para poner en práctica todos los conocimientos aprendidos. La sesión constará de tres partes:

Parte 1: Caminata saludable

Inicialmente, quedaremos a las 11 horas con padres, alumnos y profesores en la entrada del centro docente. A continuación, iniciaremos nuestra ruta de senderismo por el municipio marteño hasta llegar a la Ermita de la Virgen de la Victoria de Martos.

Parte 2: Almuerzo en los merenderos

Una vez situados en los merenderos, los adolescentes y familiares dispondrán los menús elaborados conjuntamente para la sesión. Cada grupo familiar, explicará brevemente qué es lo que ha cocinado,

qué alimentos ha usado y cuál ha sido la forma de cocinarlo. A continuación, se elegirá el menú más saludable entre todos, mediante votación. Se premiará a la familia ganadora con una banda con el lema del programa. Finalmente, se pasará a la degustación de la comida y charla entre todos los integrantes del proyecto, momento idóneo para compartir experiencias.

Parte 3: Cierre del programa

Para finalizar, haremos una valoración de todo lo aprendido durante el programa. Para ello, daremos un folio en blanco a todos los participantes, dónde sólo tendrán que identificarse cómo padre, alumno o profesor. En este documento, tendrán que hacer un balance del programa positivo o negativo, así como reflejar los conocimientos y habilidades adquiridas y cómo se han sentido a lo largo de la intervención educativa. Se realizará una puesta en común de todo lo aprendido durante las sesiones. Para concluir y a modo de agradecimiento, premiaremos la participación a todos con un diploma y un pin con el logo del programa.

7. Previsión de recursos

- Recursos humanos

La enfermera coordinadora del programa es la encargada de la educación para la salud de las sesiones grupales y la moderadora del grupo.

Los profesores de alumnos de 4º de E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos, son los encargados de la educación para la salud de forma transversal a través de sus asignaturas.

- Recursos materiales

El programa de Educación para la Salud, se desarrollará en el Instituto de Educación Secundaria Fernando III de Martos. Todas las aulas del centro, así como el salón de actos, cuentan con proyector, ordenador, pizarra y sillas para todos los participantes.

Instrumentos de trabajo:

- Pirámide de alimentación
- Pirámide de actividad física
- Recortables de alimentos y actividades del tiempo libre con imán
- Pizarra y rotuladores
- Folios y bolígrafos
- Platos de plástico y rotuladores
- Imagen de plato saludable
- Calendario de autoevaluación de la ingesta

- Reportaje “únete a la dieta mediterránea”
- Paquetes de alimentos
- Folleto : Leo lo que como
- Colorantes para alimentos de varios colores
- Vasos de plástico
- Agua, gaseosa y caramelo líquido
- Guía de alimentación saludable para padres
- Presentación power-point para padres y proyector
- Folios con “mi bandera familiar”
- Presentación power-point para profesores
- Trípticos informativos del programa
- Guías para el profesorado del programa PERSEO
- Cartulinas y rotuladores
- Fotografía. Adolescentes cocinando
- Fotografía. Televisión en familia
- Fotografía. Deporte en familia
- Pins con el logo del programa
- Diploma
- Banda con el lema del programa
- **Recursos financieros**

El programa de Educación para la Salud: “Promoción de alimentación saludable y actividad física en adolescentes” está subvencionado por la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Martos.

8. Diseño de evaluación

Hemos diseñado la evaluación del programa atendiendo a los tres componentes fundamentales; recursos, metodología y resultados educativos. Para ello, hemos construido los siguientes indicadores y procesos.

8.1. Evaluación de la estructura

Los recursos empleados en el programa se evaluarán mediante una encuesta de satisfacción ([ANEXO 14](#)) que entregaremos a todos los participantes cuando hayan finalizado todas las sesiones. Una vez obtenidos los resultados de la encuesta, mediante indicadores, evaluaremos la calidad de cada uno de los recursos empleados. A continuación, expondremos un ejemplo de cada tipo de recursos a evaluar:

- **Evaluación de los recursos humanos**

Satisfactoria de la persona en relación a la metodología empleada por la enfermera / N° de personas que contestan

- **Evaluación de los recursos materiales**

N° de personas que consideran que la calidad de un material es alta (superior a 7)/ N° de personas que contestan

Además, en este apartado, también evaluaremos la participación del programa, por lo que será necesario cumplimentar una hoja de asistencia en cada una de las sesiones. Para la evaluación utilizaremos el siguiente indicador:

N° de personas que participan en el programa/N° de personas captadas para el programa

8.2. Evaluación de la metodología

Las actividades y métodos empleados durante el programa se evaluarán una vez que el programa haya finalizado, mediante una reunión de evaluación con cada uno de los sectores que han participado en el proyecto (adolescentes, padres y profesores). Se realizará en cada una de ellas una puesta en común sobre los diferentes métodos y actividades desarrolladas, así como propuestas de mejora de éstos, con el fin de mejorar la metodología educativa de la intervención.

8.3. Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados, la realizaremos mediante dos tipos de evaluaciones; una evaluación a corto plazo, ya que al final de algunas de las sesiones hemos utilizado diferentes métodos y actividades para evaluar si los objetivos de la propia sesión o de sesiones anteriores han sido cumplidos. La evaluación a largo plazo, la llevaremos a cabo una vez finalizado todo el programa y evaluaremos cada uno de los objetivos específicos de la siguiente manera:

Población	Objetivos	Evaluación
Adolescentes	El 90% de los adolescentes clasificará correctamente los alimentos en la pirámide nutricional.	Mediante observación, tendrán que colocar los alimentos correctamente en la pirámide nutricional al finalizar el programa al igual que en la sesión nº 3.

	El 80% de los adolescentes interpretará adecuadamente las etiquetas de los alimentos.	Mediante observación, tendrán que analizar correctamente las etiquetas de diferentes tipos de alimentos.
	El 80% de los adolescentes conocerá los beneficios para la salud de la dieta mediterránea al finalizar el programa en relación a desayuno, almuerzo, merienda y cena saludables.	Mediante preguntas abiertas relacionadas con el tema.
	El 70% de los adolescentes mostrarán una actitud positiva y sin rechazo hacia todos los grupos de alimentos. El 70% de los adolescentes mostrarán una disposición favorable hacia la realización de actividad física.	Mediante cuestionario (ANEXO 15) .
	El 80% de los adolescentes realizará un desayuno saludable todos los días. El 60% de los adolescentes realizará una práctica moderada de ejercicio físico entre 3 y 4 días a la semana.	Mediante entrevistas, los alumnos tendrán que responder qué alimentos han incluido en su desayuno en la última semana, así como las veces que han practicado actividad física y el tipo de actividad. También mediante el marcador de metas.
	El 70% de los adolescentes incrementará el consumo actual de frutas y verduras en un 30%	Cuestionario KIDMED sobre la dieta mediterránea (ANEXO 16) . También mediante el marcador de metas.
Padres	El 80% de los padres conocerá la composición de una dieta equilibrada y normocalórica. El 80% de los padres conocerá los beneficios para la salud de una alimentación y una práctica de ejercicio físico saludables.	Mediante encuesta de satisfacción para padres (ANEXO 17) .
	El 70% de los familiares mostrarán una disposición favorable a fomentar la salud de sus hijos mediante una alimentación saludable y equilibrada. El 80% de los familiares motivará a sus hijos a realizar una práctica de actividad física moderada 3 o 4 días a la	Mediante cuestionario (ANEXO 18) .

	<p>semana.</p> <p>El 70% de los padres reforzará la práctica de ejercicio físico de sus hijos en casa</p>	
	<p>El 70% de los padres realizará un menú semanal saludable al final del programa.</p>	<p>Mediante la autoevaluación mensual de la ingesta de los adolescentes. También mediante el marcador de metas para los padres y las sesiones n° 6,8 y 9.</p>
Profesores	<p>El 70% del personal docente conocerá todos contenidos educativos en materia de nutrición, alimentación y actividad física en adolescentes después del programa.</p>	<p>Mediante entrevistas con el personal docente del instituto.</p>
	<p>El 50% del profesorado participará de forma transversal en la promoción de una alimentación y práctica de actividad física saludables.</p> <p>El 60% del personal docente incluirá en sus asignaturas conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la actividad física.</p>	<p>Mediante indicadores: N° de profesores que incluyen en sus asignaturas los contenidos del programa/ N° de profesores que participan en el programa</p>

Tabla 8. Evaluación de los resultados del programa.

9. Bibliografía

- ¹Frutos Gallego E. Controles de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral* 2005;9(1):29-36.
- ²Cruz Roja Juventud. Programa de Educación para la Salud. *Salud y Educación para la Salud*. 2013:10.
- ³ Marugán JM, Corral LM , Belinchón MP. Alimentación en el adolescente. Asociación Española de Pediatría.
- ⁴ Ruiz MS, Rivero JC. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral* 2013;17(2):94-100.
- ⁵ Balaguer I, Pastor Y. Un estudio acerca de la relación entre el autoconcepto y los estilos de vida en la adolescencia media. *CIOPA 2001-Congreso Internacional Online de Psicología Aplicada*. 2001.
- ⁶ Rufino P, Redondo C, Viadero MT, González D, Amigo T, Fuentes MG. Aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la ciudad de Santander. *Nutr Hosp* 2007;22(6):695-701.
- ⁷ Martí A, Martínez JA. La alimentación del adolescente: necesidad urgente de actuar de forma inmediata. *An Sanit Navar* 2014;37(1)5-8.
- ⁸ Llorente R, Parra Martínez M, Marín Orzanco P, Sánchez García A, Rodrigo Sánchez L, López Casares C, et al. Taller de adolescentes. Experiencia de educación para la salud en el instituto. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2003;5(17):41-51.
- ⁹ Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Guía Forma Joven. Forma Joven, una Estrategia de Salud para Adolescentes y Jóvenes de Andalucía*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública 2008.
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57 Asamblea Mundial de la Salud 2004.
- ¹¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. 2005.
- ¹² Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Ribas Barba L, Serra Majem L, Roman Viñas B. Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. *Med Clin (Barc)*. 2003;121(4):126-131.
- ¹³ Hidalgo MI, Güemes M. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr Integral* 2011;11(4):351-368.
- ¹⁴ Jorge Araujo P. Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España). *Biblioteca Lascasas*, 2009; 5(5).

-
- ¹⁵ Muñoz París MJ, Muñoz París AM, Pérez Ruiz IM, Fernández Sola C, Granero Molina J. Alimentación en escolares. Necesidad de programas de educación para la salud. *Rev Enferm (Albacete)*.2002;(15).
- ¹⁶ Conferencia Internacional sobre Promoción de salud. Declaración de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Sanidad e Higiene Pública* 1987; 61:129-133.
- ¹⁷ Moreno L, González Gross M, Marcos A, Jiménez Pavón D, Sánchez M, Mesana M, et al. Promocionando un estilo de vida saludable en los adolescentes europeos mediante el ejercicio y la nutrición: el Proyecto HELENA. *Revista española de medicina de la educación física y el deporte* 2007;16(1):13-17.
- ¹⁸ Fernández Candela F, Rebolledo Malpica DM, Velandia Mora AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?.*Revista Hacia la promoción de la salud*. 2006;11:21-28.
- ¹⁹ Martínez MI, Hernández MD, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso JL. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr Hosp*. 2009;24(4):504-510.
- ²⁰ Castillo J.M. El modelo PRECEDE en Atención Primaria. 1999:9-11.
- ²¹ Casado Górriz MR, Casado Górriz I, Díaz Grávalos GJ. La alimentación de los escolares de trece años del municipio de Zaragoza. *Rev Esp Salud Pública*.1999;73(4):501-510.
- ²² Hernán M, Fernandez A, Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gac Sanit* 2004;18(supl 1):47-55.
- ²³ García-Reyna NI, Gussinyer S, Gussinyer M, Carrascosa A. Niñ@s en movimiento, un programa para el tratamiento de la obesidad infantil. *Med Clin (Barc)*. 2007;129(16):619-623.
- ²⁴ Singh AS, Chin A Paw MJ, Kremers SP, Visscher TL, Brug J, van Mechelen W. Design of the Dutch Obesity Intervention in Teenagers (NRG-DOiT): systematic development, implementation and evaluation of a school-based intervention aimed at the prevention of excessive weight gain in adolescents. *BMC Public Health* 2006 Dec 16;6:304.
- ²⁵ Velázquez López L, Rico Ramos JM, Torres Tamayo M, Medina Bravo P, Estebantoca Porraz L, Escobedo Peña J. Impacto de la educación nutricional sobre alteraciones metabólicas en niños y adolescentes con obesidad. *Endocrinol Nutr*. 2009;56(10):441-446.
- ²⁶ Moreno L, Gonzalez-Gross M, Kersting M, Molnar D, De Henauw S, Beghin L, et al. Assessing, understanding and modifying nutritional status, eating habits and physical activity in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr* 2008;11(03):288-299.

-
- ²⁷ van Lenthe FJ, de Bourdeaudhuij I, Klepp KI, Lien N, Moore L, Faggiano F, et al. Preventing socioeconomic inequalities in health behaviour in adolescents in Europe: background, design and methods of project TEENAGE. *BMC Public Health* 2009 May 8;9:125-2458-9-125.
- ²⁸ Kerr DA, Pollard CM, Howat P, Delp EJ, Pickering M, Kerr KR, et al. Connecting Health and Technology (CHAT): protocol of a randomized controlled trial to improve nutrition behaviours using mobile devices and tailored text messaging in young adults. *BMC Public Health* 2012 Jun 22;12:477-2458-12-477.
- ²⁹ Balaguer I, Castillo I. *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia. Promolibro; 2002.
- ³⁰ Grabauskas V, Zaborskis A, Klumbiene J, Petkeviciene J, Zemaitiene N. Changes in health behavior of Lithuanian adolescents and adults over 1994-2002. *Medicina (Kaunas)* 2004;40(9):884-890.
- ³¹ Agencia española de Sanidad y Consumo. *Come sano y muévete* 2008.
- ³² Informe sobre la salud en el mundo, 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS. Ginebra, 2002.
- ³³ López L, Audisio Y, Berra S. Efectividad de las intervenciones de base poblacional dirigidas a la prevención del sobrepeso en la población infantil y adolescente. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(10):462-469.
- ³⁴ Kain J, Uauy R, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Vio F. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Rev Méd Chile* 2008;136(1):22-30.
- ³⁵ MSSSI. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Encuesta nacional de salud de España 2011/2012. Índice de masa corporal en población infantil según sexo y grupo de edad. Población de 2 a 17 años. Madrid: MSSSI; 2013,[actualizada marzo de 2013; acceso febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p06/&file=pcaxis>
- ³⁶ Waqa G, Moodie M, Schultz J, Swinburn B. Process evaluation of a community-based intervention program: Healthy Youth Healthy Communities, and adolescent obesity prevention project in Fiji. *GLOBAL HEALTH PROMOT* 2013 12;20(4):23-34.
- ³⁷ MSSSI. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Encuesta nacional de salud de España 2011/2012. Patrón de consumo de determinados alimentos según sexo y edad. Población de 1 o más años. Madrid: MSSSI; 2013,[actualizada marzo de 2013; acceso febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p06/&file=pcaxis>

-
- ³⁸ ALADINO E. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013
- ³⁹ Herrero Lozano R, Ballesteros Fillat JC. Influencia de un programa de educación nutricional en la modificación del desayuno en un grupo de adolescentes. *Nutr. Clín. Diet. Hosp* 2010;30(2):26-32.
- ⁴⁰ MSSSI. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Encuesta nacional de salud de España 2011/2012. Tipo de desayuno según sexo y grupo de edad. Población de 1 o más años. Madrid: MSSSI; 2013,[actualizada marzo de 2013; acceso febrero 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p06/&file=pcaxis>
- ⁴¹ Ardoy DN, Fernández Rodríguez JM, Ruiz JR, Chillón P, España-Romero V, Castillo MJ, et al. Mejora de la condición física en adolescentes a través de un programa de intervención educativa: Estudio EDUFIT. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(6):484-491.
- ⁴² Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Moreno LA, Gonzalez-Gross M, Warnberg J, et al. Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (Estudio AVENA). *Rev Esp Cardiol*. 2005;58:898–909.
- ⁴³ MSSSI. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Encuesta nacional de salud de España 2011/2012. Sedentarismo según sexo y grupo de edad. Madrid: MSSSI; 2013,[actualizada marzo de 2013; acceso febrero 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p06/&file=pcaxis>
- ⁴⁴ Programa PERSEO. Ministerio de Sanidad, Igualdad y Políticas Sociales. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Centro de Investigación y Documentación Educativa 2008.
- ⁴⁵ Alimentación saludable. Guía para el profesorado. Programa PERSEO. Ministerio de Sanidad, Igualdad y Políticas Sociales. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Centro de Investigación y Documentación Educativa 2008.
- ⁴⁶ Alimentación saludable. Guía para las familias. Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Servicio Académico de Formación del Profesorado, Innovación y Tecnologías Educativas 2008.

10. Anexos

Anexo 1. Cartel informativo del programa



Anexo 2. Carta informativa para padres y madres de alumnos

Estimados padres y madres de alumnos de 4º E.S.O. del I.E.S. Fernando III de Martos:

Nos ponemos en contacto con ustedes, para informarles de que el próximo día martes 15 de abril darán comienzo las jornadas de educación alimentaria y actividad física para adolescentes, coordinadas por el Exmo. Ayuntamiento de Martos, en las que sus hijos/as serán partícipes.

Con el objetivo de fomentar la salud familiar y de su hijo/a en particular, sería conveniente que padres y madres formaran parte del proyecto educativo que se llevará a cabo en el centro docente I.E.S. Fernando III durante el próximo mes. Les invitamos a participar en todas aquellas sesiones dirigidas a padres y madres de alumnos que están especificadas en el tríptico informativo adjunto del programa.

Reciban un cordial saludo.

Les esperamos

Martos, 6 de abril de 2015

Fdo: Enfermera coordinadora del programa

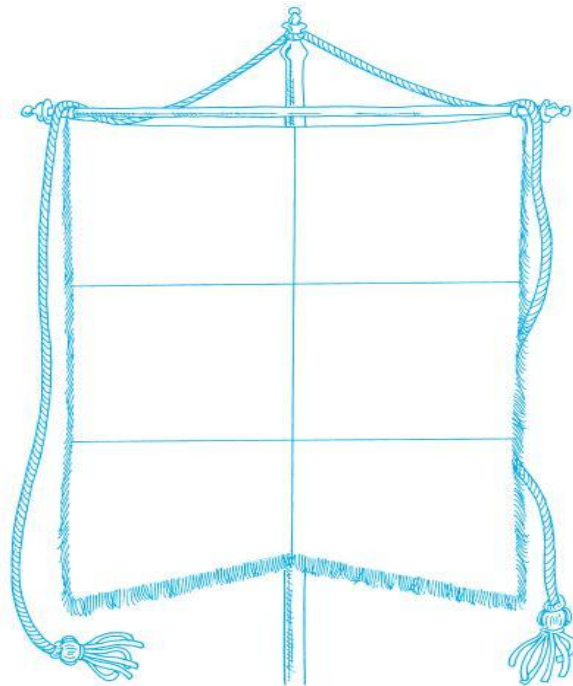
Anexo 3. Mensajes individualizados a dispositivos móviles

Mensaje 1: ¿Has desayunado? ¡Necesitas energía para mover tu cuerpo! No lo olvides : LÁCTEO+FRUTA+HIDRATOS DE CARBONO.

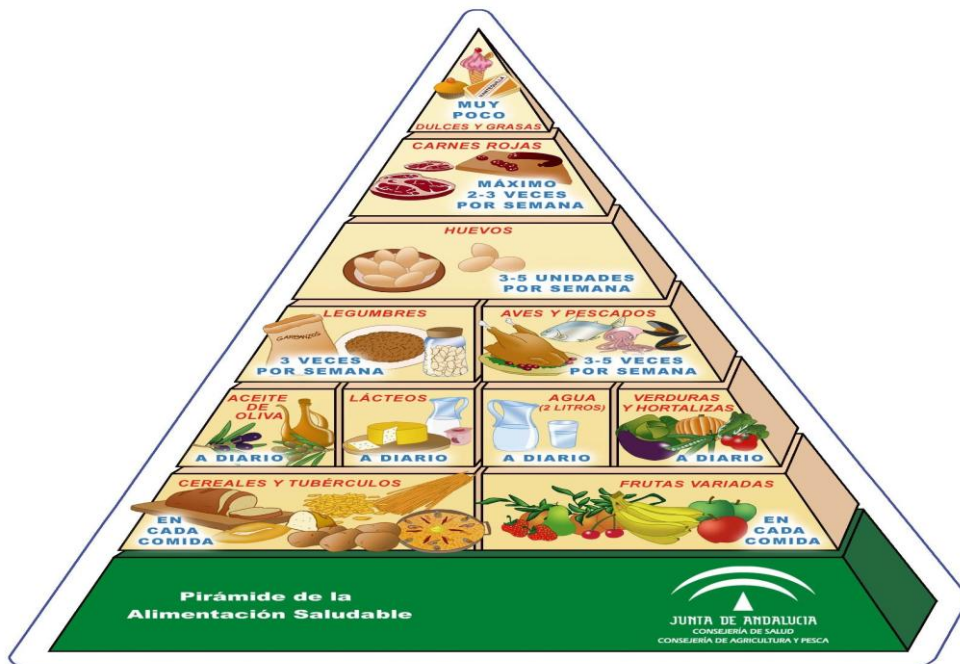
Mensaje 2: ¿Cuántas piezas de fruta has tomado hoy? ¡Recuerda que para cuidar tu alimentación debes incluir 5 al día!

Mensaje 3: ¿Te has movido hoy? ¿Qué te parece si vas a caminar con tu amigo/a durante 40 minutos? ¡Te sentirás mucho mejor potenciando tu salud!

Anexo 4. Mi bandera familiar



Anexo 5. Pirámide de alimentación



Fuente: Junta de Andalucía. Mundodeestrellas.es[Internet].Sevilla: Mundodeestrellas.es [acceso 30 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.mundodeestrellas.es/export/sites/default/mde/Recursos/soy_ninYO_ninYA/imagenes/Piramide_de_la_alimentacion.jpg

Anexo 6. Pirámide de actividad física



Fuente: Google Chrome. Google.es [Internet].Google.es[actualizada 14 de abril de 2015; acceso 18 de abril de 2015]. Disponible en https://www.google.es/search?q=piramide+de+actividad+fisica&biw=1280&bih=709&source=lmms&tbm=isch&sa=X&ei=VdtMVbm2FoG7UIi3gdAD&ved=0CAYQ_AUoAQ#imgrc=4Oo-Ekf8tnoufM%253A%3Bhgoix657_qf1EM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.educagratis.org%252Fmoodle%252Ffile.php%253Ff

Anexo 7. Imagen de plato saludable



Fuente: Google Chrome. Google.es [Internet].Google.es[actualizada 14 de abril de 2015; acceso 18 de abril de 2015]. Disponible en https://www.google.es/search?q=imagen+plato+saludable&biw=1280&bih=709&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=auBMVd2CAsG0UPzRgNgI&ved=0CAYQ_AUoAQ#tbm=isch&q=+plato+saludable&imgsrc=ccQW3xwgD0Z1fM%253A%3BGg3k6GdpmIYACM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.jabefitness.com%252Fwp-

Anexo 8. Calendario mensual de autoevaluación de la ingesta

MES: _____ SEMANA DEL DIA _____ AL _____

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO							
MEDIA MAÑANA							
COMIDA							
MERIENDA							
CENA							

Fuente: Cruz Roja Juventud. Cruzrojajuventud.org[Internet]. Madrid: Cruzrojajuventud.org;2005 [acceso 24 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.cruzrojajuvenud.org/principal/documents/44765/62152/COME+SANO+CALENDARIO+SALUDABLE+HOJAS.PDF/bf1bc7cf-2cd9-438c-8d68-691a57c6562a>

Anexo 9. Reportaje: “Únete a la dieta mediterránea”.

Fuente: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Alimentación.es[Internet]. Madrid: Alimentación.es; 2014 [acceso 24 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.alimentacion.es/es/canal_tv/reportajes/?PageNumber=1&tcmUri=tcm:5-58697

Anexo 10. Folleto. Leo lo que como

Lee lo que Comes

Las etiquetas son como el carnet de identidad de los alimentos. La información que aportan te permite conocer las principales características del producto:

- cómo se llama
- lo que contiene
- de dónde es
- cuánto pesa
- cuánto puede durar.

Mira bien las etiquetas

Cuando figure alguna mención sobre el valor nutritivo o saludable del alimento ("sin grasa", "sin azúcares", "bajo valor energético", "alto contenido en vitamina C"), además es obligatorio el etiquetado nutricional.

Algunas veces

dependiendo del tipo de producto:

- ▶ Cantidad de determinados ingredientes: % de ingredientes que se destacan en el etiquetado. Ej: pizza de jamón (%) y champiñones (%).
- ▶ Condiciones especiales de conservación y de utilización: si es necesario para mantener el alimento en buenas condiciones.
- ▶ Modo de empleo o preparación.
- ▶ País de origen o procedencia: en productos de fuera de la UE o cuando sea necesario para que no te confunda.

INDICACIONES OBLIGATORIAS

Qué información incluyen las etiquetas de los productos envasados

1. NOMBRE O DENOMINACIÓN

Nombre que define al producto (por ejemplo: mermelada, leche, yogur...)

2. INGREDIENTES

¿Cuál es mi composición?

La lista de ingredientes incluye las materias primas y aditivos en orden decreciente, comenzando por el de mayor cantidad. Si eres alérgico a algún alimento búscalo en la etiqueta, siempre tiene que aparecer (ej: mostaza, huevo, pescada, cacahuete...)

3. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FABRICANTE

¿Quién responde por mí?

Nombre y domicilio del fabricante, envasador o vendedor de la Unión Europea

4. CONSUMIR ANTES DE... O PREFERENTEMENTE ANTES DE...

¿Cuánto puedo durar?

Hasta entonces te puedes comer el alimento con todas sus propiedades. Busca en la etiqueta si se necesita guardar en la nevera.

5. CANTIDAD NETA

¿Cuánto peso?

Si soy líquido: L, ml, cl.
Si soy sólido: Kg, g.

6. LOTE DE FABRICACIÓN

¿Quién es mi familia?

Todos los que hemos sido fabricados en iguales condiciones de fabricación y composición tenemos el mismo nº que nos identifica.

Todas las respuestas en las etiquetas.

Fuente: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Alimentación.es[Internet]. Madrid: Alimentación.es; 2007 [acceso 30 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.alimentacion.es/imagenes/es/aaff_folleto_tcm5-1857.pdf

Anexo 11. Fotografía. Adolescentes cocinando



Fuente: Google Chrome. Google.es [Internet].Google.es[actualizada 14 de abril de 2015; acceso 22 de abril de 2015]. Disponible en https://www.google.es/search?q=imagen+plato+saludable&biw=1280&bih=709&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=auBMVd2CAsG0UPzRgNgI&ved=0CAYQ_AUoAQ#tbm=isch&q=jovenes+comunicando&imgsrc=5XW4Ewzg-9CrVM%253A%3BVG3P2Aljmu8JOM%3Bhttp%253A%252F%252Fimages.lainformacion.com%2

Anexo 12. Fotografía. Familia viendo la televisión.



Fuente: Google Chrome. Google.es [Internet].Google.es[actualizada 14 de abril de 2015; acceso 22 de abril de 2015]. Disponible en https://www.google.es/search?q=imagen+plato+saludable&biw=1280&bih=709&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=auBMVd2CAsG0UPzRgNgI&ved=0CAYQ_AUoAQ#tbm=isch&q=familia+viendo+la+tv&imgsrc=3E7SvQTYoeKqyM%253A%3ByFN3jyXX7Gh3YM%3Bhttp%253A%252F%252Ffc3e308.medialib.glogste

Anexo 13. Fotografía. Familia realizando actividad física.



Fuente: Google Chrome. Google.es [Internet].Google.es[actualizada 14 de abril de 2015; acceso 22 de abril de 2015]. Disponible en https://www.google.es/search?q=familia+bicicleta&biw=1280&bih=709&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=nORMVeDEDMn1UKS9gNAI&ved=0CAYQ_AUoAQ#imgsrc=vq2ZyduFUy2uzM%253A%3BWO1MQ1Hp-aC95M%3Bhttp%253A%252F%252Fenforma.salud180.com%252Fsites%252Fdefault%252Ffiles%252Fsty

Anexo 14. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

En las siguientes tablas, encontrarás aspectos relacionados con el programa. Tendrás que marchar con una “X” la puntuación que le das a cada ítem (siendo 1 menor puntuación y 10 máxima puntuación)

Profesor Alumno Padre/madre

Edad Sexo: H M

1	Recursos Humanos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1.	Metodología empleada por la enfermera										
1.2.	Capacidad de dinamización y comunicación										
1.3.	Nivel de empatía con el grupo										

2	Recursos Materiales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1	Utilidad de los diferentes medios audiovisuales										
	2.1.1. Pirámide de alimentación										
	2.1.2. Pirámide de ejercicio										
	2.1.3. Imagen de plato saludable										
	2.1.4. Reportaje “únete a la dieta mediterránea”										
	2.1.5. Presentación powerpoint para padres										
	2.1.6. Presentación powerpoint para profesores										
	2.1.7. Imágenes de actividades de ocio en familia										
2.2.	Adecuación de los materiales educativos empleados										
	2.2.1. Recortables de alimentos y actividades de ocio con imán										
	2.2.2. Calendario mensual de autoevaluación de la ingesta										
	2.2.3. Folleto: 10 recomendaciones básicas de la dieta mediterránea										
	2.2.4. Folleto: leo lo que como										
	2.2.5. Mi bandera familiar										
2.3.	Adecuación de la instalaciones (recursos metodológicos con los que cuenta el lugar de desarrollo del programa)										

Anexo 15. Cuestionario para adolescentes.

	Nada de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo
Me gusta realizar deporte diariamente				
Me gusta realizar actividades físicas (baloncesto, fútbol, ciclismo) varias veces por semana				
Normalmente, prefiero ir a los lugares cercanos andando que utilizando otro medio de transporte				
Normalmente, prefiero subir las escaleras andando en lugar de coger el ascensor				
Me gusta comer varios tipos de frutas y verduras a diario				

Me gusta comer lácteos diariamente				
Me gusta consumir alimentos ricos en hidratos de carbono(pan, cereales, tubérculos) diariamente				
Me gusta consumir alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevos..) varias veces por semana				
Me gusta tomar dulces, helados y bollería industrial de forma ocasional				
Normalmente, prefiero beber agua que algún otro tipo de bebida				

Valoración de los resultados

Indicador: % de adolescentes que responden muy de acuerdo o bastante de acuerdo/ % de adolescentes que contestan

Anexo 16. Cuestionario KIDMED sobre dieta mediterránea.

Test de calidad de la Dieta Mediterránea en la infancia y la adolescencia		
	Si	No
1. Toma una fruta o zumo de fruta todos los días		
2. Toma una segunda fruta todos los días		
3. Tomas verduras frescas, crudas, en ensaladas o cocinadas regularmente una vez al día		
4. Toma pescado fresco con regularidad (por lo menos 2 o 3 w/semana)		
5. Acude una vez o más a la semana a un centro fast-food (ej. Hamburguesería)		
6. Le gustan las legumbres y las toma más de una vez a la semana		
7. Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o mas a la semana)		
8. Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas, etc.)		
9. Toma frutos secos con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)		
10. Utiliza aceite de oliva en casa		
11. No desayuna		
12. Desayuna un lácteo (leche o yogur, etc.)		
13. Desayuna bollería industrial		
14. Toma 2 yogures y/o 40 g de queso cada día		
15. Toma cada día dulces y golosinas		

Valor del índice KIDMED

Cada respuesta contestada con un SÍ, sumará 1 punto. Cada respuesta contestada con un NO, sumará 0 puntos.

≤ 3: Dieta de muy baja calidad

4 a 7: Necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo.

≥8: Dieta mediterránea óptima

Fuente: Durá Travé T, Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. Nutr Hosp. 2011;26(3):602-608.

Cuestionario de satisfacción

Marque con una “X” las preguntas que tengan varias opciones de respuesta.

1. ¿ Qué le han parecido los objetivos del programa?

- Alcanzables
- Poco alcanzables
- Inalcanzables

2. ¿ Qué le han parecido los contenidos educativos desarrollados en las sesiones?

- Completos
- Mejorables
- Incompletos

3. ¿ Los profesionales han motivado a los usuarios a fomentar la salud alimentaria y física de su hijo/a con la intervención educativa?

- Mucho
- Poco
- Nada

4. ¿ Le ha parecido adecuada la dinámica grupal?

- Si
- A veces
- No

5. ¿ Le ha sido útil este programa para fomentar la salud alimentaria y física de sus hijo/a?

- Si
- No

6. ¿Ha ampliado sus conocimientos sobre alimentación y actividad física saludables?

- Mucho
- Poco
- Nada

7. ¿Se ha encontrado a gusto dentro del grupo durante el desarrollo del programa?

- Mucho
- Poco
- Nada

8. ¿ Se comprendían correctamente los contenidos educativos desarrollados por la enfermera? Indique grado de dificultad

- Alto
- Medio
- Bajo

9. ¿Qué cambiaría, suprimiría o mejoraría del programa? Sugerencias.

Anexo 18. Cuestionario para padres y madres de alumnos

	Nada de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo
Me preocupo por la alimentación de mi hijo/a				
Planifico las comidas intentando incluir todos los grupos de alimentos necesarios semanalmente				
Intento influir positivamente en la alimentación de mi hijo/a				
Me implico para que mi hijo/a tome un desayuno completo diariamente				
Realizo una cesta de la compra incluyendo alimentos saludables				
Leo las etiquetas de los productos alimentarios antes de comprarlos				
Realizo menús variados y saludables diariamente				
Normalmente en casa, se realizan 5 comidas diariamente				
Llevo a cabo una alimentación saludable				
Motivo a mis hijos para que practiquen actividad física moderada varios días en semana.				
Llevo a mis hijo/a al instituto en coche				
Normalmente, realizo los recados caminando				
Realizo actividad física moderada diariamente para potenciar mi salud(salgo a caminar, hago las tareas de casa, practico algún deporte..)				

Valoración de los resultados

Indicador: % de padres que contestan muy de acuerdo o bastante de acuerdo / % de padres que contestan