
Diseño de un programa de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad en niños aplicando la economía conductual en el hogar.

Trabajo Final de Máster Nutrición y Salud

Autor: Antonio García-Márquez Jesús

Directora: Andrea Arroyo Fernández

Junio de 2019

Segundo semestre



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

©opyright Reservados todos los derechos. Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la impresión, la reprografía, el microfilm, el tratamiento informático o cualquier otro sistema, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler y préstamo, sin la autorización escrita del autor o de los límites que autorice la Ley de Propiedad Intelectual.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
1 Introducción	8
1.1 Economía conductual.....	10
1.2 Intervención en el hogar.....	12
1.3 Intervenciones a distancia.....	12
2 Objetivos	14
2.1 Objetivo general.....	14
2.2 Objetivos específicos:	14
2.3 Pregunta investigable.....	14
3 Metodología	15
3.1 Parte I. Marco teórico.....	15
3.1.1 Establecimiento de objetivos.....	15
3.1.2 Desarrollo de técnicas.....	15
3.2 Parte II. Diseño del programa.....	17
3.2.1 Tipo de diseño	17
3.2.2 Población diana	17
3.2.3 Procedimiento y sesiones	18
Sesión 1. Técnicas de cambio de hábitos I.....	19
Sesión 2. Técnicas de cambio de hábitos II.....	21
Sesión 3. Estilos parentales.....	22
Sesión 4. Repaso de Técnicas y Estilos parentales.....	24
Sesión 5. Dieta saludable.....	25
Sesión 6. Despedida.....	27
3.2.4 Cronograma.....	28
3.2.5 Consideraciones éticas.....	30
4 Plan de evaluación de la intervención	31
4.1 Evaluación del proceso.....	31

4.1.1	Alcance	31
4.1.2	Cumplimiento	31
4.1.3	Satisfacción.....	31
4.1.4	Materiales	31
4.2	Evaluación del impacto	32
4.2.1	Conocimientos	32
4.2.2	Hábitos.....	32
4.2.3	Actitudes	32
4.2.4	Habilidades	32
4.3	Evaluación de resultados	32
5	Aplicabilidad de la intervención	34
6	Conclusiones	36
7	Bibliografía	37
ANEXOS	40
	TRÍPTICO	41
	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
	POWERPOINT OBESIDAD Y EC	43
	TABLA MODELO <i>MINDSPACE</i>	45
	PERSONALIZA TU TÉCNICA.....	46
	CUESTIONARIO DE FRECUENCIAS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD FÍSICA	48
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LA SESIÓN	50
	TEST DE EVALUACIÓN. Obesidad y técnicas	51
	POWERPOINT ESTILOS PARENTALES.....	52
	TABLA “ESTILOS PARENTALES”	54
	“AUTORRETRATO”.....	55
	TEST DE EVALUACIÓN. Estilos parentales	56
	POWERPOINT ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	57
	PIRÁMIDE NUTRICIONAL SENC	59
	DE LA PIRÁMIDE AL PLATO NUTRICIONAL.....	60
	TEST DE EVALUACIÓN. Alimentación saludable	61

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GENERAL..... 62

FICHA DE SESION 63

Resumen

La obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y está considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, diversos tipos de cáncer, etc. En 2016 se estimó que existían más de 340 millones de niños de entre 5 y 19 años con sobrepeso y obesidad en el mundo. En España se ha estimado que la prevalencia sobrepasa el 40% en la población infantil de entre 8 y 11 años. Se ha determinado que la causa de esta epidemia se debe a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas producido por un cambio de hábitos, consecuencia a su vez de cambios ambientales y sociales. Para abordar su tratamiento se requiere atender a los hábitos de consumo y actividad física que se establecen en la edad infantil. Estos hábitos están mediados por factores internos y situacionales. Existe poca investigación en cuanto a la toma de decisiones alimentarias en los niños, en este aspecto, las ciencias del comportamiento ayudan a comprender la psicología de cómo las personas toman decisiones, de por qué se tienen dificultades para comer saludablemente y a arrojar luz sobre factores trascendentales que contribuyen a la causa y el mantenimiento de problemas de salud pública como la obesidad. Este trabajo pretende ser una herramienta eficaz en la lucha contra esta epidemia y utiliza para ello el conocimiento aportado por la economía conductual para desarrollar técnicas de influencia sobre la toma de decisiones relacionadas con la salud que reduzcan la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil involucrando a las familias y atendiendo a las decisiones que se toman en la cotidianeidad del hogar. De tener éxito, esta intervención ayudaría a confirmar que en la toma de decisiones alimentarias, como en el resto de procesos de toma de decisiones, actúan numerosos sesgos y errores cognitivos humanos y que éstos formarían parte de las múltiples causas que provocan la epidemia de obesidad actual.

Palabras clave

Economía conductual, toma de decisiones, hábitos alimentarios, intervención en el hogar, obesidad infantil

Abstract

Obesity is defined as the abnormal or excessive accumulation of fat that can be harmful to health and it is considered a risk factor for the development of cardiovascular diseases, diabetes, various types of cancer, etc. In 2016 it was estimated that there were more than 340 million children between 5 - 19 years old with overweight and obesity in the world. In Spain it has been estimated that the prevalence exceeds 40% in the child population between 8 - 11 years old. It has been determined that the cause of this epidemic is due to an energy imbalance between calories in (consumed) and calories out (expended) as a result of a change in habits, a consequence of environmental and social changes. To approach their treatment requires attention to the habits of consumption and physical activity that are established in childhood. These habits are mediated by internal and situational factors. There is little research on dietary decision-making in children, in this aspect, the behavioural sciences help to understand the psychology of how people make decisions, why they have difficulties to eat healthy and to clarify about the transcendental factors that contribute to the cause and maintenance of public health problems such as obesity. This work aims to be an effective tool in the fight against this epidemic and for this uses the knowledge provided by behavioural economics to develop techniques of influence on the decision-making related to health that reduce the prevalence of overweight and childhood obesity involving families and attending to decisions made at home. If successful, this intervention would help confirm that in making food decisions, as in the rest of decision-making processes, numerous biases and human cognitive errors act and that these would be part of the multiple causes that spread the epidemic of obesity nowadays.

Key words

Behavioral economics, decision making, eating habits, home intervention, childhood obesity

1 Introducción

La obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (1). Los efectos adversos sobre ésta son considerados como un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, diversos tipos de cáncer, etc. Estos efectos, y dada su larga duración, le otorgan a la obesidad la categoría de enfermedad crónica que se extiende a nivel mundial, aunque con mayor prevalencia en los países desarrollados (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de obesidad en el mundo casi se triplicó en la población mundial entre 1975 y 2016 (1). Estos datos son todavía más alarmantes en la población infantil. En 2016 se estimó que existían en torno a 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad en el mundo y que esta cifra superaba los 340 millones en niños y adolescentes de entre 5 y 19 años (1).

En España, se han realizado varios estudios para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infanto-juvenil (2-4):

- Estudio EnKid España: Este estudio encontró que la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños (31%) se daba en la franja de 6-13 años (2).
- Estudio obesidad infanto-juvenil en España: Se determinó que las mayores tasas se daban en la franja desde los 8 a los 13 años, con un 45% de prevalencia (3).
- Estudio ALADINO 2015: Encuentra que en la franja de los 6-9 años se da un 41,3% de prevalencia y que ésta es aún mayor a partir de los 7 años (4).

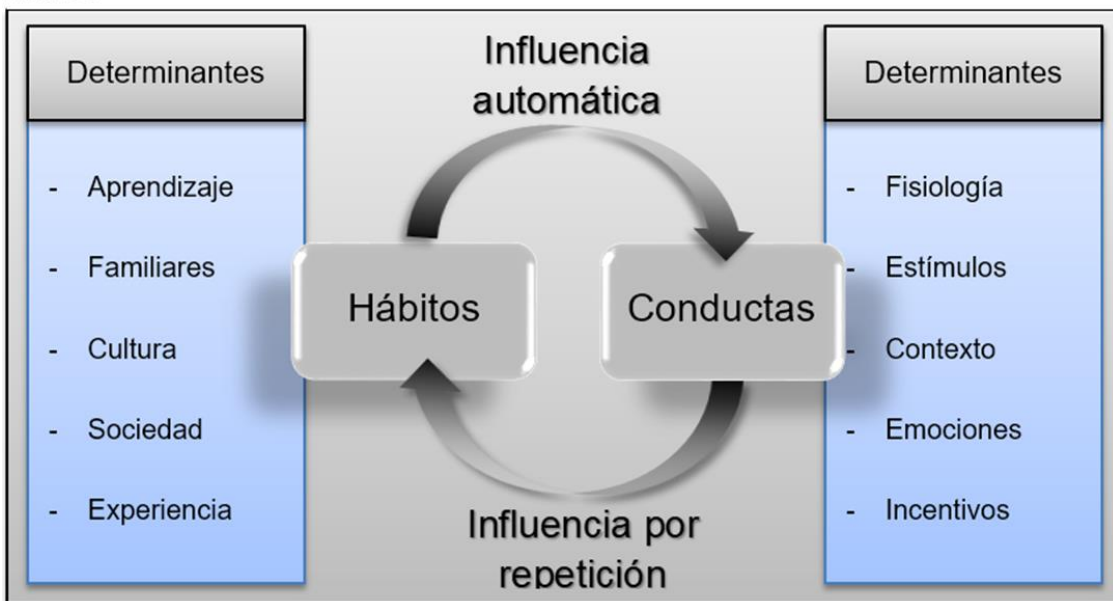
Para la OMS, la principal causa del aumento del exceso de peso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas producido por un cambio de hábitos, consecuencia a su vez de cambios ambientales y sociales, que lleva al consumo de alimentos con alto contenido calórico y al descenso de la actividad física (1). Esta institución ha realizado una serie de recomendaciones o directrices a seguir con el objetivo de reducir la obesidad infantil en el mundo (5). A saber:

1. Aplicar programas para promover la ingesta de alimentos sanos y reducir la de alimentos malsanos y bebidas azucaradas.
2. Aplicar programas para promover la actividad física.
3. Fortalecer orientaciones para la prevención de enfermedades no transmisibles en atención pregestacional y prenatal.

4. Ofrecer orientación y apoyo al establecimiento de dieta sana y pautas de sueño y actividad física en primera infancia.
5. Aplicar programas para promover entornos escolares saludables y aumentar conocimientos en niños en edad escolar.
6. Ofrecer asistencia y control de peso en niños y jóvenes con obesidad, centrados en la familia y el cambio del tipo de vida.

En la actualidad, se ha evidenciado que el proceso de alimentación está mediado por factores tan diversos como los aspectos psicológicos, fisiológicos y socioculturales (6), además, la forma en que las personas se alimentan está también determinada por la experiencia y el aprendizaje durante la infancia (7). Durante ese proceso, se van estableciendo una serie de hábitos fuertemente arraigados que son difíciles de cambiar dado que se realizan automáticamente, de forma inconsciente, influidos por una serie de condiciones ambientales determinadas. Un hábito alimentario es algo más que ingerir alimentos, implica una serie de hechos y pensamientos que determinan la conducta alimentaria, siendo ésta, a su vez, influyente en la formación de dichos hábitos (7).

Figura 1: Interacción entre determinantes de la conducta y el establecimiento de hábitos



Fuente: elaboración propia

Por lo comentado hasta ahora, se podría recomendar que las estrategias que busquen el cambio de hábitos deberían dirigirse a modificar los estímulos ambientales relevantes para la expresión de la conducta o inhibir la respuesta normalizada a través de mecanismos de incentivo (7).

Una revisión sistemática sobre procesos psicológicos básicos incluidos en publicaciones científicas sobre el comportamiento alimentario en niños (8), encontró una falta de indagación en los procesos de toma de decisiones en este ámbito y sugirió priorizar la investigación en cuanto a la toma de decisiones y la observación directa de la cotidianidad. Para ello, las ciencias del comportamiento ayudan a comprender la psicología de cómo las personas toman decisiones, de por qué se tienen dificultades para comer saludablemente, y a arrojar luz sobre factores trascendentales que contribuyen a la causa y el mantenimiento de problemas de salud pública como la obesidad (9).

En esta misma línea, la teoría prospectiva, desarrollada por D. Kahneman y A. Tversky (10), proporciona una explicación de cómo las personas toman realmente decisiones basadas en valoraciones psicológicas de pérdidas y ganancias potenciales, y ha demostrado proporcionar información valiosa para comprender los mecanismos que subyacen en la toma de decisiones relacionados con la obesidad (11). Esta teoría, junto con alguna otra de similar utilidad para el ámbito de la conducta alimentaria y la obesidad, como puede ser la teoría de *nudges* impulsada por Richard Thaler (12), forman parte del campo de estudios científicos conocido como *Economía del comportamiento* (EC) o *Economía conductual* (13,14).

1.1 Economía conductual

De forma general, se podría decir que la EC surge de la combinación de la psicología cognitivo-conductual y la economía con la intención de explicar el comportamiento real de los individuos en oposición a cómo se comportarían si fueran perfectamente racionales (15). Para ello, integra la investigación sobre las influencias cognitivas, sociales y emocionales en el comportamiento económico (16) y pretende una aproximación desde la teoría económica a la cotidianidad humana, a sus prácticas e interacciones de intercambio y de relación con los bienes y a la toma de decisiones (15).

Inicialmente enfocado en el comportamiento del consumidor, el conocimiento desarrollado en el campo de la EC ha empezado a aplicarse, como ya se ha comentado anteriormente, en el ámbito de la salud pública. En una revisión bibliográfica sobre la aplicación de los conceptos de la EC en el estilo de vida (17), se evaluaron tres rasgos del comportamiento humano relacionados con la toma de decisiones y se incluyeron concepciones utilizadas por los economistas del comportamiento, quienes se dedican al ámbito de la EC, que son relevantes para la salud pública y para el cambio de

comportamiento relacionados con la salud. Estos rasgos, y los diferentes conceptos utilizados, fueron:

- **Racionalidad limitada:** Las capacidades de procesamiento de información de los seres humanos son limitadas, por ello las personas adoptan reglas prácticas o atajos mentales (heurísticos) en la resolución de problemas que pueden llevar a errores sistemáticos. Algunos de los conceptos estudiados en base a este rasgo fueron; el sesgo de anclaje, que es la forma en que la información previa influye en la toma de decisiones; el sesgo de statu quo, entendido como la tendencia a mantener las cosas tal y como están; la aversión a la pérdida, que indica que las pérdidas sobresalen más que las ganancias; la teoría del proceso dual (10), que postula que las personas utilizan dos sistemas de procesamiento de información, uno rápido y emocional influido por sesgos y errores y otro más lento y racional.
- **Autocontrol limitado:** Cuando los costes y beneficios en la toma de decisiones se separan en el tiempo, las personas no siempre eligen la opción que más les interesa a largo plazo. Equivaldría a la controvertida “falta de fuerza de voluntad”. Los conceptos utilizados para paliar esta falta de autocontrol fueron; la retroalimentación, los contratos de compromiso, los factores de canal (una versión de los *nudges* o “empujones” en la toma de decisiones) y el marco o arquitectura de elección que sería la forma en la que se presentan las opciones.
- **Egoísmo acotado:** Las personas no siempre actúan en beneficio propio. Los economistas del comportamiento estudiaron las conductas de egoísmo, altruismo y rencor que están muy influenciadas por las normas sociales.

Dados los resultados obtenidos en este tipo de revisiones, junto con los ofrecidos por las investigaciones que encuentran que los individuos obesos muestran mayor impulsividad, mayor sensibilidad de recompensa y unas funciones ejecutivas relacionadas con la toma de decisiones alteradas (recuperado de 11), se ha llegado a considerar que “las intervenciones sobre la alimentación saludable y obesidad pueden mejorarse modificando las opciones predeterminadas (menú, tamaños, ingredientes...), difundiendo información nutricional simple y significativa, elaborando cuidadosamente el marco de los mensajes de salud pública y trabajando para minimizar las consecuencias no intencionadas de las intervenciones al considerar los procesos de toma de decisiones” (9). Si se entiende cómo las personas toman decisiones y sus sesgos, se pueden diseñar estrategias para que se tomen las más saludables (18).

1.2 Intervención en el hogar

Algunas revisiones de intervenciones sobre conductas alimentarias y actividad física en niños (19,20) concluyen que la participación de las familias es fundamental para facilitar el establecimiento de hábitos y aumentar las probabilidades de éxito de este tipo de intervenciones. Además, señalan que a pesar de que las intervenciones con más de un año de duración son más efectivas, la implicación activa de los padres mejora los resultados a corto plazo (19,20). Por ello, el plantear unos objetivos realistas y alcanzarlos de forma progresiva, comprometiendo a los padres, extiende y justifica la necesidad de las intervenciones en el ámbito familiar.

A la hora de intervenir en el hogar, se debe prestar atención a la forma en que los padres o cuidadores ejercen su influencia en los niños pequeños. Sirviendo como modelos de conducta, éstos pueden influir positiva o negativamente sobre el comportamiento alimentario y el establecimiento de hábitos (21).

La ingesta de alimentos de los niños suele ser una preocupación central de los padres y suelen utilizar la presión y/o restricción como estrategias principales para intentar que sus hijos ingieran algún tipo de alimento determinado, consiguiendo, normalmente, el efecto contrario (21,22). Los padres que estimulan a través de la negociación el consumo de alimentos nutritivos y que promueven una ingesta variada de alimentos, aumentaron la probabilidad del consumo de vegetales en sus hijos. En cambio, la falta de sensibilidad o de respuesta de los padres a las señales de saciedad que muestra el niño puede ser contraproducente para el desarrollo de la capacidad de autorregulación, sirviendo, además, como precursor de algunos problemas alimentarios como la obesidad (21).

Teniendo en cuenta que las decisiones diarias cotidianas son determinantes críticos para una vida saludable (10), parece muy razonable pensar que la intervención en el hogar cobra una vital importancia.

1.3 Intervenciones a distancia

Una intervención en el hogar tiene un importante factor de seguimiento a distancia. Para evitar que este hecho perjudique a la intervención, se recomienda hacer uso adecuado de aplicaciones móviles y/o redes sociales que ayuden al seguimiento del programa, favorezcan la motivación y la autoeficacia en la compra de alimentos saludables, faciliten el cambio hacia comportamientos saludables y mejoren la adherencia y el autocontrol (23,24).

Por todo lo expuesto, cabría plantearse que; si los niños obesos tienen dificultades en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con un estilo de vida saludable y estas decisiones se toman a diario en el hogar, influenciadas por el ambiente y los estilos parentales, una intervención que aplique conceptos de la EC en el hogar podría ser efectiva para el cambio de hábitos y la reducción de la prevalencia de obesidad en estos niños.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

- Diseñar un programa de intervención que aplique técnicas desarrolladas a partir de conceptos de economía conductual para reducir, en el plazo de 6 meses, el grado de sobrepeso y obesidad en niños de entre 8-11 años de un centro educativo español, tomando como referencia los datos sobre el IMC de los alumnos pre y post-intervención.

2.2 Objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento en los padres, mediante formación en aula escolar dividida en 3 sesiones/talleres, sobre la aplicación de técnicas de EC, los estilos de crianza parental y la dieta saludable, realizando pruebas evaluativas tras cada sesión formativa.
- Reducir el consumo de alimentos de alto contenido calórico en los niños de forma progresiva, debiendo ser de un 10%, 25% y 50% menos respecto a la cantidad inicial el 2º, 4º y 6º mes respectivamente, medido mediante autoinformes.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras en los niños de forma progresiva, debiendo ser de un 10%, 25% y 50% más respecto a la cantidad inicial el 2º, 4º y 6º mes respectivamente, medido mediante autoinformes.
- Aumentar el tiempo dedicado a actividad física en los niños, promoviendo la adhesión a actividades extraescolares o realizando actividad física diaria como caminar, correr o juegos en el parque infantil hasta un mínimo de 30, 45 y 60 min/día durante 3 días en semana el 2º, 4º y 6º mes respectivamente. Se medirá mediante autoinformes.

2.3 Pregunta investigable

- ¿Un programa de intervención en el hogar, que aplique conceptos de economía conductual para mejorar la toma de decisiones relacionada con el estilo de vida saludable, reduce el IMC en niños de entre 8-11 años con sobrepeso y obesidad frente a la ausencia de intervención?

3 Metodología

3.1 Parte I. Marco teórico

3.1.1 Establecimiento de objetivos

Junto a los alimentos que contienen un alto contenido calórico de forma natural, los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas tienen una elevada densidad energética y, sin excluir a otros factores, podrían causar obesidad (25,26) y diversos perjuicios para la salud (27). Unido al aumento de actividad física, el descenso en el consumo de estos productos puede ayudar a reducir el IMC en niños (20). Así mismo, el aumento del consumo de frutas y verduras se ha asociado a mejores hábitos alimentarios y menores índices de IMC (28).

Existe suficiente evidencia que demuestra que los programas de intervención multidimensional sobre alimentación, actividad física y cambios de conducta con la inclusión de la familia presentan mayor disminución del IMC (20) y que 60 min/día durante 3 días a la semana mejora indicadores de salud cardiovascular en menores (20).

Por otro lado, las intervenciones cuya dilatación en el tiempo es igual o superior a los 5 meses de duración son más efectivas (20,29). Igualmente, aquellas intervenciones en las que las sesiones tienen una duración y separación en el tiempo adecuada ayudan a interiorizar mejor los conceptos (30).

3.1.2 Desarrollo de técnicas

Para construir la base teórica que fundamenta el diseño de las actividades o técnicas concretas a llevar a cabo durante el programa, se utilizó la bibliografía referenciada en los documentos citados en el apartado *Introducción*, complementándose con una búsqueda bibliográfica generalizada a través de los motores de búsqueda de la biblioteca de la UOC y Google Académico, utilizando las palabras claves *#Behavioural Economics*, *#Decision making*, *#Eat* y *#Obesity* siendo combinadas de diversas formas del tipo (*#Behavioural Economics OR #Decision making*) AND (*#Eat OR #Obesity*), filtrándose por la base de datos de *ScienceDirect*, al contener un gran número de documentos sobre la temática, y con una fecha de publicación no superior a 10 años de antigüedad.

Tras la consulta realizada, se concretaron los diferentes tipos de técnicas que utilizarán los cuidadores de los niños objetivo de este trabajo, las cuales terminarán de ser adaptadas por ellos mismos, y que se resumen en la tabla 1.

Tabla 1: Justificación teórica de las acciones propuestas

Técnica	Conceptos	Referencias
○ Proporcionar tamaño de platos y raciones más pequeñas	○ Sesgo de anclaje ○ “Comer sin sentido” ○ Compensación	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Roberto, C. A., & Kawachi, I. (2014); Krishna, A., & Hagen, L. (2019). (9,17,31)
○ Cambiar opciones predeterminadas	○ Sesgo <i>Statu Quo</i> ○ Disponibilidad	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Guthrie, J. F. (2017); DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017) (17,21,32)
○ Establecer contratos de compromiso	○ Aversión pérdida ○ Previsión ○ Incentivos ○ Recompensas	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Guthrie, J. F. (2017); Ammerman, A. S., Hartman, T., & DeMarco, M. M. (2017); Dolan, P., Galizzi, M. M., & Navarro-Martinez, D. (2015); DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017) (17,21,32-34)
○ Razonar para aumentar uso del sistema 2 y simplificar información para el uso del sistema 1	○ Teoría proceso dual ○ Fuerza de voluntad limitada ○ Enmarcado	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Roberto, C. A., & Kawachi, I. (2014); Guthrie, J. F. (2017); Matjasko, J.L., Cawley, JH., Baker-Goering, MM., & Yokum, DV. (2016) (9,17,32,35)
○ Comunicar avances	○ Retroalimentación ○ Autocontrol	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Plows, S. et al. (2017) (17,36)
○ Hacer la opción saludable más atractiva y fácil de obtener y viceversa	○ Factores de canal ○ Costes de elección ○ <i>Nudges</i>	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Guthrie, J. F. (2017); Ammerman, A. S., Hartman, T., & DeMarco, M. M. (2017); Matjasko, J.L., Cawley, JH., Baker-Goering, MM., & Yokum, DV. (2016) (17,32,33,35)
○ Servir de ejemplo	○ Egoísmo acotado ○ Normas sociales ○ Facilitación social	Thorgeirsson, T., & Kawachi, I. (2013); Plows, S. et al. (2017); DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017) (17,21,36)
○ Retirar estímulos	○ Arquitectura de elección ○ Accesibilidad ○ Exposición	Ammerman, A. S., Hartman, T., & DeMarco, M. M. (2017); DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017) (21,33)
○ Ofrecer elección	○ Motivación intrínseca ○ Toma de decisiones ○ Efectos de encuadre	DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017); Matjasko, J.L., Cawley, JH., Baker-Goering, MM., & Yokum, DV. (2016) (21,35)

Fuente: Elaboración propia

3.2 Parte II. Diseño del programa

3.2.1 Tipo de diseño

Programa de intervención de diseño cuasiexperimental, Test - Retest. Con una variable dependiente por cada objetivo (IMC, ingestas y tiempos) y una variable independiente, la intervención, que a su vez está compuesta por numerosas técnicas (tabla 1) que podrían ser tomadas cada una de ellas como variables independientes al mismo tiempo.

Como principal objetivo del programa, para determinar la existencia o no de diferencia significativa entre las medidas de IMC antes y después de la intervención, se establece un nivel de significación de $p \leq 0,05$.

Aunque no es la intención del actual trabajo, para establecer comparaciones intergrupos y obtener un grupo control, se podrían tener en cuenta los registros rutinarios de sanidad y educación sobre el IMC de la población infantil, las estadísticas del INE sobre prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil o, incluso, los niños que no siguieron el programa en el centro donde se impartió.

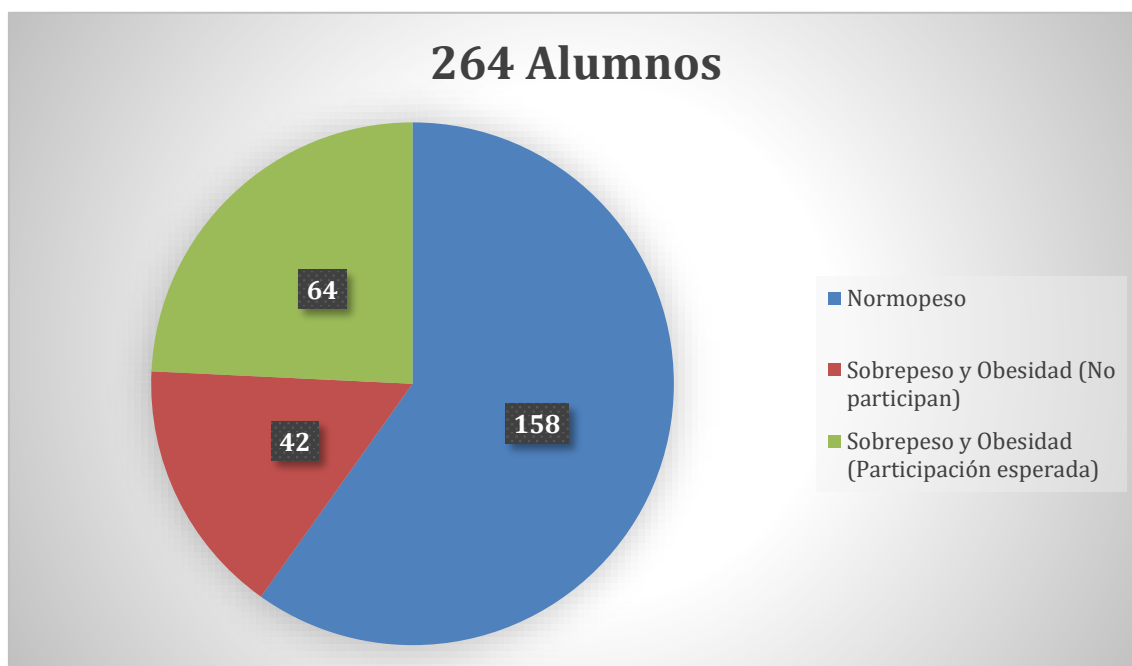
3.2.2 Población diana

El grupo sobre el que se pretende intervenir (grupo en riesgo) estará compuesto por niños de entre 8-11 años de edad con sobrepeso y obesidad, sin causa clínica asociada, que serán presentados voluntariamente por sus padres o cuidadores legales y pertenecientes a algún centro educativo de una ciudad española.

Suponiendo un colegio de primaria medio español, con 22 alumnos por clase y 3 líneas por curso, tomando como base los índices de prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en estas edades, que rondan el 40%, y suponiendo una participación media del 60% de la población diana, se espera una participación de unos 60-70 alumnos por centro (Figura 2).

Por otro lado, aunque el grupo en riesgo al que este trabajo se dirige son los niños, es a través de la formación de los padres y adultos que están encargados de su cuidado por donde se pretende intervenir en ellos. Por ello, el grupo objetivo de este trabajo serán los padres de estos niños, y a ellos se dirigirán las sesiones del programa.

Figura 2: Participación sobre el total de alumnos de un supuesto centro medio español.



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE (37).

3.2.3 Procedimiento y sesiones

Previamente al inicio de la intervención, se repartirán trípticos informativos sobre el programa (ANEXO 1) en los que se explica, de forma simplificada, el problema existente con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil, el procedimiento que va a seguir el programa y la manera en que los cuidadores pueden recoger las medidas antropométricas necesarias para calcular el IMC de los niños y determinar el grado de exceso de peso, si lo hubiera, de éstos. Esto podrá servir para concienciar y motivar la participación de los padres en el programa.

Tras la primera sesión, y recogidas las autorizaciones pertinentes (ANEXO 2), se oficializará el número de alumnos inscritos y se procederá, durante la semana siguiente a la sesión, a tomar las medidas antropométricas de los niños por parte del personal cualificado. Para determinar el estado nutricional, se utilizarán las tablas sobre el IMC del estudio sobre el crecimiento de la fundación Faustino Orbegozo 2011 (38).

El programa tendrá una duración de **6 meses** y constará de **6 sesiones/talleres** (una por cada mes) de **120 min.** aprox. cada una. Dichas sesiones, que tendrán lugar en la escuela en la que se hayan seleccionado los niños, servirán para realizar una serie de formaciones dirigidas a los padres de estos niños para que luego ellos, en casa, realicen el trabajo de forma autónoma orientados por guías de procedimientos de actuación y con apoyo online a través de alguna aplicación de mensajería (p. ej. *WhatsApp*) o algún grupo en redes sociales (p. ej. *Facebook*).

Durante los seis meses de duración del programa, los padres irán poniendo en práctica las técnicas aprendidas en el aula para conseguir que los niños elijan, progresivamente, las opciones saludables presentadas ante ellos. Además, el programa podrá ser escalable, así, a medida que vaya transcurriendo el tiempo y se vayan consiguiendo o no los objetivos, se podrán añadir retos nuevos, aumentar o suavizar exigencias o, incluso, conceder licencias.

La idea general del programa es que las técnicas que se realizan en casa sean terminadas de diseñar por los padres, es decir, basándose en la **tabla 1**, y con la orientación oportuna por parte del profesional de la intervención, tendrán que concretar de forma explícita el cómo van a realizar cada una de las técnicas propuestas. Con esto, además de aumentar la participación activa y la implicación de los cuidadores, se pretende mejorar la influencia sobre los niños adaptando las técnicas a cada caso particular.

Por otro lado, la formación sobre estilos parentales servirá de apoyo a los padres para ayudar en la resolución de posibles conflictos con los niños durante la intervención.

La formación en dieta saludable es complementaria al programa y se realiza con la idea de mejorar el conocimiento de los padres en torno a la nutrición y de favorecer el mantenimiento en el largo plazo de lo conseguido con la intervención.

Sesión 1. Técnicas de cambio de hábitos I.	
Objetivos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las principales causas de obesidad infantil 2. Conocer cómo trabajar para cambiar hábitos 3. Completar las fichas de personalización de técnicas 4. Recoger datos de consumo y actividad física para establecer la línea base 5. Creación del grupo en aplicación de mensajería instantánea 	
Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Presentación y bienvenida</u> (5 min) ○ <u>Audiovisual</u>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia y causas de obesidad infantil (15 min) ▪ Cambio de hábitos contra la obesidad. (15 min) 	

- Técnicas de Economía Conductual (15 min)
- Datos: Cumplimentación de registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min)
- Ejercicio: “Personaliza tu técnica” (30 min)
- Evaluación: Test de conocimientos adquiridos y encuesta satisfacción (20 min)
- Reparto y recogida de documentos (10 min)

Materiales y recursos

- Recursos del aula:
 - Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas
 - Proyector o pantalla de tv. donde visualizar el material didáctico.
 - Papel y lápiz para cada asistente.
- Materiales didácticos:
 - PowerPoint de la sesión 1 (ANEXO 3)
 - Tabla de modelo *MINDSPACE* (ANEXO 4)
 - Ficha “Personaliza tu técnica” (ANEXO 5)
 - Cuestionario frecuencias de consumo y actividad física (ANEXO 6)
 - Encuesta de satisfacción de la sesión (ANEXO 7)
 - Test de evaluación “Obesidad y Técnicas” (ANEXO 8)

Metodología de trabajo

- Una vez realizadas las presentaciones, se procederá, mediante exposición en clase magistral, a proyectar y explicar la presentación en *PowerPoint* de esta sesión buscando la implicación de los adultos a través de la participación activa.
- Terminada la exposición, se repartirán y rellenarán los cuestionarios de frecuencias de consumo y actividad física que servirán para establecer la línea base desde la que se comienza el programa.
- Se realizará un ejercicio utilizando la metodología de discusión en pequeños grupos y técnicas como el *brainstorming* con apoyo del docente y la orientación de la tabla *MINDSPACE*. Los adultos tendrán que adaptar las nueve técnicas

de la **tabla 1**, teniendo en cuenta que se pueden mezclar entre ellas, especificando la forma en la que ellos llevarían a cabo las técnicas que les han sido enseñadas. Una vez los grupos vayan acabando, se expondrán al grupo general y se podrá debatir su utilidad y posibles mejoras. Con este ejercicio se pretende conseguir la práctica suficiente para que cada cuidador, en casa, personalice sus propias técnicas y lo especifique en la ficha correspondiente.

- Se realizará una sencilla evaluación de conocimientos adquiridos que será corregida allí mismo entre todos y se completará la encuesta de satisfacción.
- Al repartir la documentación que se llevarán a casa (fichas) y la que deberán firmar y entregar (autorizaciones), se explicará que la primera semana posterior a la sesión se debe dedicar a la personalización de las técnicas por medio de las fichas correspondientes y con apoyo del grupo virtual, sin llevarlas a cabo hasta la segunda semana tras la sesión.

Sesión 2. Técnicas de cambio de hábitos II.

Objetivos

1. Recoger y aclarar dudas respecto al seguimiento y técnicas del programa
2. Resolución en conjunto de dudas más repetidas o interesantes
3. Recoger datos de consumo y actividad física para controlar la evolución

Contenidos

- Recogida de documentos (5 min)
- Datos: Registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min)
- Dudas y sugerencias (40-50 min)
- Debate: Resolución dudas más interesantes (40-50 min)
- Evaluación: Cuestionario de satisfacción con la sesión (10 min)
- Reparto de documentos (5 min)

Materiales y recursos

- Recursos del aula:
 - Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas

- Papel y lápiz para cada asistente.
- Materiales didácticos:
 - Tabla de modelo *MINDSPACE*
 - Encuesta de satisfacción de la sesión
 - Cuestionario frecuencias de consumo y actividad física

Metodología de trabajo

- Recogidos los documentos del mes anterior, se procederá a cumplimentar los cuestionarios de frecuencia de consumo y actividad física.
- Se procederá a escuchar las dudas y sugerencias que no hayan sido planteadas en el grupo virtual (App de mensajería). Intentando que sean los demás padres quienes ayuden a resolver esas dudas, se irá dando respuesta a las cuestiones planteadas.
- Aclaradas las dudas más sencillas y recientes, se procederá a debatir las resoluciones dadas, o a dar respuesta a las cuestiones surgidas, durante el mes anterior y que fueron planteadas en el grupo virtual. Estas cuestiones a debatir deben ir siendo seleccionadas por el profesional docente durante el transcurso del mes. Para guiar el debate y las ideas planteadas por los padres se podrá utilizar la tabla del modelo *MINDSPACE*.
- Se realiza el cuestionario sobre satisfacción con la sesión.
- Se vuelven a repartir nuevas fichas para este mes.

Sesión 3. Estilos parentales.

Objetivos

1. Conocer los diferentes estilos parentales y sus consecuencias
2. Reconocer en sí mismos el estilo o estilos parentales que suelen utilizar
3. Aprender a ser conscientes del estilo parental que se utiliza en las diferentes situaciones y saber corregirlo en caso necesario
4. Recoger datos de consumo y actividad física para controlar la evolución

Contenidos

- Recogida de documentos (5 min)
- Datos: Registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min)
- Audiovisuales:
 - Los estilos parentales (15 min)
 - La importancia del estilo parental en alimentación (15 min)
- Ejercicio: Autorretrato (25 min)
- Ejercicio: Role-playing (25 min)
- Evaluación: Test de conocimientos adquiridos y encuesta satisfacción (20 min)
- Reparto de documentos (5 min)

Materiales y recursos

- Recursos del aula:
 - Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas
 - Proyector o pantalla de tv. donde visualizar el material didáctico
 - Papel y lápiz para cada asistente.
- Materiales didácticos:
 - PowerPoint sesión 3 (ANEXO 9)
 - Tabla “Estilos parentales” (ANEXO 10)
 - Ficha “Autorretrato” (ANEXO 11)
 - Test evaluación “Estilos parentales” (ANEXO 12)
 - Encuesta de satisfacción de la sesión
 - Cuestionario de frecuencias de consumo y actividad física

Metodología de trabajo

- Recogidos los documentos del mes anterior, se procederá a cumplimentar los cuestionarios de frecuencia de consumo y actividad física.
- Se procederá, mediante exposición en clase magistral, a proyectar y explicar la presentación en PowerPoint correspondiente a esta sesión buscando la implicación de los adultos a través de la participación activa.

- En el ejercicio “Autorretrato”, los padres tendrán que reflexionar sobre los estilos parentales que ellos suelen utilizar. Para ello, deben de contestar a una serie de cuestiones, carentes de validez psicométrica, cuya única intención es hacer tomar conciencia sobre la importancia de la atención a la forma en la que educamos a nuestros hijos.
- Terminado el anterior ejercicio, se escogerá a algunos voluntarios para representar varias escenas en las que se muestren los diferentes estilos parentales.
- Se realizará una sencilla evaluación de conocimientos adquiridos que será corregida allí mismo entre todos y se completará la encuesta de satisfacción.
- Se realiza la entrega de documentos para casa (Fichas “Personaliza tu técnica”).

Sesión 4. Repaso de Técnicas y Estilos parentales.

Objetivos

1. Recoger y aclarar dudas respecto al seguimiento y técnicas del programa
2. Resolución en conjunto de dudas más repetidas o interesantes
3. Reforzar y asimilar el conocimiento adquirido durante el programa
4. Recoger datos de consumo y actividad física para controlar la evolución

Contenidos

- Recogida de documentos (5 min)
- Datos: Registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min)
- Dudas y sugerencias (40-50 min)
- Debate: Valoración de caso práctico (40-50 min)
- Evaluación: Cuestionario de satisfacción con la sesión (10 min)
- Reparto de documentos (5 min)

Materiales y recursos

- Recursos del aula:

- Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas
- Papel y lápiz para cada asistente.
- Materiales didácticos:
 - Tabla de modelo *MINDSPACE*
 - Tabla “Estilos parentales”
 - Encuesta de satisfacción de la sesión
 - Cuestionario de frecuencias de consumo y actividad física

Metodología de trabajo

- Recogidos los documentos del mes anterior, se procederá a cumplimentar los cuestionarios de frecuencia de consumo y actividad física.
- Se procederá a escuchar las dudas y sugerencias que no hayan sido planteadas en el grupo virtual (App de mensajería). Intentando que sean los demás padres quienes ayuden a resolver esas dudas se irá dando respuesta a las cuestiones planteadas.
- Aclaradas las dudas más sencillas y recientes, el docente procederá a exponer unos casos prácticos que les hayan sucedido a los propios cuidadores, siempre y cuando se respete el anonimato, durante el transcurso del programa y que ha considerado interesantes exponer. Estos casos deben ser valorados en común o en grupos pequeños, dependiendo de la cantidad de asistentes y casos a valorar. Para guiar el debate y las ideas planteadas por los padres se utilizarán las tablas del modelo *MINDSPACE* y de “Estilos parentales”.
- Se realiza el cuestionario sobre satisfacción con la sesión.
- Se vuelven a repartir las fichas para este mes.

Sesión 5. Dieta saludable.

Objetivos

1. Mejorar el conocimiento de los padres en cuanto a dieta equilibrada
2. Conocer los nutrientes y sus funciones

3. Saber diferenciar entre alimentos procesados, no procesados y ultraprocesados
4. Recoger datos de consumo y actividad física para controlar la evolución

Contenidos

- Recogida de documentos (5 min)
- Datos: Registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min)
- Audiovisual:
 - La dieta equilibrada y saludable (15 min)
 - Nutrientes y sus funciones (15 min)
 - Los alimentos. Procesados y Ultraprocesados (15 min)
- Debate: “Porcentajes, calorías y pirámides nutricionales” (20 min)
- Ejercicio: “De la pirámide al plato nutricional” (15 min)
- Evaluación: Test de conocimientos adquiridos y encuesta satisfacción (20 min)
- Reparto y recogida de documentos (5 min)

Materiales y recursos

- Recursos del aula:
 - Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas
 - Proyector o pantalla de tv. donde visualizar el material didáctico.
 - Papel y lápiz para cada asistente.
- Materiales didácticos:
 - PowerPoint de la sesión 5 (ANEXO 13)
 - Ficha “Pirámide nutricional SENC” (ANEXO 14)
 - Ficha “De la pirámide al plato nutricional” (ANEXO 15)
 - Test de evaluación “Dieta saludable” (ANEXO 16)
 - Encuesta de satisfacción de la sesión
 - Cuestionario de frecuencias de consumo y actividad física

Metodología de trabajo

- Recogidos los documentos del mes anterior, se procederá a cumplimentar los cuestionarios de frecuencia de consumo y actividad física.
- Se procederá, mediante exposición en clase magistral, a proyectar y explicar la presentación en *PowerPoint* de esta sesión buscando la implicación de los adultos a través de la participación activa.
- Terminada la exposición, se realizará un debate, guiado por el profesional, en el que se discutirá sobre los avances científicos en el campo de la nutrición y si estos van en línea con las recomendaciones oficiales. Los puntos de controversia serán; ¿Debemos calcular porcentajes de macronutrientes? ¿Hay que contar calorías? ¿Son correctas las guías nutricionales?
Para dinamizar el debate se podrán utilizar diferentes técnicas como la “Técnica de Phillips 66” o la “Buzz sesión”.
- Terminado el debate, los adultos tendrán que realizar un ejercicio de autocreación de su propia guía alimentaria utilizando como base el “Plato nutricional de Harvard” y partiendo del conocimiento adquirido en la sesión y con el apoyo de la pirámide nutricional de la SENC.
- Se realizará una sencilla evaluación de conocimientos adquiridos que será corregida allí mismo entre todos y se completará la encuesta de satisfacción.
- Se realiza el último reparto de fichas para el mes.

Sesión 6. Despedida.
Objetivos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger y aclarar dudas respecto al seguimiento y técnicas del programa 2. Recoger las opiniones sobre el programa por parte de los cuidadores 3. Recoger datos de consumo y actividad física para la comprobación de cumplimiento de objetivos secundarios
Contenidos
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Recogida de documentos</u> (5 min) ○ <u>Datos</u>: Registros de frecuencia de consumo y actividad física (15 min) ○ <u>Dudas y sugerencias</u> (60 min)

<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Evaluación</u>: Cuestionario de satisfacción (30 min) ○ <u>Agradecimientos y despedida</u> (5 min)
Materiales y recursos
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Recursos del aula</u>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de reuniones o salón de actos con capacidad suficiente para, al menos, 70 personas ▪ Papel y lápiz para cada asistente. ○ <u>Materiales didácticos</u>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de satisfacción general (ANEXO 17) ▪ Cuestionario de frecuencias de consumo y actividad física
Metodología de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> ○ Recogidos los documentos del mes anterior, se procederá a cumplimentar los cuestionarios finales de frecuencia de consumo y actividad física para poder valorar el grado de consecución de los objetivos secundarios. ○ Se procederá a escuchar las dudas y sugerencias que no hayan sido planteadas en el grupo virtual. Intentando que sean los demás padres quienes ayuden a resolver esas dudas, se irá dando respuesta a las cuestiones planteadas. ○ Se realizará la evaluación de satisfacción general con el programa.

3.2.4 Cronograma

Cualquiera que fuese el año de aplicación, se propone el inicio del programa para la segunda semana de enero del siguiente año, una vez acabadas las fiestas navideñas. Previamente, tras la fase de preparación y adaptación (1-2 meses aprox.) en la que se visitará las instalaciones y se contactará con el personal sanitario para la futura recogida de medidas antropométricas, ya se habrán tenido que repartir en el centro pertinente los respectivos trípticos con la información del programa.

2019/2020		Diciembre			Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio				
Actividades \ Semanas		49	50	51	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
Fase de ejecución	Reparto de trípticos		x			x																												
	Sesión 1					x																												
	Sesión 2												x																					
	Sesión 3																x																	
	Sesión 4																				x													
	Sesión 5																									x								
	Sesión 6																												x					
	Grupo Virtual			x																														
	Informe final																												x					
Evaluación	Línea base								x																									
	Alcance/cobertura					x						x								x						x								
	Satisfacción sesiones					x						x								x						x								
	Satisfacción general																												x					
	Resultados intermedios															x																		
	Conocimientos					x						x								x						x								
	Actitudes					x						x								x						x								
	Habilidades					x						x								x						x								
	Hábitos					x						x								x						x								
	Resultados finales																												x					

3.2.5 Consideraciones éticas

Los cuidadores de los alumnos que participen en este programa lo harán de forma libre y voluntaria. Para ello, los adultos recibirán información clara y concisa de la finalidad de la intervención y deberán cumplimentar la pertinente autorización para la toma de medidas en los niños. Así mismo, serán informados de que los datos recogidos durante la aplicación de este programa, serán tratados con la más absoluta confidencialidad en base a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

Por otro lado, en la elaboración del presente trabajo, se ha tenido en consideración la principal crítica que recibe la aplicación de algunas técnicas de EC en la modificación de conducta. Esta crítica, que se fundamenta en el derecho a la libertad de elección, observa un exceso de paternalismo en la aplicación de dichas técnicas para influir en la toma de decisiones de las personas. Por contra, algunos autores, defienden que la aplicación de la EC para la modificación de la conducta se realiza de forma en que las opciones siempre están disponibles, por lo que el individuo siempre es libre para elegir la opción que considere oportuna. Es lo que se ha definido como *Paternalismo libertario*.

Este trabajo pretende eludir este dilema al intentar actuar en un ámbito en el que la orientación en la toma de decisiones y el paternalismo podrían estar socialmente aceptado, como es el ámbito del hogar familiar.

4 Plan de evaluación de la intervención

El plan de evaluación intentará determinar la consecución de los objetivos, así como la utilidad de la metodología y actividades empleadas y el grado de satisfacción de los asistentes. Para ello se utilizarán tres tipos de evaluaciones; proceso, impacto y resultados.

4.1 Evaluación del proceso

Se pretende conocer si el programa ha sido ejecutado y recibido por el grupo objetivo conforme a la planificación previamente establecida.

4.1.1 Alcance

Para controlar la asistencia de los participantes y valorar el alcance de la intervención, el docente registrará el número de asistentes en la “Ficha de sesiones” (ANEXO 18) y podrá complementarlo con el número de miembros del grupo virtual.

4.1.2 Cumplimiento

El seguimiento del programa, tal y como ha sido diseñado, es fundamental para aumentar las probabilidades de éxito del mismo. Para evaluar la fidelidad en el seguimiento de la metodología, se utilizará la “Ficha de sesiones” en la que el docente indicará las actividades que se han realizado durante la sesión y el tiempo dedicado a cada una de ellas.

4.1.3 Satisfacción

Durante la realización de los test de evaluación en las sesiones 1, 3 y 5, y en las sesiones sin test evaluativo de conocimientos 2, 4 y 6, se repartirá el cuestionario tipo Likert que tendrá que ser cumplimentado por los asistentes y en el que reflejarán el grado de satisfacción con las instalaciones, contenidos, materiales, educador, etc.

4.1.4 Materiales

La valoración cualitativa de la utilidad y adecuación de los materiales será realizada por el docente a través de la “Ficha de sesiones”, en las que anotará, tras lo que haya observado durante la sesión, si el material cumple la función para el que ha sido diseñado o no.

4.2 Evaluación del impacto

Se pretende valorar la influencia de la intervención sobre los determinantes de la conducta problema con la intención de modificarla.

4.2.1 Conocimientos

Para evaluar los conocimientos adquiridos en cada taller, se realizarán los cuestionarios tipo test ya citados en el apartado *Sesiones*.

4.2.2 Hábitos

La evaluación de las conductas y hábitos de consumo se llevará a cabo anotando la ingesta y la actividad de los niños en el registro de frecuencias de consumo y actividad física de cada sesión para poder así valorar la evolución que se fuera produciendo. Además, en las fichas “Personaliza tu técnica” se irá haciendo un seguimiento algo más exhaustivo de las veces concretas en las que se interviene sobre la toma de decisiones.

4.2.3 Actitudes

La evaluación de actitudes no está exenta de complicaciones, sin embargo, para poder valorarlas, el docente registrará en la “Ficha de sesiones” la actitud grupal que observa durante la sesión. Además, podrá complementarla con la valoración individualizada de la participación en el grupo virtual.

4.2.4 Habilidades

Con la observación del discurrir de las sesiones y los ejercicios propuestos, el docente valorará el grado de desarrollo de las habilidades esperadas en los cuidadores. Para ello, anotará en la “Ficha de sesiones” el porcentaje de cuidadores que estima ha desarrollado la habilidad.

4.3 Evaluación de resultados

Para la evaluación de los resultados de esta intervención se realizarán dos mediciones (pre y postintervención) del estado nutricional de los niños. Estas mediciones recogerán las medidas antropométricas (peso y altura) necesarias para calcular el IMC. Con los datos recogidos, se procederá a realizar las comparaciones oportunas para determinar el grado de éxito de la intervención.

En la **Tabla 2** se recogen, de forma resumida, las evaluaciones y los métodos a utilizar durante la intervención.

Tabla 2: Resumen de evaluaciones y métodos

Evaluación del proceso		
Tipo	Indicador	Método
<i>Alcance</i>	➤ Asistencia	• “Ficha de sesiones”
<i>Cumplimiento</i>	➤ Actividades realizadas	• Observación
	➤ Tiempo dedicado	• “Ficha de sesiones”
<i>Satisfacción</i>	➤ Puntuación cuestionario de satisfacción	• Encuestas individuales • Escala tipo Likert
	<i>Materiales</i>	➤ Habilidades y conocimientos desarrollados
Evaluación del impacto		
Tipo	Indicador	Método
<i>Conocimientos</i>	➤ Puntuación test de evaluación	• Test de evaluación
<i>Hábitos</i>	➤ Cantidad de consumo	• Registro de frecuencias de consumo y actividad física
	➤ Cantidad de tiempos	• Ficha “Personaliza tu técnica”
	➤ Cantidad de elecciones	• Observación
<i>Actitudes</i>	➤ Participación	• “Ficha de sesiones”
	➤ Interés mostrado	• Observación
<i>Habilidades</i>	➤ Nivel de resolución de ejercicios planteados	• “Ficha de sesiones” • Observación
Evaluación de los resultados		
Tipo	Indicador	Método
<i>Estado nutricional</i>	➤ Índice de masa corporal (IMC)	• Medidas antropométricas

Fuente: Elaboración propia

5 Aplicabilidad de la intervención

Como se ha expuesto al inicio de este documento, las cifras de sobrepeso y obesidad infantil son cada vez más preocupantes a nivel mundial. Con la clara intención de participar en la lucha contra esta epidemia, este trabajo pretende reducir la prevalencia de las altas puntuaciones en el IMC de la población infantil centrándose en el cambio de hábitos alimentarios y de actividad física desde la perspectiva que nos aporta la psicología y, más específicamente, la economía conductual.

Utilizando el conocimiento ofrecido por estas disciplinas, este trabajo pretende intervenir sobre el cambio de hábitos con un diseño de intervención con un sistema de asistencia semipresencial. De esta forma, intenta facilitar la participación en el programa al reducir los desplazamientos y la presencia de los cuidadores en el aula. No obstante, una intervención a distancia puede considerarse un “arma de doble filo” ya que podría facilitar la participación pero, al mismo tiempo, afectar al control y seguimiento del programa dificultando la adherencia al mismo. Aunque se han utilizado las nuevas tecnologías para contrarrestar este posible efecto perjudicial, el diseño de una aplicación móvil específica podría ayudar a reducir las tasas de abandono, aumentar las probabilidades de éxito y facilitar el control, la adherencia y seguimiento del programa. En definitiva, el desarrollo de una aplicación específica podría mejorar la eficacia de la intervención.

En línea con lo anterior, algunos documentos, como el diario de técnicas personalizadas, podrían resultar complejos para ser cumplimentados diariamente por personas sin una formación o nivel de estudios adecuado. En este aspecto, hay que añadir que en la realización de este programa se ha priorizado el contenido de los ANEXOS en perjuicio de su diseño. Un diseño más atractivo y amigable, conseguido a través de colaboraciones y sinergias con equipos de diseño gráfico por ejemplo, podría facilitar la comprensión y cumplimentación para algunas personas así como su inclusión en la posible aplicación móvil que se llegara a diseñar.

Por otro lado, el diseño de esta intervención se ha realizado teniendo en cuenta un rango de edad específico de la población estudiantil, no obstante, podría ser perfectamente adaptable a otros rangos de edad así como a otros escenarios posibles. Por ejemplo, en el ámbito de la salud pública, la economía conductual ha resultado ser efectiva en contextos sociales como el del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, *Supplemental Nutrition Assistance Program*) de EEUU (33), en esa misma línea, el actual programa, puede ser adaptado a diferentes situaciones

sociales buscando la implicación de las familias, y su participación para el cambio de hábitos, de los residentes de centros geriátricos, de personas con diversidad funcional o de personas con discapacidad intelectual por ejemplo.

Así mismo, aunque este programa ha sido desarrollado para ser impartido por una sola persona, se podría ampliar su alcance formando a personal docente para su implementación en diferentes centros al mismo tiempo. En este sentido, la adaptación de este trabajo, o sus técnicas, es aplicable también al ámbito privado. Empresas que quieran mejorar el bienestar y rendimiento de sus trabajadores, y familiares, con sobrepeso u obesidad, centros deportivos, asociaciones y grupos de personas pueden verse beneficiadas por la aplicación de este tipo de intervenciones. Para ello, y con los datos que se llegaran a recoger en la aplicación de este programa, futuras investigaciones podrían estudiar la relación existente entre las técnicas que se lograsen desarrollar y aplicar en esta intervención con el éxito en el cambio de conductas, pudiendo así seleccionarlas y adaptarlas a los diferentes contextos.

6 Conclusiones

En línea con las recomendaciones establecidas por la OMS (5), este trabajo pretende ser una herramienta eficaz en la lucha contra el sobrepeso infantil interviniendo sobre el cambio de hábitos de los niños. Precisamente, la psicología es la ciencia encargada del estudio, explicación y modificación de la conducta humana, por lo que, tomando como eje principal la economía conductual y con el apoyo de la educación sobre estilos parentales y nutrición, este programa pretende conseguir que los niños adquieran hábitos de consumo saludables y que los padres estén lo suficientemente entrenados y motivados como para controlar y modificar, en caso necesario, dichos hábitos influyendo en el proceso de toma de decisiones y consiguiendo que los niños elijan progresivamente la opción más saludable, estableciendo así los hábitos adecuados para la mejora de su salud.

De alcanzarse los objetivos, esta intervención vendría a ampliar la evidencia existente que respalda la eficacia del uso de la psicología en general, y de la economía conductual en particular, para el cambio de hábitos alimentarios y, de forma indirecta, para la reducción del IMC y de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil.

Siendo esto así, el éxito de la intervención ampliaría las posibilidades de intervención nutricional más allá de las estrictamente sanitarias. Concretamente, en las intervenciones sobre pérdida de peso, normalizaría, aún más si cabe, el uso de disciplinas no sanitarias en este ámbito habitualmente relacionado exclusivamente con la salud. Este trabajo podría reforzar el uso en las intervenciones sobre pérdida de peso de una corriente psicológica diferente a la clínica y la sanitaria como es la psicología social y alguna de sus ramificaciones como la economía conductual.

Dicho éxito, podría ayudar a confirmar que en la toma de decisiones alimentarias, como en el resto de procesos de toma de decisiones, actúan numerosos sesgos y errores cognitivos humanos y que estos formarían parte de las múltiples causas que han provocado la epidemia de obesidad actual.

7 Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. OMS. Obesidad y sobrepeso. 2018; Available at: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed 03/20, 2019.
2. Majem LS, Barba LR, Bartrina JA, Rodrigo CP, Santana PS, Quintana LP. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina clínica* 2003;121(19):725-732.
3. Sánchez-Cruz J, Jiménez-Moleón JJ, Fernández-Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología* 2013;66(5):371-376.
4. Ortega Anta R, López Sobaler A, Aparicio Vizuet A, González Rodríguez L, Navia Lomban B, Perea Sánchez J, et al. Estudio Aladino 2015. España: Ministerio de Sanidad Servicios sociales e igualdad, agencia española de consumo seguridad alimentaria y nutrición, observatorio de la nutrición y de estudio de la obesidad. 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad Infantil. 2016.
6. Zaragozano JF, Chueca AS. Aspectos psicológicos y fisiológicos de la ingesta de alimentos.
7. Uscanga YC, de la Parra, Tania Romo-González. La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. *Revista PsicologíaCientífica.com* 2014;16(11).
8. Díaz MdP, Giraldo JJ, Forero MA. Procesos psicológicos básicos incluidos en publicaciones científicas sobre comportamiento alimentario en niños: revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición* 2014;41(3):272-279.
9. Roberto CA, Kawachi I. Use of psychology and behavioral economics to promote healthy eating. *Am J Prev Med* 2014;47(6):832-837.
10. Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291. Kahneman26347Econometrica1979 1979.
11. Lim S, Bruce AS. Prospect theory and body mass: characterizing psychological parameters for weight-related risk attitudes and weight-gain aversion. *Frontiers in psychology* 2015;6:330.
12. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. : Penguin; 2009.
13. Kahneman D. Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *Am Econ Rev* 2003;93(5):1449-1475.
14. Mullainathan S, Thaler RH. *Behavioral economics* 2000.
15. Pérez GAE. Economía conductual, principios generales e implicaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 2015;15(1):67-72.

16. Samson A. The behavioral economics guide 2017 (with an introduction by Cass Sunstein). 2017.
17. Thorgeirsson T, Kawachi I. Behavioral economics: merging psychology and economics for lifestyle interventions. *Am J Prev Med* 2013;44(2):185-189.
18. Altés AG. Aportaciones de la economía del comportamiento en política sanitaria: Algunas notas en torno al ejemplo de la obesidad. *Estudios de economía aplicada* 2013;31(2):10-10.
19. García MÁ, Delgado, Francisco Javier Huertas Delgado Huertas, Sánchez PT. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* 2016;33(6).
20. Rajmil L, Clofent R, Bel Comos J. Revisión crítica de las intervenciones dirigidas a la obesidad infantojuvenil. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya 2015.
21. DeCosta P, Møller P, Frøst MB, Olsen A. Changing children's eating behaviour-A review of experimental research. *Appetite* 2017;113:327-357.
22. Castrillón IC, Roldán OIG. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿ Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de psicología Universidad de Antioquia* 2014;6(1):57-74.
23. Palacios C, Torres M, López D, Trak-Fellermeier M, Coccia C, Pérez C. Effectiveness of the Nutritional App “MyNutriCart” on Food Choices Related to Purchase and Dietary Behavior: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Nutrients* 2018;10(12):1967.
24. Gilliland J, Sadler R, Clark A, O'Connor C, Milczarek M, Doherty S. Using a smartphone application to promote healthy dietary behaviours and local food consumption. *BioMed research international* 2015;2015.
25. Mendonça RdD, Pimenta AM, Gea A, de la Fuente-Arrillaga C, Martinez-Gonzalez MA, Lopes ACS, et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *ajcn* 2016;104(5):1433-1440.
26. Monteiro CA, Moubarac J, Levy RB, Canella DS, Louzada MLdC, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutr* 2018;21(1):18-26.
27. Rauber F, Campagnolo PDB, Hoffman DJ, Vitolo MR. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2015 January 2015;25(1):116-122.
28. FESNAD-SEEDO C. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Revista Española de Obesidad* 2011;10(1):1-78.

29. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbogori T, Aldubayan K. Factors influencing efficacy of nutrition education interventions: a systematic review. *Journal of nutrition education and behavior* 2017;49(2):142-165. e1.
30. Al-Ali N, Arriaga Arrizabalaga A. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 2016;20(1):61-68.
31. Krishna A, Hagen L. Out of proportion? The role of leftovers in eating-related affect and behavior. *Journal of Experimental Social Psychology* 2019 March 2019;81:15-26.
32. Guthrie JF. Integrating Behavioral Economics into Nutrition Education Research and Practice. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2017 September 2017;49(8):700-705.e1.
33. Ammerman AS, Hartman T, DeMarco MM. Behavioral Economics and the Supplemental Nutrition Assistance Program:: Making the Healthy Choice the Easy Choice. *American Journal of Preventive Medicine* 2017 February 2017;52(2, Supplement 2):S145-S150.
34. Dolan P, Galizzi MM, Navarro-Martinez D. Paying people to eat or not to eat? Carryover effects of monetary incentives on eating behaviour. *Social Science & Medicine* 2015 May 2015;133:153-158.
35. Matjasko JL, Cawley JH, Baker-Goering MM, Yokum DV. Applying behavioral economics to public health policy: illustrative examples and promising directions. *Am J Prev Med* 2016;50(5):S13-S19.
36. Plows SE, Smith FD, Smith JR, Chapman CM, La Macchia ST, Louis WR. Healthy eating: A beneficial role for perceived norm conflict? *J Appl Soc Psychol* 2017 06/01; 2019/05;47(6):295-304.
37. OECD. Panorama de la educación 2017. 2018.
38. Fernández C, Lorenzo H, Vrotsou K, Aresti U, Rica I, Sánchez E. Estudio de crecimiento de Bilbao. Curvas y tablas de crecimiento (estudio transversal). Bilbao: Fundación Faustino Orbeago Eizaguirre 2011.

ANEXOS

TRÍPTICO

PROGRAMA:

El programa **“Criemos Niños Sanos sin Obesidad”** pretende cambiar los malos hábitos de estos niños a través de la influencia sobre la toma de decisiones. Es decir, se busca cambiar la elección malsana por una más sana. Para ello se basa en un ámbito de la psicología llamado Economía Conductual.

La **Economía Conductual** ha demostrado que no somos totalmente racionales cuando tomamos decisiones, que cometemos errores de muchos tipos, y que conociendo estos errores podemos predecir y cambiar la elección malsana.

El programa **“Criemos Niños Sanos sin Obesidad”** está destinado a los **padres** de niños de entre **8 y 11 años de edad**, para que tomen conciencia del peligro de padecer obesidad infantil y sean capaces de erradicarla actuando sobre la toma de decisiones de sus hijos.

Recuerda:

Un niño obeso tiene mayor probabilidad de ser un adulto obeso. **NO HIPOTEQUES SU FUTURO.**

¡¡¡ACTÚA AHORA!!!



Programa ofrecido por:
Máster Universitario en Nutrición y Salud
Con la colaboración de:



Criemos NIÑOS




SANOS sin OBESIDAD

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____


OBESIDAD INFANTIL

La prevalencia de obesidad infantil se ha triplicado en los últimos años. De sufrirla, su hijo tendrá mayor probabilidad de padecer enfermedades como la diabetes y un mayor riesgo de sufrir problemas psicológicos que van desde la baja autoestima a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.



En la lucha contra esta epidemia, los esfuerzos se centran en reducir el consumo de alimentos con alto contenido calórico y en aumentar la actividad física de los niños junto con el consumo de frutas y verduras.

MEDIR LA OBESIDAD



PESO ESTATURA

IMC = Peso (kg) / Estatura (m)²

IMC = 32 / 1,33 * 1,33 = 0,0018

IMC = 32 / 1,33 * 1,33 = **18,08**

Para conocer en qué estado nutricional se encuentra una persona, basta con calcular el **Índice de Masa Corporal (IMC)**. Este índice se calcula muy fácilmente.

1. Pesa al niño y mídolo
2. Realiza los cálculos tal y como se muestra más arriba
3. Compara la puntuación

COMPROBAR

<https://cuidadoinfantil.com/imc>

Calculadora nutricional online fácil y rápida


EDAD	NIÑAS		NIÑOS	
	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad
8	18.3 - 20.5	>20.6	17.9 - 19.9	>20.0
9	19.1 - 21.7	>21.8	18.6 - 20.9	>21.0
10	20.0 - 22.9	>23.0	19.4 - 22.0	>22.1
11	20.8 - 23.9	>24.0	20.2 - 23.1	>23.2

Comprueba fácil y rápidamente el estado nutricional entrando en la web que indicamos arriba.

Si prefieres hacerlo manualmente:

1. Anota la puntuación del IMC
2. Busca la edad y sexo correspondiente
3. Comprueba en qué casilla estaría la puntuación
4. Si la ubicas en alguna casilla, **NECESITAS ESTE PROGRAMA**
5. Si la puntuación no corresponde a ninguna casilla, **FELICIDADES** tu hijo/a no tiene exceso de peso

¿Dudas?
607414411



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____
padre/madre del alumno/a _____ del curso _____
declaro haber recibido la información necesaria y suficiente para entender el procedimiento que seguirá el programa de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad en niños aplicando la economía conductual en el hogar CRIEMOS NIÑOS SANOS SIN OBESIDAD y manifiesto mi DESEO DE PARTICIPAR en este programa, hasta que finalice o decida lo contrario, y AUTORIZO a que se realicen las medidas antropométricas oportunas, PESO Y ESTATURA, para el cálculo del *IMC* (Índice de masa corporal) en mi hijo/a anteriormente citado.

Así mismo, me comprometo a mantener la máxima veracidad en cuanto a los datos que vaya a aportar en cualquier momento durante esta intervención y AFIRMO CONOCER que esos datos serán tratados con la máxima confidencialidad en base a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Recibí,

Fdo: _____

POWERPOINT OBESIDAD Y EC

Sobrepeso y Obesidad Infantil

Causas y prevalencia

El peligro de ser un niño obeso

- Un niño obeso será, probablemente, un adulto obeso
- Asociación con riesgo cardiovascular
- Posible desarrollo de Diabetes I y II
- Reducción de AUTOESTIMA y problemas psicosociales



Prevalencia

AUMENTO OBESIDAD INFANTIL MUNDIAL



- Desde 1975 al 2016 la prevalencia se triplicó
- 340 millones de niños con sobrepeso y obesidad en el mundo
- 40% de niños (8 -11 años) con sobrepeso y obesidad en España

Causas



Sobrepeso y Obesidad Infantil

Cambio de hábitos



Toma de decisiones

- RACIONALIDAD LIMITADA
 - Sesgos
 - Procesamiento rápido-despacio
 - Aversión a la pérdida
- FUERZA DE VOLUNTAD LIMITADA
 - Autocontrol
 - Contratos de compromiso
 - Empujones (Arquitectura de elección)
- NORMAS SOCIALES
 - Referentes



Modelo MINDSPACE

M	MENSAJERO	> Las personas están fuertemente influidas por quien les comunica la información
I	INCENTIVOS	> Las respuestas de las personas a los incentivos están moduladas por atajos mentales predecibles.
N	NORMAS	> Las personas están fuertemente influidas por lo que hacen otras
D	DEFECTO	> Las personas siguen la opciones por defecto
S	SEÑUELO	> Los actos están a menudo influidos por señales subconscientes
P	PROMINENCIA	> Las personas dirigen la atención a lo que es novedoso y parece relevante
A	AFECTO	> Las asociaciones emocionales modifican las acciones de las personas
C	COMPROMISO	> Las personas buscan ser consistentes con sus promesas públicas, y actuar en consecuencia
E	EGO	> Las personas actúan de manera que se sientan bien con sí mismas

Sobrepeso y Obesidad Infantil

Técnicas de Economía Conductual

Técnicas de influencia

- Tamaño de platos y raciones
 - Sesgo de anclaje
 - Comer sin sentido
- Cambiar opciones predeterminadas
 - Statu Quo
 - Disponibilidad
- Contratos de compromiso
 - Incentivos
 - Aversión a la pérdida

Técnicas de influencia

- Razonar para sistema 1 y simplificar para el 2
 - Proceso dual
 - Razonamiento limitado
- Feedback
 - Comunicar avances
 - Autocontrol
- Opción saludable atractiva y fácil
 - Nudges (Empujones)
 - Costes de elección

Técnicas de influencia

- Servir de ejemplo
 - Normas sociales
 - Facilitación social
- Retirar estímulos
 - Accesibilidad
 - Arquitectura de elección
- Ofrecer opciones de elección
 - Motivación intrínseca
 - Toma de decisiones

¡GRACIAS!

TABLA MODELO MINDSPACE

M	MENSAJERO	- Las personas están fuertemente influidas por quien les comunica la información
I	INCENTIVOS	- Las respuestas de las personas a los incentivos están moduladas por atajos mentales predecibles
N	NORMAS	- Las personas están fuertemente influidas por lo que hacen otras
D	DEFECTO	- Las personas siguen las opciones por defecto
S	SEÑUELO	- Los actos están a menudo influidos por señales inconscientes
P	PROMINECIA	- Las personas dirigen la atención a lo que es novedoso y les parece relevante
A	AFECTO	- Las asociaciones emocionales modifican las acciones de las personas
C	COMPROMISO	- Las personas buscan ser consistentes con sus promesas públicas, y actuar en consecuencia
E	EGO	- Las personas actúan de manera que se sientan bien con sí mismas

PERSONALIZA TU TÉCNICA

Nombre: _____

FRUTAS Y VERDURAS

ULTRAPROCESADOS

ACTIVIDAD FÍSICA

	TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
1	<ul style="list-style-type: none"> - Cambiar opción predeterminada - Hacer la opción saludable fácil y apetecible - Dar ejemplo 	<p>Sé que mi hijo es muy flojo, así que, cuando terminemos de comer y me levante a por el postre, no le traeré la natilla y pondré fruta pelada, bien preparada y apetecible, en un bol en la mesa para todos. Empezaremos a picar mi marido y yo y, si pide la natilla, tendrá que levantarse él a por ella.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - Cambiar opción predeterminada - Eliminar estímulos 	<p>Sé que mi hijo es muy flojo, así que, cuando terminemos de comer y me levante a por el postre, no le traeré la natilla.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer la opción saludable fácil y apetecible - Dar ejemplo 	<p>Pondré fruta pelada, bien preparada y apetecible, en un bol en la mesa para todos. Empezaremos a picar mi marido y yo y, si pide la natilla, tendrá que levantarse él a por ella.</p>

Diario:

MES	ENERO		RESPUESTA			OBSERVACIÓN
TÉCNICA	DÍA	HORA				
1	12	14:30	B	R	M	No come postre y se marcha al salón
2	12	14:30	B	R	M	No come la natilla
3	12	14:30	B	R	M	No come fruta
			B	R	M	
			B	R	M	
			B	R	M	
			B	R	M	
			B	R	M	
			B	R	M	

Instrucciones:

- La redacción del procedimiento por el cual se llevará a cabo las técnicas debe hacerse la manera más específica posible, de forma que cualquier persona ajena al programa pudiera realizarla sin problema alguno. A modo de ejemplo se han rellenado algunas casillas.
- Las casillas “*RESPUESTA*” B, R, M (Buena, Regular y Mala) medirán el grado de consecución del objetivo. En el ejemplo, la técnica 1 se ha dividido en dos técnicas para observar a qué equivaldría una respuesta “R”. Comer la natilla de postre sería una respuesta “M”, en cambio, comer la fruta sería una respuesta “B”, por lo que no comer postre es una respuesta “R” ya que se consigue el objetivo a medias.
- Se aconseja cumplimentar el diario poco tiempo después de la realización del procedimiento ya que es más fácil reflejar el cómo se ha desarrollado la acción y poder tomar medidas futuras en caso necesario. El prestar atención a las reacciones del niño puede ayudar a diseñar futuros procedimientos más potentes.
- Se aconseja diseñar procedimientos con técnicas sencillas e individuales al principio del programa e ir aumentando la complejidad de éstas a medida que vaya avanzando la intervención y aumente la destreza en el diseño.

CUESTIONARIO DE FRECUENCIAS DE CONSUMO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Nombre: _____ Edad: _____

Instrucciones:

- Indique el número de veces, diaria o semanalmente, que se repite el consumo de los diferentes alimentos.
- Tenga en cuenta que los alimentos pueden estar mezclados, por lo que debe señalar el consumo separándolos. Ejemplos: cereales de desayuno (cereal + leche), plato de pasta (pasta + bacon + nata).
- Si tiene dudas sobre las cantidades, redondee hacia arriba. Ejemplo: si el niño bebe un vaso y medio de leche diario, debe señalar "Leche, 1 vaso o taza.....2 veces al día".

Alimentos de alto contenido calórico		FRECUENCIA	
		DIARIA	SEMANAL
Dulces - Bollería	Cereales de desayuno azucarados (un tazón o bol)		
	Bollería industrial (bollicao, croissant, donut...)		
	Galletas tipo maría (4 simples, 2 tipo sándwich "oreo")		
	Golosinas (chicle azucarado, chupachups, gomitas, gusanitos...)		
	Chocolate (dos onzas, un mini kitkat, barra tipo mars, un puñado tipo conguitos...)		
	Bebidas azucaradas (1 vaso/lata refresco, 1 vaso/brik batido/zumo envasado...)		
	Otros (especificar) _____		
Fritos – Fast food	Patatas fritas (papas, ración pequeña, ¼ del plato)		
	Patatas fritas chips (bolsa pequeña)		
	"Fritanga" (Sanjacobo, flamenquín, 3 varitas pescado, 3 Nuggets, 2 salchichas...)		
	Hamburguesa (pequeña simple, incluye pan pero no resto de ingredientes)		
	Pizza (una porción "cuña" de pizza mediana)		
	Otros (especificar) _____		
Carnes y Chacinas	Embutidos (4-5 rodajas, chorizo, salchichón...)		
	Carnes grasas (1 chuleta cerdo, 2 lomo, 1 secreto/pluma...)		
	"Pringá" (tocino, chorizo, morcilla...)		
	Otros (especificar) _____		
Lácteos y Pastas	Pan blanco o de molde (una pieza, dos rebanadas)		
	Pastas (espaguetis, macarrones, ½ lasaña...)		
	Lácteos azucarados (yogurt sabores, natillas, 2 petit-suisse, flan...)		
	Queso (curado 1 cuña pequeña, 2 lonchas, 1 quesito...)		
	Otros (especificar) _____		

Frutas y Verduras		FRECUENCIA	
		DIARIA	SEMANTAL
Frutas	Pieza de fruta (plátano, manzana, naranja, 2 mandarinas...)		
	Rebanada (sandía, melón...)		
	Puñado/bol pequeño (macedonia, fresas, picotas, uvas...)		
	Otros (especificar) _____		
Verduras	Plato principal (½ plato de pisto, menestra, espinacas...)		
	Guarnición (½ plato de champiñones, judías verdes, zanahorias, coliflor...)		
	Ensalada (bol pequeño de ensalada de lechuga, espinaca, col...)		
	Tomate rojo sin ensalada (1 mediano)		
	Otros (especificar) _____		

Instrucciones:

- Indique el número de minutos aproximado que se dedica a la actividad diaria y/o semanalmente.



Actividad física		TIEMPO	
		DIARIO	SEMANTAL
Deportes	Fútbol, baloncesto, tenis, voleibol, hockey...		
	Atletismo, salto, natación...		
	Otros (especificar) _____		
Juegos	Sociales (pilla-pilla, escondite, carreras...)		
	En columpios (escalada, tobogán, castilletes...)		
	Otros (especificar) _____		
Movilidad	Caminar, pasear...		
	Subir escaleras, saltar...		
	Otros (especificar) _____		

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LA SESIÓN

Nº Sesión

Con idea de seguir mejorando nuestro servicio y formación, le ofrecemos la posibilidad de dar **su opinión** en cuanto a la **satisfacción** con esta sesión a través de este cuestionario. Para su realización, marque en las casillas de la derecha el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que se realizan siendo "1" *totalmente en desacuerdo* y "5" *totalmente de acuerdo*. Después indíquenos, desde su punto de vista, qué es *lo mejor* y qué *podemos mejorar* en la sesión. Por último, podrá hacer cualquier tipo de observación o recomendación que crea relevante. MUCHAS GRACIAS.

Instalaciones					
Las instalaciones son adecuadas en cuanto a iluminación, temperatura y ruidos	1	2	3	4	5
Las instalaciones disponen de los accesorios necesarios (mobiliario, tv, sonido...)	1	2	3	4	5
Me siento cómodo/a en las instalaciones	1	2	3	4	5
El acceso y situación del aula facilitan la asistencia	1	2	3	4	5
Educador					
El docente domina los contenidos	1	2	3	4	5
El docente es claro en sus explicaciones	1	2	3	4	5
El docente fomenta la participación de los asistentes	1	2	3	4	5
El docente atiende a las dudas de forma inmediata y clara	1	2	3	4	5
Contenidos					
El temario es claro y/o fácil de entender	1	2	3	4	5
Creo que la temática me servirá para llevar a cabo las actividades del programa	1	2	3	4	5
Creo que la temática sirve para conseguir el objetivo principal (IMC niños)	1	2	3	4	5
El tiempo dedicado a la teoría es el adecuado	1	2	3	4	5
Materiales					
Los materiales (fichas, imágenes) son claros y fáciles de entender	1	2	3	4	5
Creo que los materiales ayudan a realizar los ejercicios de la sesión	1	2	3	4	5
Creo que los materiales ayudan a conseguir los objetivos propuestos en la sesión	1	2	3	4	5
El tiempo dedicado a los ejercicios es el adecuado	1	2	3	4	5
Satisfacción general					
En general, estoy satisfecho/a con la sesión	1	2	3	4	5

LO MEJOR	LO PEOR
	

Observaciones/Recomendaciones:

TEST DE EVALUACIÓN. Obesidad y técnicas

Señale la respuesta correcta considerando que solo una lo es:

PUNTUACIÓN

1. **La obesidad se asocia con...**
 - a) Mayor riesgo cardiovascular
 - b) Diabetes Mellitus
 - c) Ambas respuestas son correctas
2. **Un niño con obesidad tiene mayor probabilidad de...**
 - a) Ser un adulto sano
 - b) Desarrollar musculatura en la pubertad
 - c) Ser un adulto obeso
3. **Al igual que en el resto del mundo, en España la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil a aumentado en los últimos años llegando a afectar aproximadamente al:**
 - a) 20% de la población infantil
 - b) 40% de los niños entre 8 – 11 años
 - c) 40% de los niños menores de 5 años
4. **La obesidad se ha explicado por una diferencia entre consumo y gasto de energía. Este alto consumo y bajo gasto se debe a factores como:**
 - a) Los hábitos, la educación y la genética
 - b) Los hábitos, el ambiente y la sociedad
 - c) Ambas respuestas son correctas
5. **La relación entre hábitos y conductas es bidireccional. Esto quiere decir:**
 - a) Que puede afectar a cualquiera
 - b) Que toma dos direcciones opuestas
 - c) Que se influyen mutuamente
6. **Los hábitos se forman principalmente...**
 - a) En la vejez
 - b) En la infancia
 - c) Ambas respuestas son correctas
7. **La ciencia que estudia el comportamiento real de los individuos, en oposición a cómo se comportarían si fueran perfectamente racionales en la toma de decisiones se llama:**
 - a) Psicología de las decisiones
 - b) Psicoutrición
 - c) Economía conductual
8. **Cuando los costes y beneficios en la toma de decisiones se separan en el tiempo, las personas no siempre eligen la opción que más les interesa a largo plazo. Esto se llama:**
 - a) No tener fuerza de voluntad
 - b) Falta de autocontrol
 - c) Egoísmo acotado
9. **Las técnicas de influencia funcionan porque...**
 - a) Manipulamos al niño en sus decisiones
 - b) Conocemos los sesgos y errores cognitivos
 - c) Damos premios y castigos
10. **Según lo aprendido en esta sesión, influencia sería sinónimo de...**
 - a) Manipulación
 - b) Orientación
 - c) Elección

POWERPOINT ESTILOS PARENTALES

Los estilos parentales

La intervención en el hogar

La participación de la familia

- Participación de la familia es fundamental
- Facilita el establecimiento de hábitos
- Mayores probabilidades de éxito en la intervención

LA FAMILIA

¿Cómo participa la familia?

- Juega y educa
- Sirve de ejemplo
- Cuida y controla
- Ayuda

La forma de intervenir

Los estilos parentales

PATERNALISTA Quiero ser tu amigo	Estilo de crianza SOBREPOTECTOR - Exigencia MUY BAJA. - Hay un nivel de AFECTO muy elevado. - Se establecen pocas o ninguna normas y demasiados PREMIOS. - Se justifica y perdona todo.	Estilo de crianza ASERTIVO - Se da un nivel de exigencia ALTO. - Hay una expresión de AFECTO alta. - Existencia de normas claras y sencillas. - Se dan reconocimientos y enhorabuenas. - Se establecen premios y castigos en equilibrio.	DEMOCRÁTICO ¿Qué necesitas?
"DEJAR HACER" No molestes	Estilo de crianza PERMISIVO - No hay horarios ni rutinas. - Se da un nivel de exigencia BAJO. - Hay una expresión de AFECTO bajo. - Actitud constante de indiferencia. - Escasa de normas o falta de aplicación efectiva de estas.	Estilo de crianza AUTORITARIO - No hay espacio para el diálogo. - Hay un AFECTO muy escaso. - Escasas normas y CASTIGOS. - Existencia de gritos y críticas casi o diario. - Exigencia MUY ELEVADA.	AUTORITARIO ¡Aquí mando yo!

Fuente imágenes: Adaptada de CEP: La Escuelas <https://bit.ly/2jChyYA>

Gráfica "Estilos parentales"

Fuente imagen: FAROS <https://bit.ly/2jGxYS>

Los estilos parentales

Importancia en la alimentación

Estilo Paternalista-Sobreprotector

- **YO TE HAGO OTRA COSA PARA COMER**
 - No aprende la frustración
 - No aprendizaje nutricional
 - No experimenta sabores y texturas nuevos
- **YO TE DOY DE COMER**
 - No se esforzará
 - Piensa que tiene sirvientes
- **YO TE LO PREPARO/TRAIGO**
 - No desarrollará destrezas
 - No solucionará problemas



Estilo Permisivo "Dejar hacer"

- **¡TOMA Y CÁLATEYA!**
 - No aprende la frustración
 - Aprende a chantajear
 - Malnutrición
- **COME, MIENTRAS NO MOLESTES...**
 - No aprendizaje nutricional
 - Exceso de peso
 - Trastornos alimentarios
- **¡CÓGELO/PREPÁRATELO TÚ!**
 - Posibles accidentes
 - Falta de afecto



Estilo Autoritario

- **¡CÓMETELO TODO!**
 - Problemas con saciedad
 - Falta de afecto
 - Trastornos alimentarios
- **¡NO, ESO ESTÁ PROHIBIDO!**
 - Excesiva frustración
 - Interés por lo prohibido
 - Falta de autonomía
- **¡ESTÁS DEMASIADO GORDO!**
 - Baja autoestima



Estilo Democrático - Asertivo

- **NO TE GUSTAN, PERO SON NECESARIAS**
 - Aprende leve frustración
 - Nuevos sabores y texturas
- **VEN, HOY COCINAMOS JUNTOS**
 - Aprendizaje nutricional
 - Enseñanza culinaria
 - Autonomía
- **HOY HAS COMIDO MUY BIEN**
 - Feedback - recompensa
 - Negociación
 - Afecto



¡GRACIAS!

TABLA “ESTILOS PARENTALES”

Los estilos parentales

PATERNALISTA

Quiero ser tu amiga

Estilo de crianza **SOBREPROTECTOR**

- Exigencia **MUY BAJA**.
- Hay un nivel de **AFECTO** muy elevado.
- Se establecen pocas o ninguna norma y demasiados **PREMIOS**.
- Se justifica y perdona todo.

Estilo de crianza **ASERTIVO**

- Se da un nivel de exigencia **ALTO**.
- Hay una expresión de **AFECTO** alta.
- Existencia de normas **claras y concisas**.
- Se dan reconocimientos y enhorabuenas.
- Se establecen premios y castigos en equilibrio.

DEMOCRÁTICO

¿Qué necesitas?

Estilo de crianza **PERMISIVO**

- No hay horarios ni rutinas.
- Se da un nivel de exigencia **BAJO**.
- Hay una expresión de **AFECTO** baja.
- Actitud constante de indiferencia.
- Escasez de normas o falta de aplicación efectiva de ellas.

Estilo de crianza **AUTORITARIO**

- No hay espacio para el diálogo.
- Hay un **AFECTO** muy escaso.
- Excesivas normas y **CASTIGOS**.
- Existencia de gritos y críticas casi a diario.
- Exigencia **MUY ELEVADA**.

“DEJAR HACER”

No molestes

AUTORITARIO

¡Aquí mando yo!

Fuente imágenes: Adaptado de CEIP La Escalona <https://bit.ly/2lChgYA>

“AUTORRETRATO”

Puntúe del 1 al 10, en el recuadro correspondiente, el grado en el que Ud. considera que utiliza cada estilo parental. Para ayudarle a reflexionar, conteste con sinceridad las preguntas que se realizan a continuación. Recuerde que esto no es un test psicológico ni nadie le va a juzgar, se trata de reflexionar acerca de la forma en la que criamos y educamos a nuestros hijos.

1. Algunas veces, ¿se debe tener mano dura para educar a los hijos?
2. ¿Hay que dar siempre explicaciones a los niños acerca de las decisiones que tomas?
3. A veces, ¿es preferible darles lo que piden con tal de que no formen un espectáculo?
4. ¿Sueles tener siempre un “NO” por respuesta o, al contrario, dices “SÍ” a todo?
5. ¿Es mejor que los niños aprendan a defenderse por sí solos?
6. ¿Es bueno que los niños sean autosuficientes (valerse por sí mismos)?
7. ¿Sueles aceptar las muestras de cariño de buen grado? ¿Sueles darlas?
8. Si hace algo mal, ¿te sales de tus casillas y luego pides perdón?
9. ¿Le demuestras tu cariño satisfaciendo sus peticiones?
10. ¿Conoces sus inquietudes y problemas? ¿Y a sus amistades?
11. ¿Dejas que se expliquen? ¿Interrumpes sus explicaciones? ¿Les explicas las cosas?
12. Hay normas en casa, pero si no las cumplen... Son niños, es normal



TEST DE EVALUACIÓN. Estilos parentales

Señale la respuesta correcta considerando que solo una lo es:

PUNTUACIÓN

1. **La participación de la familia en una intervención es fundamental porque...**
 - a) Aumenta probabilidades de éxito
 - b) La intervención se realiza más rápido
 - c) Ambas respuestas son correctas

2. **¿En qué ámbitos intervienen los estilos parentales?**
 - a) En el juego y la educación
 - b) En la educación, la ayuda y el cuidado
 - c) Todas son correctas

3. **Los padres que estimulan a través de la negociación el consumo de alimentos nutritivos y que promueven una ingesta variada de alimentos utilizan un estilo:**
 - a) Permisivo
 - b) Democrático
 - c) De negocios

4. **Los padres que suelen utilizar la presión y/o restricción como estrategias principales para intentar que sus hijos ingieran algún tipo de alimento determinado utilizan un estilo:**
 - a) Asertivo
 - b) De presión
 - c) Autoritario

5. **El estilo permisivo se caracteriza por:**
 - a) Alto nivel de exigencia
 - b) Bajo control
 - c) Ambas respuestas son correctas

6. **Si una madre accede a las peticiones de su hijo como demostración de amor diremos que utiliza un estilo:**
 - a) Amoroso
 - b) Permisivo
 - c) Sobreprotector

7. **El estilo que refleja una alta exigencia y un alta afectividad se denomina:**
 - a) Asertivo
 - b) Democrático
 - c) Ambas respuestas son correctas

8. **El estilo que refleja una alta afectividad y una baja exigencia se denomina:**
 - a) Asertivo
 - b) Permisivo
 - c) Paternalista

9. **El uso continuado de un estilo autoritario puede provocar en el niño problemas como:**
 - a) Baja autoestima
 - b) Problemas alimentarios
 - c) Ambas respuestas son correctas

10. **Se ha demostrado que un estilo paternalista – sobreprotector se asocia con mayor frecuencia con la agresividad y violencia juvenil. ¿Qué otros problemas podrían derivar?**
 - a) Falta de cariño
 - b) Problemas motores
 - c) Dificultades en la resolución de problemas

POWERPOINT ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La dieta saludable

Dieta equilibrada

¿Qué es una dieta equilibrada?

- Aporta la cantidad suficiente de energía y nutrientes
- Debe ser variada en cuanto a tipos de alimentos y resultar placentera.
- Existe controversia en cuanto a la distribución de Macronutrientes
- Estas recomendaciones varían si nos guiamos por la evidencia científica más actual.

55% 15% 30%

2000 kcal

Las calorías. La energía.

- Unidad de medida energética
- Conocer la energía que nos puede brindar un alimento
- Valores estándar para una persona adulta y sana entre 1800-2200kcal
- Necesidades varían dependiendo del sexo, edad, actividad física y estado de salud.

La dieta saludable

Nutrientes y sus funciones

¿Qué son los nutrientes?

- Sustancias químicas que se encuentran en los alimentos
- Funciones energéticas, estructurales y regulatorias
- Esenciales (organismo no puede producirlos) y no esenciales (puede producirlos)
- Macronutrientes (Proteínas, Glúcidos y Lípidos)
- Micronutrientes (Vitaminas y minerales)

Proteínas

- Principal componente de nuestro cuerpo
- Función estructural (músculos, órganos...)
- Función regulatoria (enzimas, neurotransmisores, hormonas...)
- Aminoácidos esenciales, hay que ingerirlos
- Alimentos de origen animal y en menor medida en los vegetales.

MITO	REALIDAD
• Comer un máximo de entre 0,8-1g por kilo de peso corporal, más es mala para los riñones.	• La ingesta mínima saludable 0,83g por kilo de peso. • No existe evidencia para establecer un máximo

Glúcidos

- Llamados hidratos de carbono o azúcares
- Función energética
- Simples (absorción rápida) y complejos (absorción lenta)
- No hay glúcidos esenciales
- Alimentos de origen vegetal
- Azúcares en productos ultraprocesados

MITO	REALIDAD
• Deben ser la base de nuestra alimentación porque nos aportan la energía necesaria.	• Aunque bien es cierto que prácticamente lo que aportan es energía al organismo, esta puede ser obtenida de grasas y proteínas.
• Son necesarios para la alimentación del cerebro ya que aporta la glucosa que necesita	• El cerebro puede obtener la glucosa necesaria por medio de la gluconeogénesis a través de aminoácidos y glicerol principalmente.

Lípidos

- Las grasas formadas por ácidos grasos (AG)
- AG saturados e insaturados (mono y poli-insaturados)
- Función estructural, de transporte, reguladora y energética
- Alto poder saciante
- AG esenciales (Omega 3 y 6)
- Origen animal suelen ser AGS y las de origen vegetal suelen ser más AGI
- Grasas trans especialmente malas para la salud. Ultraprocesados.

MITO	REALIDAD
• La grasa saturada es mala para la salud y hay que eliminarla.	• No hay evidencia de que un consumo moderado de AGS sea malo para la salud.
• Si como alimentos con colesterol aumentará mi colesterol malo.	• La ingesta de productos ricos en colesterol NO guarda relación con el aumento de colesterol en sangre.

Fibra y micronutrientes

Fibra

- Es un carbohidrato con características especiales
- Se encuentra en los vegetales.
- No es digerible pero ayuda en la absorción de los glúcidos ralentizándola
- Produce saciedad y aumenta el volumen fecal.

Micronutrientes

- Indispensables para la vida
- Se dividen en vitaminas y minerales y oligoelementos
- Función catalizadora junto a las enzimas
- No tienen por qué ser aportados diariamente
- En contexto de dieta variada y equilibrada no es necesaria su cuantificación.

Guías nutricionales. La pirámide.

Pirámide nutricional de la SENC (2015)



Controversias

1. Insiste en la recomendación de los hidratos como base alimentaria.
2. Parece indicar que los cereales son más importantes que las frutas y verduras.
3. Iguala la carne roja a los ultraprocesados y parece igualarla también con el alcohol.
4. Incluye factores no nutricionales en la base que pueden llevar a confusión (p. ej. ¿da igual de donde provenga cada caloría?)
5. Iguala la mantequilla con la bollería industrial.

Guías nutricionales. El plato.

EL plato nutricional Harvard



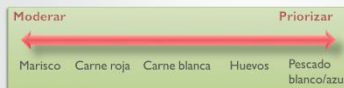
- Muy visual
- Organiza nuestros platos diarios, tanto en cantidad como en calidad.
- Elimina las fotografías. Se entiende mejor que habla de grupos de alimentos y no de alimentos concretos.
- Muestra también lo variados que deberían ser nuestros platos de comida.
- Mejora: añadir en el sector de granos la opción de alternar con lácteos, dado que serían los menos "obligatorios" del plato.

La dieta saludable

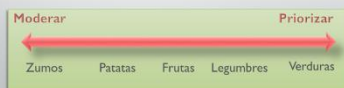
Alimentos procesados y ultraprocesados

Alimentos

CARNES, PESCADOS Y HUEVOS



LEGUMBRES, FRUTAS Y VERDURAS



Alimentos

CEREALES

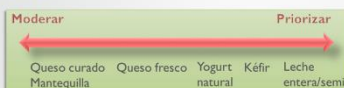


ACEITES Y FRUTOS SECOS



Alimentos

LÁCTEOS



... Y RECUERDA LA ACTIVIDAD FÍSICA



Pseudoalimentos

ULTRAPROCESADOS

- Productos con bajos niveles de grasas y calorías pero con muy altos niveles de azúcares y grasas trans.
- Muchos productos lácteos que damos a nuestros hijos son productos ultraprocesados.
- Alta palatatividad, escasa saciedad y alta accesibilidad
- Más adictivos que nutritivos.



¡GRACIAS!

PIRÁMIDE NUTRICIONAL SENC

Pirámide de la Alimentación Saludable



FRACCIONAR LA INGESTA:
3-5 COMIDAS AL DÍA

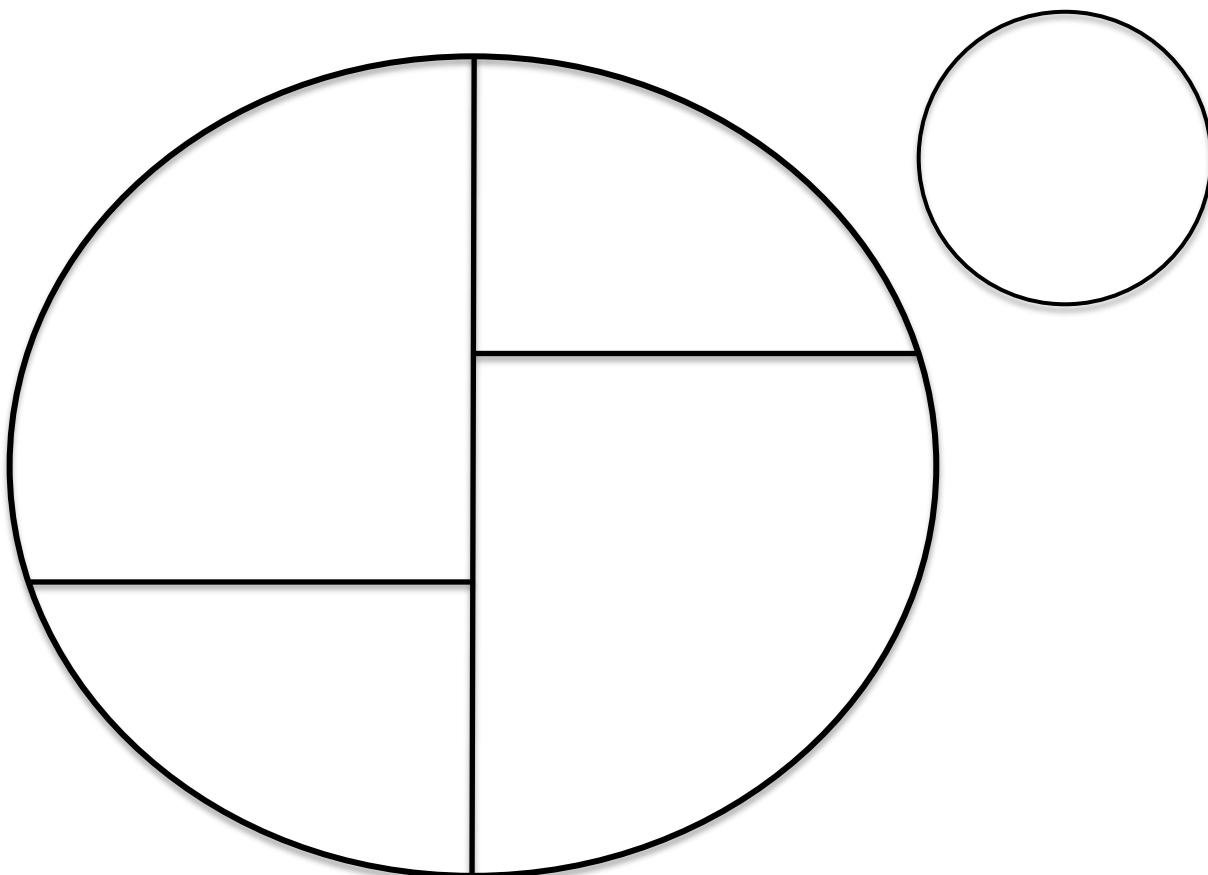
ALIMENTACIÓN TRADICIONAL
Variada, de cercanía
Sostenible
Equilibrada
Confortable
En compañía
Con tiempo...

SENC, 2015

DE LA PIRÁMIDE AL PLATO NUTRICIONAL

Instrucciones:

- Basándote en lo aprendido en esta sesión, personaliza la pirámide nutricional de forma que aparezcan los alimentos que sueles ingerir con más frecuencia. Recuerda las controversias.
- Adapta lo escrito en la pirámide y plásmalo en el plato nutricional de manera que pueda ser el plato que podrías prepararte en cualquier momento en casa.



TEST DE EVALUACIÓN. Alimentación saludable

Señale la respuesta correcta considerando que solo una lo es:

PUNTUACIÓN

1. **Una dieta equilibrada es aquella que mantiene...**
 - a) Igual cantidad de calorías consumidas y gastadas
 - b) Igual cantidad de nutrientes
 - c) Ambas respuestas son correctas

2. **El aporte energético...**
 - a) Es el mismo a cualquier edad
 - b) Depende del sexo
 - c) No varía entre personas

3. **Los nutrientes son sustancias químicas que se encuentran en los alimentos, pero principalmente se encuentran en mayor cantidad en...**
 - a) Los vegetales
 - b) El pescado
 - c) Ninguna opción es correcta

4. **El agua es el principal componente de nuestro cuerpo pero, ¿qué nutriente es el que podemos encontrar en mayor cantidad en nuestro organismo?:**
 - a) Vitaminas
 - b) Grasas
 - c) Proteínas

5. **Los hidratos de carbono de absorción rápida son conocidos como:**
 - a) Glúcidos
 - b) Azúcares
 - c) Ultraprocesados

6. **Aunque son tratadas como las malas de la película, las grasas cumplen importantes funciones en nuestro organismo ¿Cuáles son los ácidos grasos esenciales?:**
 - a) Todas son esenciales
 - b) Omega 3 y 6
 - c) Ácidos grasos saturados

7. **¿Cuáles son los alimentos que aportan mayor cantidad de proteínas?:**
 - a) Lácteos
 - b) Carnes, pescados y huevos
 - c) Legumbres, frutas y verduras

8. **¿Cuáles son los alimentos que aportan mayor cantidad de fibra?:**
 - a) Cereales integrales
 - b) Aceites y frutos secos
 - c) Lácteos



9. **De las siguientes opciones, ¿cuál se puede considerar como un “pseudolácteo”?:**
 - a) Queso curado
 - b) Leche entera
 - c) Yogur líquido de fresa

10. **Los alimentos ultraprocesados, o pseudoalimentos, suelen aportar una gran cantidad de calorías, pero también aportan...**
 - a) Grasas trans
 - b) Azúcares
 - c) Ambas respuestas son correctas

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GENERAL

Con idea de seguir mejorando nuestro servicio y formación, le ofrecemos la posibilidad de dar **su opinión** en cuanto a la **satisfacción** con el programa a través de este cuestionario. Para su realización, marque en las casillas de la derecha el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que se realizan siendo "1" *totalmente en desacuerdo* y "5" *totalmente de acuerdo*. Después indíquenos, desde su punto de vista, qué es *lo mejor* y qué *podemos mejorar* en el programa. Por último, podrá hacer cualquier tipo de observación o recomendación que crea relevante. MUCHAS GRACIAS.

Sesiones					
El horario de las sesiones ha facilitado la asistencia	1	2	3	4	5
La situación y el acceso al centro ha facilitado la asistencia	1	2	3	4	5
La duración de las sesiones es adecuada para favorecer el aprendizaje	1	2	3	4	5
Las sesiones han sido dinámicas y didácticas	1	2	3	4	5
Educador					
El docente ha sabido adaptarse al grupo a lo largo del programa	1	2	3	4	5
El docente ha hecho por reducir el abandono del programa	1	2	3	4	5
La actitud del docente ha ayudado durante las sesiones	1	2	3	4	5
En general, estoy satisfecho/a con el docente	1	2	3	4	5
Programa					
La duración del programa ha sido suficientemente amplia	1	2	3	4	5
Las técnicas y conocimientos adquiridos me han sido útiles en mi día a día	1	2	3	4	5
El grupo virtual ha sido de gran ayuda para el seguimiento del programa	1	2	3	4	5
En general, ha sido fácil la adhesión al programa.	1	2	3	4	5
Objetivos					
Para alcanzar los objetivos, es necesario seguir el programa presencialmente	1	2	3	4	5
Se han alcanzado los objetivos casi sin darnos cuenta	1	2	3	4	5
Se han cumplido mis expectativas respecto al programa	1	2	3	4	5
Recomendaría este programa	1	2	3	4	5
Satisfacción general					
En general, estoy satisfecho/a con el programa	1	2	3	4	5

LO MEJOR	LO PEOR
	

Observaciones/Recomendaciones:

FICHA DE SESION

Docente: _____

Centro: _____

SESIÓN

1

FECHA

ASISTENTES

Actividad	Tiempo	Función	Material	Utilidad	Participación	Extensión
Ejercicio "Personaliza tu técnica"	25 mín	Practicar el diseño de técnicas de EC	Ficha "Personaliza tu técnica"	ALTA	ALTA	85%

Observaciones:**Instrucciones:**

- **Actividad:** Anotar el tipo y/o nombre de la actividad a valorar.
- **Tiempo:** Anotar el tiempo dedicado a la actividad en minutos.
- **Función:** Se debe anotar la habilidad que se pretende conseguir con la actividad.
- **Material:** Se apunta el material utilizado para desarrollar la actividad y su función.
- **Utilidad:** Mediante escala Baja-Media-Alta, se anotará el grado observado de utilidad de los materiales para desarrollar las habilidades esperadas.
- **Participación:** Mediante escala Baja-Media-Alta, se anotará el grado de participación grupal observado.
- **Extensión:** Utilizando el porcentaje sobre el total de asistentes, se anotará la cantidad de asistentes aproximada que el docente observa que han desarrollado la habilidad esperada.
- **Observaciones:** Además de las observaciones que el docente estime anotar, se debe hacer constar si ha habido alguna actividad sin desarrollar en la sesión y el motivo.