PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL CON PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE HÁBITOS EN ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 AÑOS

OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROTOCOL WITH FOOD HABITS PROGRAM IN 6 YEARS OLD CHILDREN

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, hábitos saludables, nuevas tecnologías, niños.

KEY WORDS: Occupational Therapy, healthy habits, new technologies

DECS: Terapia Ocupacional, niños.

MESH: Occupational therapy, children.

Dña. Laura María Compañ Gabucio

Graduada en Terapia Ocupacional por la Universidad Miguel Hernández de Elche. Laura7.25@hotmail.com

Dña. Manuela García de la Hera

Psicóloga, Dra. en Salud Publica, Dpto. de Salud Pública, Hª de la ciencia y Ginecología. Profesora de la Universidad Miguel Hernández de Elche. CIBERESP

Dña. Eva Mª Navarrete Muñoz

Estadística Dra. en Salud Pública. CIBERESP. Dpto. de Salud Pública, Hª de la ciencia y Ginecología. Profesora de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Compañ Gabucio LM, García de la Hera M, Navarrete-Muñoz EM. Protocolo de intervención de Terapia Ocupacional con programa de educación de hábitos en alimentación en niños de 6 años. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [fecha de consulta]; vol 12, supl 10: p 151-164. Disponible en: http://www.revistatog.com/suple/num10/alimentación.pdf

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública, concretamente la obesidad infantil, es uno de los más graves del siglo XXI. (1)

El incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es un fenómeno mundial que se ha acelerado en los últimos años. Son muchos los países que han informado prevalencias de sobrepeso en niños y adolescentes entre el 15 y 30% y de los que alrededor de un tercio de ellos serían obesos, las prevalencias se han triplicado en los últimos 30 años . (2)(3)(4)

España es un país intermedio en obesidad de adultos, pero es líder en Europa en obesidad infantil. Su frecuencia se ha multiplicado por 2 en 10 años. Hay una tendencia creciente que afecta tanto a adultos como a niños de ambos sexos, en edades cada vez más tempranas y con más casos severos. (5)

El 26% de los niños españoles de

RESUMEN

La obesidad infantil es un problema de Salud Pública que se ha triplicado en los últimos años. Está causada por dos cambios principales: los hábitos alimenticios y la conducta, actualmente la población ha aumentado la ingesta de alimentos hipercalóricos y es más sedentaria debido a la industrialización. La obesidad provoca entre otras, problemas psicosociales y enfermedades metabólicas. Es un problema poco estudiado desde Terapia Ocupacional y desde otro enfoque que no sea la prevención de enfermedades metabólicas. Por lo que esta investigación pretende tratar este problema desde el enfoque holístico y ocupacional del individuo proporcionado por la Terapia Ocupacional, mediante técnicas convencionales, juegos en aula, y técnicas con nuevas tecnologías, tratando el tema de hábitos saludables. Todo ello en un entorno tan favorecedor como lo es la escuela, que estructura y proporciona nuevos aprendizajes y con niños de primero de primaria, edad en la que comienzan a fortalecer su personalidad. Con todo esto, pretendemos demostrar que los niños de dicha edad, modifican antes índice de masa corporal (IMC), variables antropométricas y hábitos saludables si son tratados con Terapia Ocupacional y nuevas tecnologías que si lo son con Terapia Ocupacional convencional o sin intervención. Nuestro objetivo general es explorar si existen diferencias en los parámetros anteriormente citados antes y tras la intervención. Que será llevada a cabo en tres escuelas públicas de San Vicente del Raspeig durante un mes y realizando una sesión por semana: alimentos saludables, actividad física, importancia del agua y desayuno saludable.

entre 8 y 17 años presenta sobrepeso y el 12,6% sufre obesidad. La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La herramienta antropométrica más comúnmente utilizada para evaluar la importancia relativa y clasificar el sobrepeso y la obesidad es el índice de masa corporal el índice de masa corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre peso y talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por la talla en metros cuadrados (Kg/m2), para niños/as de 6 a 7 años los puntos de corte son diferentes a los de adultos: un IMC >= 17 y >= 20 definen sobrepeso y obesidad respectivamente. (6)(7)

La obesidad infantil como problema creciente y desafiante, debido a las consecuencias adversas a corto plazo sobre la salud infantil, tales como complicaciones metabólicas y otras manifestaciones del denominado síndrome metabólico como hipertensión, intolerancia a la glucosa, diabetes tipo 2 y otros procesos patológicos y psicosociales, trastornos del sueño , como a largo plazo en la vida adulta, relacionada con un mayor riesgo de obesidad, mayor mortalidad prematura y mayor morbilidad con aumento del riesgo cardiovascular y metabólico.(8)(9)(10)(11)(12)

SUMMARY

Childhood obesity is a public health problem that has tripled in recent years. It is caused by two main changes: eating habits and behavior, currently the population eats more hypercaloric food and is more sedentary due to industrialization. Obesity causes psychosocial problems and metabolic diseases. It is a problem rarely studied from Occupational Therapy and from another perspective than the prevention of metabolic diseases. This research aims to address the problem from a holistic and occupational approach of Occupational Therapy, by conventional techniques and new technologies to teach healthy habits. This will be in the school because is a enabling environment that provides the children new and structured learning, and with first-grade children, because, at this age they begin to strengthen their personality and behavior. With all this, we want to show that children of that age can modify their body mass index (BMI), anthropometric variables and health habits before, if they are treated with occupational therapy and new technologies than if they are treated with conventional occupational therapy or without Occupational Therapy intervention. Our main objective is to explore whether there are differences in the aforementioned parameters before and after intervention. We will do the project in three public schools in San Vicente del Raspeig during a month. With four sessions, one every week: healthy food, physical activity, importance of water and healthy breakfast.

La obesidad es un desorden complejo, relacionado con factores genéticos y no genéticos. El aumento de prevalencia en la mayoría de países industrializados parece haberse desarrollado en paralelo a cambios observados en los hábitos alimentarios, actividad física y otros estilos de vida: el cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables y la tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización. Ambas causas son relativamente fáciles de prevenir. Basándose en el fomento de hábitos saludables ejercicio físico y educación nutricional. Otros factores importantes relacionados con el sobrepeso y la obesidad en niños son el riesgo de sentir la angustia de burlas físicas y la estigmatización social que puede dar lugar a déficits educativos e incertidumbres emocionales.

Esto aumenta el riesgo de sufrir graves enfermedades clínicas, psicosociales y de salud mental en su futuro. Por lo que invertir en prevención será una gran inversión económica en salud. (4)

La Terapia Ocupacional, puede ayudar a prevenir e intervenir sobre este colectivo. Aunque no está escrito en el ámbito de la práctica del T.O. crear programas de prevención, especialmente para obesidad en ambiente escolar, los terapeutas ocupacionales tienen las habilidades, herramientas imaginativas, capacitación para el desarrollo de programas y puntos de vista holísticos de las personas para hacerlo a través de técnicas de intervención como la dieta y la nutrición, el ejercicio, la modificación del comportamiento y de estilo de vida y la prevención . (4)

El papel de la terapia ocupacional es modificar las actividades diarias de una persona, comportamiento, los patrones y roles para aumentar los niveles de actividad, ayudar a perder peso y mejorar la calidad de vida. Por ello, los terapeutas ocupacionales pueden contribuir en los tres niveles de atención a la obesidad. (13)

Prevención primaria, diseñando programas de estilo de vida saludable que incluyan la actividad física y la nutrición. Estos programas comunitarios de promoción de la salud a través de cambio de vida, incluyendo el aprendizaje de nuevos hábitos y rutinas, programas de bienestar para niños, adolescentes y adultos, y el aumento de las oportunidades para el juego y la educación física en las escuelas. La prevención secundaria, se centra en aquellos que ya son obesos y tienen problemas de salud relacionados. Elaborando manuales específicos dirigidos a la obesidad infantil incluyendo a sus familiares para ayudarles. La prevención terciaria se dirige a aquellos que tienen un nivel avanzado de obesidad. Un equipo multidisciplinario puede ofrecer una gama de intervenciones como el ejercicio, las dietas restringidas en calorías, modificación de conducta, medicamentos para la pérdida de peso y la cirugía en la obesidad grave. El papel de la terapia ocupacional en estos equipos se centrará en el apoyo a las actividades de la vida diaria con dificultades en su realización. Diversos estudios confirman que es durante la edad escolar cuando se gestan muchos de los problemas de salud que aparecen en la edad adulta y que entre las causas de éstos se encuentra la alimentación y los hábitos y conductas alimenticias que las personas adquieren en su niñez. Las buenas normas y/o hábitos de alimentación infantil son muy importantes para el desarrollo del

niño/a y deben ser cuidados desde las primeras etapas de su crecimiento [14]. La educación para la salud como estrategia en las escuelas contribuye a fomentar hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los escolares, que inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad. (15)

La escuela es un pilar básico para llevar a término la educación para la salud, porque es la única a la que acude toda la población escolar durante unos años y se encuentra en las primeras etapas de su vida, cuando se está formando su personalidad. Un momento receptivo idóneo para adquirir buenos hábitos de salud . (16)

Por ello, lo llevaremos a cabo en uno de sus entornos más cercanos, la escuela. Ya que es donde se estructura la mayor parte del aprendizaje, planeado y ejecutado, y parece ser el lugar más ideal para la adquisición de buenos hábitos de alimentación y ejercicio, por lo tanto, de prevenir el aislamiento social y el riesgo de futuros problemas psicosociales. (4)

Nos basaremos, además, en un enfoque educativo, a través de programas de educación nutricional para los niños que son obesos utilizando actividades de ocio, tales como juegos interactivos en los que se enseñen conceptos nutricionales y de participación en actividades físicas. Por otro lado, la importancia de intervenir sobre este creciente problema reside en el estado actual de las investigaciones relacionadas. A nivel mundial los estudios encontrados son muy escasos, el principal programa de intervención encontrado es "The effectiveness of occupational therapy in preventing childhood obesity in the school setting" cuyo objetivo es estudiar la efectividad de un programa de intervención en hábitos saludables desde Terapia Ocupacional en la escuela, obteniendo resultados positivos. Concretamente en España, continua siendo muy pobre la cantidad de material encontrado, existen proyectos interesantes como Proyecto THAO, enmarcado dentro de la Estrategia NAOS (impulsada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y

Nutrición), dirigido a niños/as en edad escolar en cual se estudió la prevalencia por rangos de edad y sexo tanto de obesidad como de sobrepeso y normopeso e inculcaban en la escuela hábitos saludables. El comité científico de este proyecto está formado por pediatras, nutricionista y especialista en deporte, pero carece de la visión integral del Terapeuta Ocupacional. Esta es también una razón de peso en la cual reside la importancia de intervenir desde Terapia Ocupacional en escuelas, ya que a pesar de haber escasos artículos e investigaciones, cuentan con resultados positivos en cuanto a la intervención desde Terapia Ocupacional en educación nutricional y deporte mediante "juegos".

Hipótesis:

Nuestro propósito es demostrar que los niños en edad escolar intervenidos mediante sesiones de Terapia Ocupacional con nuevas tecnologías, cambian sus variables antropométricas y mejoran sus hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física, más que los niños en edad escolar intervenidos con sesiones convencionales de Terapia Ocupacional o que el grupo de control.

Objetivos:

Objetivo general:

Explorar si existen diferencias en el IMC, condiciones antropométricas y hábitos saludables de niños/as de 6 años de edad de la ciudad de San Vicente del Raspeig, antes y después de recibir intervención sobre hábitos saludables desde Terapia Ocupacional convencional, Terapia Ocupacional con nuevas tecnologías y grupo de control en la escuela.

Objetivos específicos:

- Capacitar a los niños de primero de primaria para la elección de alimentos saludables en su dieta.
- Fomentar hábitos alimenticios saludables en niños de primero de primaria.
- Introducir actividades físicas en la rutina de niños de primero de primaria.

Material y métodos:

Tipo de diseño

Estudio de investigación de Terapia Ocupacional mediante tres grupos de intervención, cada uno se llevará a cabo en una escuela diferente. Habrá un grupo de control que estará influenciado tan solo por su entorno, un grupo de intervención de Terapia Ocupacional convencional en el que utilizaremos los conocimientos de esta disciplina para proponer diferentes actividades dinámicas en el aula con el fin de que los niños de primero de primaria adquieran conocimientos sobre hábitos saludables; y por último, un grupo de intervención de Terapia Ocupacional con nuevas tecnologías en el que trataremos el mismo contenido que en el grupo convencional pero de manera interactiva, mediante juegos de ordenador. Esta investigación se llevará a cabo en la ciudad de San Vicente del Raspeig, en las escuelas de primaria cuya enseñanza sea pública, no incluiremos las escuelas privadas para que la posición socioeconómica de los grupos sea lo más similar posible, disminuyendo así posibles sesgos es el estudio. Actualmente hay 12 escuelas de primaria públicas, en total acuden 525 niños/as a primero de primaria. Seleccionaremos tres escuelas de educación primaria pública al azar, utilizando dos dados, los cuales lanzaremos a la vez y sumaremos resultados, el número obtenido corresponderá con la escuela que ocupe dicho número en el listado de escuelas, este proceso lo repetiremos tres veces. Si se diese la repetición de algún resultado, se tirarían de nuevo los dados.

Modelos de Referencia

Como toda Intervención de Terapia Ocupacional nos basaremos en diferentes Modelos de Referencia*:*

- Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1987).

- Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 1980).

- Modelo Cognitivo-Conductual.

Nos guiaremos con estos tres modelos durante toda la intervención para realizar actividades adecuadas y en concordancia con la edad de los usuarios elegidos. Manteniendo siempre una dinámica de ejercicios con corrección y respuestas para resolver las dudas que puedan surgir y facilitar así un entorno enriquecedor en cuanto a aprendizaje. Teniendo en cuenta la importancia del feedback para aprender en todas las sesiones. Con los conocimientos que aportaremos nuestro fin será tratar de cambiar hábitos por otros más saludables y que los niños de primero de primaria estén concienciados de su relevancia. Por último, estas actividades se realizarán en la escuela, el entorno más próximo al niño después de la familia. Esto es, porque una intervención siempre será más efectiva si no la focalizas en el individuo propiamente dicho, sino que también influyes en un entorno próximo facilitando que estos cambios que se produzcan influyan en otros entornos, intentando así mejorar hábitos saludables en todo su contexto, como si fuera "efecto dominó".

Desarrollo de la Intervención

La investigación se llevará a cabo en tres escuelas de educación primaria pública de San Vicente del Raspeig (Alicante).

Nuestra Investigación de educación nutricional se dividirá en tres grupos de intervención:

- Grupo "Terapia Ocupacional Convencional". La intervención irá dirigida a la educación en hábitos saludables (de alimentación y ejercicio físico) desde la perspectiva de una intervención de Terapia Ocupacional convencional, basada en la pirámide de los alimentos, recetas sencillas de desayuno (cocina saludable), ocio y tiempo libre saludable (juegos deportivos en equipo). Todo ello tratado desde actividades dinámicas y lúdicas en el aula.

- Grupo "Terapia Ocupacional con Nuevas Tecnologías". Nos basaremos en el mismo contenido que en el grupo de Terapia Ocupacional Convencional pero tratando los contenidos mediante juegos de ordenador lo más similares posible a los realizados en aula.

- Grupo "Control", no sufrirá más intervención que la influencia del ambiente.

La duración será de un mes, en el cual realizaremos cuatro talleres por grupo de intervención, éstos se realizarán una vez a la semana y tendrán una duración de una hora.

Sesión 1: Trataremos la pirámide de los alimentos, con el fin de que los niños de primero de primaria diferencien los alimentos más saludables.

Sesión 2: Trataremos la actividad física, con el fin de que los niños de primero de primaria conozcan diferentes deportes y como ejercitar el cuerpo.

Sesión 3: Trataremos la importancia del agua, con el fin de que los niños de primero de primaria sepan cuanta deben beber.

Sesión 4: Trataremos la importancia de un desayuno fuerte y saludable, con el fin de que los niños de primero de primaria sean conscientes de cómo tomar un desayuno saludable.

Población

La población de estudio los conformarán tres centros de educación primaria pública de la ciudad de San Vicente del Raspeig, elegidos al azar mediante dos dados. En cada centro se llevará a cabo una intervención, se realizará en una única clase de primero de primaria de cada uno de los tres centros. En cada clase de primero de primaria hay 25 niños/as por lo que la muestra será de 75 niños, 25 niños por grupo de intervención.

Variables

Durante la intervención tendremos en cuenta las siguientes variables dependientes: IMC, circunferencia de la cintura, horas dedicadas a la TV al día, horas dedicadas al ejercicio físico al día y test de alimentación saludable. Y como co-variables: sexo del participante, edad del participante, nivel educativo de los padres, edad de los padres, ocupación de los padres y variables dependientes de los padres. Para obtener los indicadores antropométricos nos basaremos en el siguiente protocolo de exploración física:

Talla: Utilizaremos el Tallímetro de columna adaptable a básculas de columna ADE 60-210 cm (BYTMZ10023-). Antes de iniciar la medición se pedirá al niño/a que se descalce y se quite cualquier objeto que traiga en la cabeza, como pasadores, moños, peinados altos, trenzas, etc., ya que éstos pueden alterar los datos observados y dificultar el registro de la talla.

Peso: Utilizaremos la Balanza Tanitas. Se pedirá a la madre/padre o el técnico del proyecto responsable del niño que le quite chaqueta, suéter, chaleco, camiseta, pantalón, gorro, etc.; de ser posible, se le pesará sin ropa o con la menos posible.

Circunferencia de cintura: Utilizaremos la cinta de medición de retracción automática con capacidad de 150 cm. y una exactitud de 1 mm. La circunferencia de cintura se toma con el sujeto de frente, en posición de firmes, dejando desnuda la zona en que se tomará la medida.

Para recoger el resto de indicadores utilizaremos un cuestionario de hábitos saludables, en el cual añadiremos los datos de los padres. Éstos solo se tomarán una vez, al inicio de la intervención. Además, se recogerá la asistencia de los participantes a cada una de las sesiones, mediante un registro de asistencia. Por último para verificar que la intervención tiene éxito y los niños/as no contaban con los conocimientos ofrecidos en las sesiones, en cada sesión evaluaremos al empezar y al acabar

Sesión 1: Trataremos la pirámide de los alimentos, con el fin de que los niños de primero de primaria diferencien los alimentos más saludables. Para confirmar que los objetivos se cumplen gracias a la intervención, al comenzar realizaremos un ejercicio en el que deberán colorear que alimentos de 3 deben comerse todos los días.

En el grupo de Terapia Ocupacional Convencional se realizará en papel, al inicio y al fin de la sesión, en el grupo de Terapia Ocupacional con Nuevas Tecnologías se realizará mediante ordenador, al inicio y al fin de la sesión y en el grupo de control, se realizará una vez en papel.

Sesión 2: Trataremos la actividad física, con el fin de que los niños de primero de primaria conozcan diferentes deportes y como ejercitar el cuerpo. Para confirmar que la intervención tiene efecto, realizaremos un ejercicio de unir partes del cuerpo con un deporte que los ejercite.

En el grupo de Terapia Ocupacional Convencional se realizará en papel, al inicio y al fin de la sesión, en el grupo de Terapia Ocupacional con Nuevas Tecnologías se realizará mediante ordenador, al inicio y al fin de la sesión y en el grupo de control, se realizará una vez en papel.

Sesión 3: Trataremos la importancia del agua, con el fin de que los niños de primero de primaria sepan cuanta deben beber. Para confirmar que la intervención tiene efecto, realizaremos un ejercicio de rodear entre 3 opciones que cantidad de agua es necesaria beber todos los días.

En el grupo de Terapia Ocupacional Convencional se realizará en papel, al inicio y al fin de la sesión, en el grupo de Terapia Ocupacional con Nuevas Tecnologías se realizará mediante ordenador, al inicio y al fin de la sesión y en el grupo de control, se realizará una vez en papel.

Sesión 4: Trataremos la importancia de un desayuno fuerte y saludable, con el fin de que los niños de primero de primaria sean conscientes de cómo tomar un desayuno saludable. Para confirmar que la intervención tiene efecto y los participantes no contaban ya con esos conocimientos, realizaremos un ejercicio de señalar entre 3 el desayuno más saludable.

En el grupo de Terapia Ocupacional Convencional se realizará en papel, al inicio y al fin de la sesión, en el grupo de Terapia Ocupacional con Nuevas Tecnologías se realizará mediante ordenador, al inicio y al fin de la sesión y en el grupo de control, se realizará una vez en papel.

Estrategia de análisis:

Para manejar las bases de datos y realizar los análisis estadísticos se utilizarán los programas R.

1. Se realizará una depuración previa de todas las bases de datos y validación de la información introducida.

2. Se realizará un análisis descriptivo de las variables principales dependientes e independientes incluidas en los objetivos. Para las variables numéricas se estimarán medias y error estándar y realizarán pruebas de comparación de medias paramétricas y no paramétricas (Análisis de varianza, t-Student). Para comparación de proporciones se usaran pruebas de la Chi-cuadrado. Se estimarán coeficientes de correlación parcial de Spearman y se usarán modelos de regresión lineal para hacer comparaciones entre variables numéricas.

3. Se utilizará la Regresión Logística no condicionada estimando las odds ratio y sus respectivos intervalos de confianza al 95% controlando por factores de confusión (variables independientes referidas arriba).

Aspectos éticos y de Buenas Prácticas científicas del proyecto:

Durante el estudio se seguirán las directrices del Código de Buenas Prácticas Científicas de los centros que las tengan disponibles y en su defecto el del Parc de Recerca Biomédica de Barcelona (PRBB) y de la declaración de los derechos humanos de Helsinki. También se tendrán en cuenta la normativa sobre la confidencialidad y la protección de los datos personales según de la LOPD. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes en el estudio de cada centro según las normas de cada centro participante. Los consentimientos informados deberán estar firmados por los participantes los padres y madres o tutores en caso necesario. En el caso de rechazar la participación, solo se recogerá información sobre el motivo de su negativa. Se garantizará la protección de los datos en todas las fases del desarrollo del proyecto: En la recogida de datos: 1) Únicamente se recogerán datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación. 2) Se cuidará que el/la encuestadores no tengan interés en conocer la información individual de los encuestados. 3) Una vez cumplimentados los cuestionarios o listados con datos personales, no se dejarán al alcance de personas no relacionadas con la investigación. 4) No se entregarán copias de los cuestionarios ni ficheros que contengan datos

personales. 5) a personas que no están implicados en el proceso de investigación. 6) Los cuestionarios se almacenarán en lugares protegidos. La destrucción deberá preverse en el diseño del estudio.

Limitaciones y posibles sesgos:

Las limitaciones que podemos encontrar son las restricciones de horario por los colegios. Además de padres que se opongan a este tipo de intervención. Por otro lado, en cuanto a recursos es probable que haya colegios que carezcan de ordenadores suficientes, para disminuir esta limitación tendríamos que elaborar los tamaños de los grupos según el número de ordenadores disponibles en los centros educativos Los sesgos que se produzcan en la investigación serán producidos principalmente por la edad de los usuarios ya que algunos niños/as de primero de primaria tendrán 5 años y otros 6 años. Sin olvidarnos de que es probable que los contenidos que vamos a ofrecer puedan haber sido dados por los profesores recientemente, lo que influiría en la eficacia de nuestro programa. Además, se podrían producir por la falta de sinceridad a la hora de rellenar el cuestionario de hábitos saludables, en el que se recogen todas las variables del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Centro de Prensa: OMS, 2012. Notas descriptivas: 311.

2. Hedley A et al. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults. JAMA. 2004; 291: 2847-50.

3. Lobstein T et al. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev. 2004; 5 (S1): 4 - 104.

4. McLain A. The effectiveness of occupational therapy in preventing childhood obesity in the school setting. Pediatrics CAT. 2011; 13.

5. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. SEPEAP. España líder europeo en obesidad infantil. Libertad Digital Salud. 2009

6. Sánchez J. La obesidad infantil, una epidemia que distingue entre clases sociales. Diario ABC. 14 de enero 2014

7. Cole T, Bellizzi MT, Flegal K, Dietz W. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000; 320: 1240.

8. Riedel C et al. Overweight in Adolescence Can Be Predicted at Age 6 Years: A CART Analysis in German Cohorts. Plos-one. 2014.

9. Scanlon P, Aldington S, Stratton I. Epidemiological issues in diabetic retinopathy. Middle East Afr J Ophthalmol. 2013; 20(4): 293-300.

10. Baumann S, Lorentz A. Obesity - a promoter of allergy?. Int Arch Allergy Immunol. 2013;162(3): 205-13.

11. Katyal V, Kennedy D, Martin J, Dreyer C, Sampson W. Paediatric sleep-disordered breathing due to upper airway obstruction in the orthodontic setting. Aust Orthod J. 2013; 29(2): 184-92.

12. Bastien M, Poirier P, Lemieux I, Després JP. Overview of epidemiology and contribution of obesity to cardiovascular disease. Prog Cardiovasc Dis. 2014; 56(4): 369-81.

13. Matilla R. Obesidad y Terapia Ocupacional.Terapia-ocupacional.com [edición electrónica]. Mayo 2013[citado Mayo 2014]; [aprox. 3 pag.]. Disponible en: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Obesidad_tratamiento_terapia_ocupacional.shtml

14. Morón C. La autonomía personal infantil: hábitos higiénicos, alimenticios y de actividad y descanso. Temas para la Enseñanza [edición electrónica]. 2010; (10).

15. Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. chil. nutr. 2012; 39 (3): 40-3.

16. Bejerano F. Educación para la Salud de 0 a 6 años. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2009; 1(5).