

Programa de educación para la salud para personas con obesidad tipo 1 y 2:



Autor: Christian Salazar Maestu.

Asignatura: Trabajo de fin de grado.

Número de palabras: 7105.

Lugar: Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Fecha: 10/05/2019.

Agradecimientos

Gracias a mi madre, a mi padre y a Juan por permitirme estudiar lo que siempre quise, por apoyarme y por acompañarme incondicionalmente. Gracias a mi hermano y hermana por confiar siempre en mí.

Gracias a mi abuela por enseñarme desde pequeño lo especial que es esta profesión.

Gracias a Joseph por aparecer y aconsejarme en esta etapa tan bonita.

Gracias a Elena de Lorenzo por su trabajo y tiempo como directora de este trabajo. Ha sido un placer.

Gracias a Pilar García de Vicuña, mi tutora de prácticas de tercero, por enseñarme y permitirme ser el tipo de enfermero que quiero ser.

En especial, gracias a todas y cada una de las personas que he conocido como pacientes y me han permitido llegar hasta aquí.

De corazón, gracias.

Índice

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Introducción | 4 |
| 2. | Marco conceptual y justificación..... | 5 |
| 3. | Objetivos del programa | 8 |
| | Meta:..... | 8 |
| | Objetivo general del programa: | 8 |
| | Objetivos intermedios: | 8 |
| 4. | Metodología pedagógica | 9 |
| 5. | Diseño del programa | 11 |
| | 5.1. Definición de la población. | 11 |
| | 5.2. Estrategias de captación. | 11 |
| | 5.3. Sesiones educativas. | 12 |
| | 5.4. Esquema de las sesiones. | 13 |
| | 5.5. Desarrollo de las sesiones. | 15 |
| | 5.6. Presupuesto del programa. | 23 |
| | 5.7. Evaluación del programa. | 23 |
| 6. | Bibliografía..... | 25 |
| 7. | Anexos..... | 28 |
| | Anexo 1: Tabla de conceptos..... | 28 |
| | Anexo 2: Tabla de ecuaciones de búsqueda y resultados. | 29 |
| | Anexo 3: Diagrama de flujo. | 31 |
| | Anexo 4: Lectura crítica de los artículos de investigación utilizados. | 32 |
| | Anexo 5: Tabla resumen de la literatura consultada. | 37 |
| | Anexo 6: Página web. | 41 |
| | Anexo 7: Tríptico informativo..... | 44 |
| | Anexo 8: Cartel informativo. | 45 |
| | Anexo 9: Cuestionario para la selección. | 46 |
| | Anexo 10: PowerPoint Sesión 1. | 49 |
| | Anexo 11: Chat online con Álvaro (1). | 52 |
| | Anexo 12: PowerPoint Sesión 2..... | 52 |
| | Anexo 13: Chat online con Álvaro (2). | 56 |
| | Anexo 14: Sesión 3. | 56 |
| | Anexo 15: Chat online con Álvaro (3). | 60 |
| | Anexo 16: Sesión 4. | 60 |
| | Anexo 17: Chat online con Álvaro (4). | 64 |
| | Anexo 18: Sesión 5. | 64 |
| | Anexo 19: Chat online con Álvaro (5). | 67 |
| | Anexo 20: Sesión 6. | 68 |
| | Anexo 21: Foto para perfil en app “WhatsApp”. | 70 |

1. Introducción

La obesidad es una enfermedad caracterizada por el acumulo anormal y excesivo de grasa en el cuerpo que puede resultar perjudicial para la salud. Afecta de manera directa a todas las esferas de la persona exponiéndola a múltiples enfermedades, alteraciones emocionales y sociales, e incluso la muerte.

Durante los últimos años, el número de personas que la padecen ha aumentado hasta alcanzar la cifra de 650 millones en 2016. En la actualidad, el 17,4% de los españoles sufren obesidad y en el País Vasco, en concreto, el 16.8% de la población es obesa.

El tratamiento de la obesidad no desencadenada de otras enfermedades o alteraciones genéticas, se ha fundamentado principalmente hasta el momento en la implantación de una dieta sana y una rutina de ejercicio físico. Sin embargo, este tipo de programas no han resultado efectivos por alejarse de la visión holística de la persona y no entender el origen multifactorial de la enfermedad.

Por consiguiente, el programa de educación para la salud a presentar, fundamentado en la Teoría Social de Aprendizaje de Bandura, trata de capacitar y acompañar a la persona para la reducción de su peso. Dicho objetivo, será alcanzado a través de seis sesiones presenciales en las que la habilidad, la motivación y el conocimiento para un cambio de conducta serán trabajados. Las emociones, las dificultades de cada persona y la situación de vida de cada uno de los 12 participantes, serán los ejes principales de todas las actividades. Los/as integrantes del grupo dispondrán además de una página web para la consulta de todo lo mencionado en las sesiones, y un seguimiento online a través de la aplicación móvil "WhatsApp" durante un año, evaluando así la adherencia a las pautas aprendidas.

2. Marco conceptual y justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como la enfermedad caracterizada por la acumulación anormal y/o excesiva de grasa en el cuerpo que puede resultar perjudicial para la salud.¹ Atendiendo al índice de masa corporal (IMC), siendo el valor resultante de la relación entre el peso y la talla (kg/m²), se considera que una persona padece obesidad cuando es superior a 30. En la actualidad, éste, es reconocido como la herramienta más eficaz para el diagnóstico de la enfermedad.^{2, 3}

Existen diversas clasificaciones para los subtipos de obesidad, sin embargo, la OMS, según el IMC y el riesgo de presentar enfermedades secundarias, distingue: la obesidad tipo 1, que se caracteriza por un IMC entre 30 y 34.9 y un bajo riesgo, la obesidad tipo 2, con IMC entre 35 y 39,9 y un riesgo moderado, y la obesidad de grado 3, con un IMC entre 40 y 49.9 y un alto riesgo, siendo considerada como obesidad mórbida a partir de estos valores.^{4, 5}

Durante los últimos años, la prevalencia de la obesidad ha aumentado de manera exponencial hasta ser reconocida como una nueva pandemia.^{4, 6} La OMS recoge que desde 1975 el número de personas afectadas a nivel mundial se ha triplicado hasta alcanzar, en 2016, la cifra de 650 millones de obesos. Así, el 11% de los hombres y el 15% de mujeres del planeta presentan un IMC superior a 30 y habitualmente, un porcentaje de grasa corporal superior al 25% y al 33% respectivamente.¹ Cabe destacar que 2.8 millones de estas personas mueren a causa de la obesidad.^{1, 7} En España, en 2017, el 17,4% de la sociedad era obesa predominando el sexo masculino con un 18,2% sobre el femenino con un 16,7%.^{8, 9, 10, 11} En el País Vasco, en concreto, afecta a un 16,8% de la población,^{10, 12, 13} siendo habitual en todas las generaciones pero sobre todo en hombres, en mujeres mayores de 65 años y en las clases sociales menos favorecidas.⁹ Debido al impacto sobre la salud y a los datos mencionados, se desencadena un problema para la salud pública.³

Se trata de una enfermedad inductora de graves afectaciones sobre la persona, pues tiene repercusiones a nivel físico, social y emocional. En concreto, en personas de edades entre 14 y 49 años, supone efectos no correspondientes con dichas edades. Atendiendo a la esfera biológica del ser humano, es desencadenante de diversas alteraciones fisiopatológicas. Así, se constituye como el principal factor de riesgo para la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, patología renal, algunas formas de cáncer, limitaciones de movilidad y enfermedades ateroscleróticas como el colesterol y la dislipemia.^{14, 15, 16, 17, 18} En consecuencia, el riesgo de padecer cardiopatías como insuficiencia cardiaca congestiva, infarto o incluso enfermedades cerebro-vasculares se duplica respecto a gente no obesa. Asimismo, cabe destacar que la incidencia de muerte súbita es tres veces mayor en gente con obesidad.⁴

En cuanto a la afectación emocional, cabe mencionar que la sociedad reconoce la obesidad como una falta de voluntad para mantener la belleza y a su vez, discrimina a aquel que no identifica la delgadez como el ideal a seguir. Este estigma social genera alteraciones en la autoestima, la autoimagen, el autoconcepto e incluso la autoeficacia de la persona.¹⁹ Así,

sentimientos de inferioridad y de angustia aparecen y la comorbilidad psiquiátrica relacionada con ansiedad y depresión es destacable.¹⁴ En consecuencia también, la timidez social se presenta y por consiguiente se observa un deterioro de la calidad de las relaciones interpersonales.¹⁹ Por otro lado, la persona que intenta disminuir su peso, y es que hasta el 65.6% de la población obesa lo ha intentado, ante el fracaso siente culpa, vergüenza, tristeza e incluso se siente socialmente más criticada.^{14, 19, 20, 21, 22}

Respecto al impacto social, la obesidad perjudica el rendimiento académico y laboral debido a la situación comprometida de salud.²³ Ello, desemboca en ausentismo laboral o dificultad para realizar el trabajo;^{24, 25} lo que en ocasiones supone hasta la pérdida del empleo en países occidentales^{14, 19, 23}. Asimismo, entre los costes directos a nivel sanitario, se estima que una persona obesa necesita hasta un 50% de ocasiones más los recursos de salud que una persona con normopeso.²⁶ En España, el 7% del coste sanitario anual, en torno a 5.000 millones de euros, se destinan al manejo de la enfermedad, sin tener en cuenta sus comorbilidades.²⁷

Con el fin de combatir los efectos mencionados, resulta necesario comprender la etiología de la obesidad. El programa a desarrollar, dejando de lado al origen relacionado con procesos patológicos, se centra en la obesidad esencial, esto es, aquella que no se relaciona con alteraciones endocrinas, hipotalámicas, genéticas o fármacos que alteren el peso.⁷ Durante los últimos años, ha sido fundamentada en la ingesta excesiva de calorías y en conductas sedentarias. Sin embargo, la obesidad esencial es multifactorial: existen tantos factores desencadenantes como personas obesas.^{14, 15} Por ello, será necesario comprender qué ocasiona la enfermedad en cada individuo, conociendo así las necesidades de aprendizaje y las dificultades del mismo.

Resulta coherente afirmar que existen diversos factores desencadenantes: ambientales, emocionales, sociales y de conocimiento.²³ Atendiendo a estos últimos, el desconocimiento respecto a una dieta sana o una rutina de ejercicio físico por ejemplo, inhibe la adopción de conductas saludables.⁴

De la misma manera, los factores emocionales pueden desarrollar dificultades para el cambio de conducta. Por ejemplo, ante situaciones ansiosas, de amenaza, depresivas o de insatisfacción sexual, la ingesta de estimulantes e hidratos de carbono aumentan los niveles de serotonina disminuidos durante las situaciones mencionadas y evita a la persona el drenaje emocional.²⁸ Asimismo, la acción de desgarrar y triturar de la masticación, produce un gasto de energía que disminuye los niveles de ansiedad proporcionando placer, lo que estimula a la continuidad de la acción.¹⁴

Por otro lado, entre los factores sociales, la sociedad actual carga la comida de simbolismo. Las celebraciones se llevan a cabo con comida y esta sirve para el encuentro entre personas y el desarrollo de sus relaciones. Y, de manera evidente, evitarlo, es complicado.²⁹ Asimismo, la comida puede evocar recuerdos relacionados como la presencia de un ser querido o costumbres y la persona trata de alcanzarlos a través de esta.¹⁴

De la misma manera, entre los factores ambientales, el entorno de la persona incide de manera directa sobre ésta y sus hábitos. El puesto de trabajo puede condicionar las horas de sedentarismo o incluso la comida; pues en ocasiones la gente debe de llevar consigo los alimentos y su mantenimiento durante horas desencadena la ingesta de preparados procesados y calóricos.³⁰ Igualmente, el lugar de residencia de la persona condiciona sus hábitos, y es que el acceso a la compra de alimentos sanos en países desarrollados es más fácil que en los más desfavorecidos. Sin embargo, el mayor coste monetario frente a comida “basura”, habitualmente barata, genera un impacto económico a veces difícil de afrontar.^{14, 31}

Concluyendo con la etiología de la obesidad esencial, aunque no se trata del origen, durante la enfermedad puede ocurrir un desequilibrio hormonal que estimula la persistencia de ésta. La Leptina, segregada por células adiposas del estómago y del corazón, regula el proceso ingesta-gasto calórico aumentando sus niveles cuando la combustión de calorías es necesaria o disminuyéndolos ante la necesidad de ingesta. A través del torrente sanguíneo, atraviesa la barrera hematoencefálica consiguiendo que el hipotálamo regule dicha acción.^{32, 33} Por otro lado, la Ghrelina secretada en el estómago, aumenta cuando dicha cavidad se vacía para desencadenar la ingesta.³⁴ En ocasiones, el equilibrio de ambas se descompensa, aparece la resistencia a la Leptina en el cerebro como consecuencia de la sobreexposición a la hormona y la persona siente hambre. Una dieta saludable, las horas de sueño necesarias, el aumento de ejercicio y el manejo del estrés pueden revertir la situación mencionada.³⁵

Teniendo en cuenta los agentes que inducen las necesidades de aprendizaje para el manejo de éstos y el impacto de la obesidad sobre la persona y la sociedad y su prevalencia, resulta lógico plantear un programa de educación para la salud.

Su implantación, además de una mejora en la salud y en la calidad de vida de las personas, supondría un mejor manejo de la obesidad desde la consulta enfermera. Estudios sobre otros programas de los últimos años en personas con edades entre 19 y 44 años, han demostrado que los participantes perdían más peso así que ante consultas de consejos breves. Teniendo en cuenta que se espera una reducción del 10% del peso de los participantes: por ejemplo, un ensayo inglés demostró que los asistentes a un programa educativo perdieron una media de 6.76kg y lo mantenían más en el tiempo frente a aquellos que recibían consejos breves y perdieron una media de 3.26kg.³⁶ Asimismo, un programa americano comprobó la efectividad de un seguimiento online en cohesión con la modalidad presencial suponiendo la pérdida de hasta 7kg.³⁷, lo que da pie a su vez al uso de las nuevas tecnologías desde la consulta, y desde este programa de educación. Por otro lado, se ha comprobado que este manejo de la enfermedad supone un beneficio económico para el sistema sanitario.^{38, 39}

Además, la ejecución del mismo, ejecuta una intervención para el objetivo del aumento cero de la obesidad de la OMS en los años comprendidos entre los años 2010 y 2025, establecido en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020.¹⁰

3. Objetivos del programa

- **Meta:**

Contribuir a la mejora de salud de personas con obesidad tipo 1 y tipo 2 residentes en el municipio de Álava.

- **Objetivo general del programa:**

Al finalizar el programa los participantes habrán desarrollado competencia para la reducción de peso.

- **Objetivos intermedios:**

Al finalizar el programa los participantes con obesidad:

- Habrán adquirido el conocimiento suficiente para el manejo de la obesidad tipo 1 y tipo 2 y la reducción de peso.
- Demostrarán afrontamiento emocional positivo y actitud positiva hacia el manejo de la reducción de peso y las estrategias a llevar a cabo.
- Habrán adquirido habilidad para el autocuidado encaminado a la reducción de peso.

4. Metodología pedagógica

La educación para la salud es uno de los principales pilares de la disciplina enfermera. Cada profesional, condicionado por su contexto social, económico, cultural, emocional e histórico, promueve la salud adoptando diferentes estrategias. Hasta el momento, la educación sanitaria tenía su base en el paradigma biomédico principalmente. El profesional adoptaba el rol de informador unidireccional, y el paciente era el informado al que se le “prescribía” una educación estándar dentro de una relación jerarquizada.⁴⁰ Así, los programas para la pérdida de peso en obesidad, se han basado en el aporte de información sobre todo. Sin embargo, no solo lo mencionado es necesario para el aprendizaje:⁴¹ de esta manera, habitualmente, las personas no mantienen la pérdida de peso en el tiempo o incluso no consiguen disminuirlo.⁴²

Para afrontar lo mencionado, el programa de educación para la salud a presentar, se apoya en la “Teoría Social de Aprendizaje de Bandura”, entendiendo el concepto salud como un bienestar psíquico, físico, espiritual y emocional. Se centra en la persona, siendo ésta comprendida como un ser holístico único, valioso, por el hecho de ser el principal conocedor de sus necesidades, e influenciado por el contexto multidimensional en el que vive: los factores personales, ambientales y sociales con los que se encuentra en contacto de manera continua.⁴³ La persona con obesidad conoce sus dificultades y a través de estas se ha de trabajar. En consecuencia, teniendo presente el proceso de aprendizaje como un desarrollo dinámico, complejo e interactivo, un abordaje múltiple será requerido.

Para ello, resulta coherente atender de manera continua al modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente, identificando la etapa de cambio en la que se encuentran los participantes.⁴⁴ Así, de manera constante también, las intervenciones serán evaluadas, reestructuradas y adaptadas en base a las necesidades de los participantes, a la fase del modelo de cambio y a los objetivos que los participantes diseñen a lo largo de las sesiones con ayuda del profesional. Estos últimos, se establecerán a corto plazo, siendo realistas, sencillos y adaptados a sus necesidades y circunstancias. Así, por ejemplo, en todas las sesiones se realizará una actividad respecto a las dificultades encontradas con las estrategias para perder peso conocidas previamente.

Atendiendo al desarrollo de las sesiones y teniendo en cuenta lo mencionado, el abordaje del conocimiento no se hará exclusivamente de manera expositiva. Ante la presentación de conceptos como obesidad o dietas a conocer, se evaluarán los conocimientos previos de las personas, se completarán o corregirán si es preciso, se analizarán las emociones relacionadas y se identificarán barreras de aprendizaje para poder trabajar. Cabe destacar la importancia del manejo del principio de multisensorialidad intentando garantizar el aprendizaje del 90% en el tiempo.⁴⁵ Para ello, se debatirá en común lo aprendido, se emplearán presentaciones con mensajes concretos y evidentes de lenguaje sencillo y adecuado al grupo. Asimismo, se hará uso de música significativa para las personas o incluso de sabores para el manejo de la dieta. En definitiva, el diseño de las herramientas a emplear, debe ofrecer la posibilidad de individualizar la intervención y de así, abordar las dificultades confesadas, además de facilitar y reforzar

conocimientos. Técnicas como dinámicas de grupo, lluvia de ideas o competición por grupos serán puestas en marcha. Al finalizar cada sesión, dispondrán de todo el contenido trabajado en una página web que la enfermera irá editando según avancen las sesiones. (Anexo 6)

Por otro lado, pero de manera simultánea, la situación emocional de los asistentes ante las sesiones deberá ser atendida siempre. Durante las actividades, nunca se prohibirán acciones ni se obligará a adoptar estrategias, evitando así disminuir la calidad de vida. Por el contrario, se impulsará la motivación de la persona. Así, se escenificarán diferentes balances decisionales en los que se buscará ofrecer más peso a las aportaciones y experiencias positivas del cambio de comportamiento. A la par, mediante la entrevista motivacional se trabajará la motivación extrínseca, convirtiéndola en intrínseca a medida que se potencie la percepción de autoeficacia, la capacidad de la persona para realizar el cambio, la autoconfianza, los beneficios del cambio o su repercusión en las ambiciones de vida y hábitos sanos del paciente por ejemplo.⁴⁶

Ante dificultades para el cambio, será conveniente, además de facilitar la expresión de sentimientos, trabajar con estímulos positivos desde la situación de vida de cada persona como la familia, aficiones o la verbalización de logros conseguidos. Se ofrecerá un *contrato de compromiso* por parejas para favorecer el compromiso y la adherencia emocional y aprender a manejar los “boicots” mediante recursos personales. Además, para desarrollar dicha habilidad, también se empleará la técnica de roll-playing con la finalidad de trabajar, también, hábitos diarios.⁴⁷

Cabe mencionar la importancia de estudiar y cuidar los espacios donde se desarrolle el programa; localizando aulas libres de estímulos audiovisuales o sonoros ajenos al programa que distraigan a las personas. En la medida de lo posible, se evitará la luz de intensidad excesiva y se utilizarán difusores de aromaterapia con aceites esenciales, como el de lavanda, que contribuyan a crear climas cálidos. De igual manera, si la actividad a realizar lo permite, se recomienda el uso de música que los participantes consideren relajante.

Finalmente, la postura de la enfermera respecto a la relación con la persona, buscará la efectividad del programa siempre desde el respeto, la confianza y la relación terapéutica. El profesional, adoptando un rol facilitador, se mostrará igualitario y dialogante en todo momento además de empático, cercano y sincero. El lenguaje a emplear se mantendrá dentro de un registro cuidado evitando tecnicismos que alejan la atención del paciente o vulgarismos que hagan perder credibilidad y seguridad en el profesional. La persona guía ha de reflejar calidez emocional al dirigirse al grupo y no juzgará los actos o decisiones del paciente; apoyará y ofrecerá autonomía y libertad en la toma de decisiones.⁴⁷

La responsabilidad del cambio será compartida, el sanitario se basará en la supervisión y el refuerzo positivo durante el programa. A lo largo de las sesiones, un seguimiento online se llevará a cabo a través de un personaje virtual llamado “Álvaro” dirigido por la enfermera. Éste, además de monitorizar el peso, acompañará durante los siguientes 12 meses posteriores al fin del programa a la persona, pudiendo ser solicitada en todo momento una consulta presencial.

5. Diseño del programa

5.1. Definición de la población.

El programa “Más peso en salud, menos peso en kilos” está destinado a **adultos jóvenes** con edades entre 19 y 44 años. La prevención de las enfermedades que la obesidad desencadena será así trabajada, pues es a partir de esa edad cuando emergen habitualmente. Además aunque los intereses de vida puedan ser dispares, la diferencia generacional resultará enriquecedora para todos.

Entre los **criterios** a tener en cuenta **para ser seleccionado** como participante: La persona será residente del municipio alavés para poder acudir a las sesiones en Vitoria Gasteiz y para facilitar el contacto entre el programa y la enfermera referente de Atención Primaria. Asimismo, tendrá un manejo alto la lengua castellana así como para la comprensión escrita y leída. El lugar o cultura de origen, el nivel de estudios o el género serán indiferentes. También, será importante que la persona haya dado su nombre bajo decisión propia, no coaccionada por otros, tras haber detectado la necesidad de cambiar su situación de salud.

Por otro lado, serán **excluidas** aquellas personas que: presenten obesidad superior a la tipo 1 o 2 y/o no sea de origen esencial. No se abordará la obesidad mórbida ni aquellas que requieran cirugía bariátrica por las necesidades especiales que presentan. Por el peligro que supone para su salud, tampoco serán incluidas personas: embarazadas, que hayan sido intervenidas en los 6 meses anteriores o vayan a serlo en el próximo año, aquellas que hayan dejado de fumar en los últimos 2 meses ya que necesitarán cuidados especiales, gente con déficit de comprensión y/o movilidad o personas con enfermedades psiquiátricas o crónicas que interfieran con el peso, una dieta o ejercicio físico (HTA, diabetes, EPOC, enfermedades cardíacas, procesos oncológicos).

Finalmente, se creará un grupo de **12 participantes** lo más **heterogéneo** posible respecto a edad y género. Si es elevado el número de grupos, se organizarán en base a la edad.

5.2. Estrategias de captación.

El responsable del programa contactará y se reunirá con la supervisora de Enfermería y el jefe de servicio del C.S. Zabalzana para proponer el trabajo.

Si el programa es aceptado, el centro podrá dispensar trípticos informativos en las sillas de espera para las consultas. (Anexo 7) Asimismo, colocará carteles informativos en la puerta principal y por el interior. (Anexo 8) Estos carteles, también se podrán colocar por los centros cívicos de la ciudad ya que el C.C El Pilar será el punto de encuentro para una sesión. Por otro lado, el centro de salud mencionado hará conocer al programa a través de sus redes sociales

y/o las cuentas públicas de sus trabajadores si así lo desean: Facebook, Twitter, Instagram. Se podrá contactar con la asociación de vecinos para que difundan el programa por su foro.

También, los profesionales sanitarios con agenda de pacientes ofertarán el programa a sus clientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, sobre todo a aquellos que acuden a consulta para perder peso. Motivarán a éstos y les entregarán el tríptico. En el caso de que deseen dar su nombre, se facilitará un cuestionario que deberán rellenar y entregar a su enfermera referente. (Anexo 9) Ésta, enviará el documento cumplimentado al responsable del programa así como un breve resumen de la situación de la persona. La persona responsable del programa se encargará de avisar al participante en el email/teléfono indicado en el cuestionario tanto si ha sido seleccionado como si no.

Si el programa resulta efectivo, podrá presentarse al resto de centros de salud de la misma manera.

La difusión del programa estará prevista para los meses septiembre, octubre y noviembre comenzando el plazo de inscripción en diciembre y el programa en enero de 2020.

Se realizarán tantas ediciones como el centro decida, asignando las plazas según el orden de inscripción teniendo presente la heterogeneidad en edad y sexo de los grupos.

5.3. Sesiones educativas.

Todas las sesiones del programa serán guiadas por el mismo enfermero/a. Tendrán lugar en la sala polivalente del piso -1 del C.S. Zabalgana. Una de las sesiones se realizará en la sala de cocinas del C.C. El Pilar.

Las aulas donde se impartirán las sesiones contarán con el material y el apoyo educativo necesario. La duración del tiempo presencial del programa será de seis semanas, realizando una sesión (1.5h) por cada una, y la del seguimiento online será de 12 meses.

5.4. Esquema de las sesiones.

| | | |
|---|--|---|
| SESIÓN 1: Juntos pesa menos. | Lugar: C.S. Zabalzana. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Describir el concepto de obesidad. - Identificar los factores etiológicos de su obesidad. - Expresar los efectos de la obesidad en su vida. | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar objetivos personales. - Describir dificultades propias para el cambio. - Expresar motivación y autoeficacia para el cambio. |
| Resumen del contenido | Se presentarán el programa y las expectativas de los participantes. Se definirán la obesidad, sus consecuencias y factores etiológicos. Se enunciarán dificultades y motivaciones de los/as asistentes para el cambio. Se trabajará la autoeficacia mediante un balance. Finalmente, se dará a conocer el seguimiento online. | |
| SESIÓN 2: Mi comida no pesa (I). | Lugar: C.S. Zabalzana. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Describir la dieta mediterránea de 1500kcal. - Demostrar habilidad para crear estrategias ante dificultades para la dieta. - Conocer técnicas de relajación. | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para realizar pautas de mindful eating. - Expresar sentimientos de autoeficacia para el cambio de dieta. |
| Resumen del contenido | Se abordará la dieta mediterránea de 1500kcal, la confección de menús y las funciones de los alimentos en el organismo. Los participantes desarrollarán estrategias frente dificultades y emociones negativas ante la dieta. Se aprenderán pautas de mindful eating. | |
| SESIÓN 3: Mi comida no pesa (II) | Lugar: C.C. El Pilar. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias efectivas para las dificultades dietéticas. - Mostrar actitud positiva y motivación para la adherencia a la dieta. - Expresar motivación por afrontar las recaídas en la dieta. | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para confeccionar una dieta sana. - Conocer pautas para la selección de alimentos. |
| Resumen del contenido | Se plantearán estrategias efectivas para las dificultades en relación a la dieta encontradas durante la semana. Mediante una competición por grupos, se trabajará en la confección de un menú y en la selección de alimentos. Se repasarán pautas dietéticas aprendidas. Finalmente, se trabajará la autoeficacia y la recaída mediante balance emocional. | |

| | | |
|---|---|---|
| SESIÓN 4: Más peso en movimiento. | Lugar: C.S. Zabalzana. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer pautas deportivas a realizar. - Demostrar habilidad para realizar ejercicios deportivos. - Demostrar habilidad para plantear ejercicios físicos concretos para cada dificultad planteada. - Expresar motivación para realizar los ejercicios deportivos de una rutina de ejercicio saludable. | <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar actitud positiva y autoeficacia para las actividades deportivas. - Desarrollar compromiso con la adherencia a las pautas dietéticas y deportivas aprendidas. |
| Resumen del contenido | Los participantes conocerán y desarrollarán habilidad para realizar ejercicio físico. Se realizarán actividades deportivas de manera colectiva e individual. Elaborarán estrategias para dificultades en una rutina deportiva saludable. Desarrollarán compromiso para la adherencia a las pautas aprendidas hasta el momento mediante un contrato entre compañeros. Desarrollarán motivación para el cambio de actitud frente al deporte mediante el abordaje de los logros conseguidos. | |
| SESIÓN 5: Menos peso en rutina. | Lugar: C.S. Zabalzana. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad elaborar estrategias para las dificultades personales. - Demostrar habilidad para llevar a la realidad estrategias enunciadas. | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar un apoyo emocional externo en su entorno social. - Expresar motivación y sentimientos de autoeficacia para el cambio de hábitos en sus rutinas de vida. |
| Resumen del contenido | Se abordarán las dificultades en relación a las pautas aprendidas hasta el momento. Mediante la visita de familiares se trabajará la motivación de los participantes. En grupo, se plantearán estrategias efectivas para situaciones complejas ante la adherencia de lo aprendido. | |
| SESIÓN 6: Más peso en salud, menos peso en kilos. | Lugar: C.S. Zabalzana. | Duración: 1,5h. |
| Obj. específicos: Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de: | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante dificultades para la adherencia al plan. - Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante situaciones de recaída en conductas no saludables. | <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar actitud positiva frente a la recaída. - Expresar motivación para mantenerse en la actitud positiva para el cambio. - Conocer y entender el manejo del seguimiento online de 12 meses. |
| Resumen del contenido | Se repasarán las pautas dietéticas, deportivas y de mindfulness. Se abordará la situación de recaída y se explicará el seguimiento vía online durante 12 meses. | |

5.5. Desarrollo de las sesiones.

SESIÓN 1: JUNTOS PESA MENOS.

Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:

- Describir el concepto de obesidad.
- Identificar los factores etiológicos de su obesidad.
- Expresar los efectos de la obesidad en su vida.
- Identificar objetivos personales.
- Describir dificultades propias para el cambio.
- Expresar motivación y autoeficacia para el cambio

| Actividad 1 | |
|--------------------|---|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los/as participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar menos nervios. - Conocer a la persona referente del programa. - Concentrarse en la sesión. - Identificar sus motivaciones para el cambio. |
| Descripción | <p>La actividad comenzará fuera de la sala donde se realizará la sesión. La enfermera saldrá al pasillo a buscar a los participantes y los reunirá a todos y a todas en un círculo de pie. Se presentará indicando su nombre, su profesión y explicará de manera breve cuáles son sus motivaciones para liderar el grupo. (3')</p> <p>A continuación, felicitará a los participantes por el hecho de acudir a la primera sesión. Explicará que dar el primer paso para un cambio de comportamiento es muy difícil y reconocerá dicho logro. Asimismo, con la puerta cerrada de la sala donde se realizará la sesión, relatará que las claves para alcanzar la meta que desean se encuentran ahí. Explicará la importancia de la confidencialidad: aquello que se trabaje en ese lugar, no saldrá al exterior. Pedirá que cierren los ojos y que piensen en por qué están ahí en ese momento.</p> <p>Cuando todos hayan abierto los ojos, les invitará a entrar en la sala dándoles la bienvenida. Recomendará que entren pensando en lo que les ha venido a la cabeza cuando tenían los ojos cerrados. (4')</p> <p>La enfermera indicará que anden por el aula observando todo lo que les rodea, con paso lento, evitando andar en círculos. (3')</p> |
| Recursos | Música relajante. |
| Tiempo | 10'. |
| Actividad 2 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los/as participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer a sus compañeros de grupo. - Verbalizar los objetivos que desean alcanzar. - Identificar motivaciones para el cambio de otros participantes. - Expresar sentimientos de pertenencia al grupo. |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>Descripción</p> | <p>Pasados los dos minutos se detendrán en el lugar que hayan quedado de manera aleatoria. Leerán 12 nombres escritos en la pizarra por la enfermera de manera previa.</p> <p>A continuación, cada persona se colocará en pareja con el participante más cercano en dicho momento. Cada uno tratará de averiguar el nombre de su pareja mediante signos y ambos se presentarán reconociendo el motivo por el que dieron su nombre para el programa. La enfermera explicará que no bastará con expresar su deseo de adelgazar, si no que se deberá indicar por qué se quiere perder peso. (4')</p> <p>Al finalizar, cada pareja colocará una silla en el lugar donde estaba y se sentarán. Uno por uno, se pondrán de pie y presentarán a su pareja de manera breve e indicarán por qué ha decidido perder peso. La enfermera anotará en la pizarra dichas ideas. Hará hincapié en las ideas repetidas, haciendo ver que aunque se traten de historias de personas diferentes, en muchas ocasiones los intereses de vida se comparten. Se buscará por parte la enfermera crear sentimientos de pertenencia a dicho grupo a través de preguntas como: ¿alguien se ve reflejado con lo que ha dicho esta persona?, ¿entendéis lo que dice?, ¿qué os provoca? o ¿alguien piensa igual? (10')</p> <p>Una vez finalizado el debate, la enfermera preguntará qué esperan del programa a cada pareja y anotará los objetivos en un PowerPoint. (Anexo 10) Cuando la diapositiva quede rellena conforme a todos los participantes, la enfermera explicará que queda un participante por conocer, dando paso al vídeo "Álvaro". (6')</p> |
| <p>Recursos</p> | <p>Anexo 10, 12 sillas, rotulador, pizarra.</p> |
| <p>Tiempo</p> | <p>20'.</p> |
| <p>Actividad 3</p> | |
| <p>Objetivos</p> | <p>Al finalizar la actividad los/as participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar situaciones comunes al personaje del vídeo. - Identificar sentimientos comunes al personaje del vídeo. - Describir el concepto de obesidad. - Identificar los factores etiológicos de su obesidad. - Expresar los efectos de la obesidad en su vida. |
| <p>Descripción</p> | <p>La enfermera dará paso al vídeo titulado "Álvaro". En el corto, se relata el día a día de un hombre de 40 años con obesidad. Este, explicará qué entiende por obesidad y qué supone la enfermedad en su vida. Por otro lado, relatará cuáles son las dificultades con las que se encuentra para realizar el cambio de comportamiento e identificará los factores que le llevan a mantener actitudes no saludables. Durante el vídeo describirá las motivaciones que siente por participar en el programa de salud. Sin embargo, explicará que le es imposible acudir a la primera sesión. La enfermera preguntará si han identificado ideas y/o sentimientos compartidos con Álvaro. (10')</p> <p>Explicará que a continuación entre todos, ordenarán y explicarán los conceptos clave que han aparecido en el video identificándolos en cada personalidad de los/as asistentes.</p> |

| | |
|--------------------|---|
| | Con el PowerPoint e interaccionando con los/as participantes, definirán sin tecnicismos qué es la obesidad, sus consecuencias a todos los niveles y cuáles son los factores etiológicos. Se encargará de comprobar que los conceptos han quedado claros mediante preguntas al grupo y agradecerá la expresión de sentimientos. (15') |
| Recursos | Anexo 10, vídeo "Álvaro". |
| Tiempo | 25'. |
| Actividad 4 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los/as participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Describir sus propias dificultades para el cambio. - Elaborar estrategias para afrontar dificultades. - Expresar sentimientos relacionados con las dificultades. |
| Descripción | <p>Los asistentes se distribuirán en grupos de cuatro personas. Teniendo presente el vídeo de Álvaro y lo que supone la obesidad, clasificarán las dificultades personales y las de Álvaro para hacer frente a la enfermedad según: dieta, deporte, estilos de vida y otros. (5')</p> <p>Cada grupo elegirá a un portavoz que escriba en la pizarra la clasificación del grupo. Ante ideas repetidas, la persona que esté escribiendo lo hará saber. Cuando la clasificación quede concluida, la enfermera mostrará interés por conocer qué emociones suponen estas dificultades y buscará la expresión de sentimientos. (10')</p> <p>Explicará que a lo largo de las sesiones se trabajará con las dificultades planteadas: para cada una, una estrategia de afrontamiento individualizada se aprenderá. Pondrá algún ejemplo: <i>ante estrés se buscarán actividades que ofrezcan relajación que no sean la comida; un baño caliente, música, arreglar algo roto, etc.</i> En el grupo grande, se debatirán sobre al menos 4 estrategias que ellos planteen ante dificultades mencionadas y sobre la aplicabilidad de éstas. (10')</p> <p>La enfermera felicitará y agradecerá la expresión de sentimientos haciendo saber que la clave para el éxito será abordar las emociones que suponen las dificultades planteadas.</p> |
| Recursos | Anexo 10, pizarra, rotulador, tres folios, tres bolis. |
| Tiempo | 15'. |
| Actividad 5 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los/as participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Expresar sus motivaciones para el cambio. - Evaluar la autoeficacia para el cambio. - Expresar motivación y mostrar actitud positiva para el cambio. |
| Descripción | Seguidamente, la enfermera explicará la importancia de además de encontrar estrategias de afrontamiento, abarcar las motivaciones. Cada grupo recibirá una balanza y con papeles enfrentará según: (5') |

| | + | VS | - |
|--------------------|--|----|-----------------------------------|
| Grupo 1 | ¿Qué aporta el cambio? | | ¿Qué aporta la conducta vieja? |
| Grupo 2 | Desventajas de la conducta vieja. | | Desventajas de la conducta nueva. |
| Grupo 3 | ¿Por qué puedo lograrlo? | | ¿Por qué me va a costar? |
| | <p>Al finalizar, cada grupo presentará su balanza para que todos aporten sus ideas también. La enfermera hará hincapié sobre los lados de la balanza con más peso de cada grupo generando debate y fomentará la autoeficacia insistiendo en los lados positivos de las balanzas.</p> <p><i>Preguntas a realizar (opcionales):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo os gustaría veros a nivel individual? - ¿Cómo os gustaría veros en el ámbito familiar? - ¿Y en el ámbito social? - ¿Por qué es importante para vosotros este cambio? - ¿De qué forma la obesidad te afecta? - ¿Qué te aportaría esa pérdida de peso? - ¿Alguna vez habéis intentado adelgazar? ¿Qué fracasó? - ¿Qué aspectos positivos tienes por los que bajar de peso? <p>Explicará que a lo largo de las sesiones las balanzas cada vez tendrán más peso en los objetivos. Invitará a recordar los aspectos positivos de la balanza en momentos de adversidad.</p> <p>Concluirá afirmando que ya han elaborado la base sobre la que construir. (10')</p> | | |
| Recursos | 3 balanzas, 3 folios, 3 bolígrafos. | | |
| Tiempo | 15'. | | |
| Actividad 6 | | | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entender la dinámica de las sesiones. - Demostrar habilidad para el manejo del seguimiento online. - Conocer la página web de consulta. | | |
| Descripción | <p>Para finalizar, la enfermera explicará en qué sesiones se abordarán cada una de las dificultades planteadas y su cronología en el tiempo.</p> <p>Asimismo, explicará que el personaje "Álvaro" después de cada sesión se pondrá en contacto con ellos vía "WhatsApp" con la finalidad de evaluar la sesión y resumir lo aprendido o trabajado. Será importante responder a Álvaro en un mínimo de 24 horas antes de la siguiente sesión. Destacará que se trata de un número de teléfono disponible para cualquier duda respecto al programa.</p> <p>Con la información que faciliten a Álvaro, éste enviará un enlace a una página web donde se resumirá lo aprendido y se recogerán las pautas trabajadas. La enfermera enseñará la página web. (Anexo 6)</p> <p>La enfermera volverá a felicitar a los participantes por su esfuerzo, y asegurará que se tratarán de sesiones muy dinámicas y divertidas preparadas para el alcance de sus objetivos.</p> <p>Aplaudirán para dar por finalizada la sesión.</p> | | |

| | |
|-----------------|---------------|
| Recursos | Anexos 6, 11. |
| Tiempo | 5'. |

SESIÓN 2: MI COMIDA NO PESA. (I)

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Describir la dieta mediterránea de 1500kcal.
- Demostrar habilidad para crear estrategias ante dificultades para la dieta.
- Conocer técnicas de relajación.
- Demostrar habilidad para realizar pautas de mindful eating.
- Expresar sentimientos de autoeficacia para el cambio de dieta.

| Actividad 1 | |
|--------------------|--|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse menos nerviosos. - Recordar el nombre de sus compañeros. - Demostrar actitud positiva para la sesión. - Expresar sentimientos que generan el inicio de la sesión. |
| Descripción | <p>Fuera de la sala, la enfermera dará la bienvenida al grupo. Preguntará por el transcurso de la semana, recordará su nombre e invitará a que cada uno diga el suyo. A continuación, repartirá a cada miembro un antifaz, que deberán colocarse, y guiará a los participantes para que entren en la sala.</p> <p>Dentro del aula, recomendará explorar el espacio con las manos. Cuando se encuentren mediante el tacto con alguno de sus compañeros, cada uno dirá la inicial de su nombre y la persona contraria deberá adivinar de quién se trata. Cuando todos hayan sido descubiertos podrán retirarse los antifaces.</p> <p>A continuación, se sentarán formando un círculo. La enfermera, sentada también, preguntará por las emociones que han surgido cuando no podían ver: ¿Han sido las emociones las que guiaban vuestro paso por la sala? El miedo a colisionar, la alegría derivada de la risa... ¿Creéis que las emociones pueden controlar nuestra vida en ocasiones que deberíamos actuar quizás de manera reflexionada?</p> |
| Recursos | 12 antifaces, 12 sillas. |
| Tiempo | 5'. |
| Actividad 2 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Describir la dieta mediterránea de 1500kcal. - Conocer trucos para la confección de menús. - Describir las funciones de los alimentos. - Expresar dificultades respecto a la adherencia de la dieta. - Manifestar emociones respecto al cambio de hábitos dietéticos. |

| | |
|--------------------|--|
| Descripción | <p>La enfermera presentará la sesión afirmando que el eje central será la dieta. Teniendo en cuenta que habitualmente los actos de las personas van condicionados por las emociones, los/as participantes enunciarán sentimientos que les genere la palabra “dieta”. La enfermera los anotará en la pizarra y explicará que antes de organizar dichos sentimientos, conviene saber qué es una dieta.</p> <p>Preguntará qué saben al respecto: ¿qué dieta se debe seguir?, ¿alguna vez habéis seguido alguna?, ¿en qué consistía?, ¿por qué no funcionó?, ¿qué te supone plantear hacer dieta? Seguidamente, indicará que la dieta que se recomendará es sana, equilibrada pensada para evitar malestar emocional. Interaccionando mediante preguntas con los/as asistentes, explicarán: en qué consiste la dieta mediterránea de 1500kcal y su confección; y las funciones de los alimentos. (Anexo 12) (10’)</p> <p>A continuación, la enfermera retomará los sentimientos planteados y enunciará las dificultades propuestas en la primera sesión para la adherencia a la dieta. Preguntará por la existencia de más dificultades relacionadas con la rutina, sentimientos y situaciones que puedan llevar a una dieta desequilibrada. (Ejemplos: estrés, tristeza, frustración, aburrimiento, soledad, alegría...) (10’)</p> <p>Anotará las nuevas ideas en la pizarra y explicará que en la sesión trabajarán dichas emociones y dificultades. El grupo se dividirá en dos subgrupos, A y B.</p> |
| Recursos | Anexo 12. |
| Tiempo | 20’. |
| Actividad 3 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para crear estrategias ante dificultades con la dieta. - Demostrar habilidad para realizar pautas de mindful eating. - Verbalizar sentimientos de autoeficacia para el cambio de dieta. |
| Descripción | <p>La enfermera indicará al grupo “A” que formen un círculo y que entre ellos coloquen una mesa. Mientras tanto, acompañará al grupo “B” a la sala contigua y de igual manera solicitará que formen un círculo con sillas alrededor de una mesa. Mientras, la enfermera acudirá a la sala inicial con el grupo “A”.</p> <p>Grupo A: (15’)</p> <p>La enfermera facilitará una cartulina en la que los participantes escribirán las dificultades y las emociones que intervienen en la dieta, escritas de manera previa en la pizarra. Para cada situación deberán ofertar una estrategia realista a realizar. La enfermera escribirá un ejemplo:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Ante una situación de enfado puedo → hacer respiraciones calmadas en mi dormitorio. Cuando me haya relajado, estudiaré el origen de mi enfado y buscaré una solución lejos de la comida, por ejemplo, hacer un puzzle.</p> </div> <p>Dejará trabajando en la cartulina al grupo y recomendará que piensen en estrategias fundamentadas en sus propios gustos: pintar, arreglar algo roto, un baño caliente...</p> |

Grupo B: (15')

La enfermera regresará al grupo y explicará que el manejo de las emociones para poder llevar a cabo una dieta es igual de importante que la propia dieta. Para ello, lo más importante será trabajar la actitud ante la comida.

Explicará la importancia de la elección del sitio donde se hará ingesta. Expondrá que existen lugares que van unidos a hábitos alimenticios difíciles de controlar como el cine y las palomitas o el descanso del trabajo en un bar y un tentempié. Por ello, la elección de un buen lugar para comer y evitar nuevos hábitos erróneos será un gran comienzo. Las primeras veces después de la sesión, se recomiendan hacerlo en soledad, para interiorizar los ejercicios.

Repartirá un folio a cada persona. Indicará partes del cuerpo a dibujar a modo de secuencia a seguir antes de comer.

1. **Oído:** Escuchar al cuerpo. **Antes de comer:** ¿Es hora de comer?, ¿tengo hambre?, ¿lo pide el cuerpo o mi cabeza?, ¿he realizado una actividad excesiva por la que deba comer?, ¿qué sonido tiene la comida? **Cuando estoy comiendo:** ¿estoy lleno? ¿Puedo parar? El cerebro transmite la sensación de saciedad 20 minutos después de ser detectada. Comiendo despacio, permito dicha transmisión.
2. **Cerebro:** Pienso la comida. No comeré hasta que no haya establecido los límites de dicha ingesta. Lo que he pensado, ¿es sano o es emocionalmente reconfortante?, ¿es lo que necesita mi cuerpo o lo que necesita mi cabeza? A la hora de realizar la compra es importante también elaborar una lista de alimentos cerrada.
3. **Manos:** Preparo el alimento. Los alimentos que pasan por mis manos, ¿son sanos?, ¿tienen demasiado aceite/sal/azúcar? Coloco el alimento en un plato pequeño, que forme una imagen visual de plenitud. Distribuyo el alimento por todo el plato.
4. **Ojos:** Observo y analizo el color y la forma del alimento. Tomo conciencia de estos y su cantidad. ¿Tiene muchos edulcorantes?, ¿tiene aspecto sano y nutritivo?, ¿es apetitoso?
5. **Nariz, boca:** Huelo y pruebo el alimento. ¿Me gusta? Identifico el sabor que sentiré. Siento que lo voy a disfrutar.
6. **Trasero:** Siempre pegado a una silla. Sentado, la espalda recta. Los pies paralelos en el suelo. Cuando coma, solo haré eso, comer.

La enfermera repartirá dos almendras a cada participante. Tres de ellos realizarán los pasos aprendidos en voz alta y el resto corregirá aquello que consideren oportuno. Luego realizarán el ejercicio las tres personas restantes.

Al finalizar, cada grupo cambiará de sala para realizar la otra actividad. Una vez realizadas las dos actividades, todos se reunirán sentados en semicírculo. La enfermera felicitará a los asistentes por la participación en las actividades y recogerá las cartulinas resultantes de la actividad sobre estrategias. Presentará en voz alta las técnicas planteadas y debatirán su efectividad en el día a día. Se buscará siempre la ejemplificación con situaciones personales. (10')

| | |
|--------------------|---|
| | La enfermera felicitará por el trabajo en ambos talleres e invitará a llevar a cabo lo aprendido. Preguntará por los motivos que consideran que podrían hacerlo buscando la autoeficacia. Explicará que ante el estrés de la rutina, lo principal será relajarse para poder reflexionar sobre estrategias a tomar o realizar las pautas aprendidas. Así, la enfermera recomendará cerrar los ojos a los asistentes. |
| Recursos | 2 cartulinas, 12 rotuladores, 12 folios. |
| Tiempo | 40'. |
| Actividad 4 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer técnicas de relajación. - Recordar que deben responder a "Álvaro". |
| Descripción | <p>La enfermera invitará al ritmo de la música a tomar consciencia del propio cuerpo: del tacto, el tamaño, el calor. Los participantes realizarán respiraciones controladas. Durante la inspiración, pensarán en la entrada de nuevos hábitos en su vida. En la espiración, sentirán como los sentimientos que dificultan una dieta sana salen de su cuerpo. Pensarán en cómo será su cuerpo en unos meses. (5')</p> <p>La enfermera recordará la balanza de la primera sesión y los objetivos establecidos por los participantes; solicitará que piensen en sus motivaciones y en la parte positiva de su balanza. (3')</p> <p>Visualizarán el lugar donde van a realizar las cinco comidas indicadas. Pensarán lo calmado y bello que es. (2')</p> <p>La enfermera animará a abrir los ojos y con voz pausada hará saber que se da por concluida la sesión.</p> <p>De cara al siguiente encuentro, recomendará llevar a cabo lo aprendido siempre que vayan a ingerir un alimento, haciendo uso de la relajación si es preciso. Explicará también que sería muy útil que apuntasen aquellas dificultades que identifiquen en el día a día. Felicitará de nuevo la asistencia de los miembros y animará a comenzar con la dieta mediterránea.</p> <p>Recordará que a partir del próximo día tendrán en la web lo aprendido en la sesión y que deberán estar atentos a "Álvaro", pues será la clave del éxito para la siguiente sesión. (Anexo 13)</p> <p>La sesión será finalizada tras un aplauso colectivo.</p> |
| Recursos | Música relajante. |
| Tiempo | 15'. |

Las **sesiones 3, 4, 5 y 6**, se encuentran desarrolladas por completo junto a sus respectivos objetivos de aprendizaje específicos en los **Anexos 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20**.

5.6. Presupuesto del programa.

El C.S. Zabalgana, teniendo en cuenta los beneficios a largo plazo, se encargará de la subvención del programa. Los participantes aportarán 5 euros para la tercera sesión.

| Recursos humanos | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------|--|---------------|-------------|---------------|
| Profesional | Horas presenciales | Horas no presenciales | | | Horas totales | Tasas (€/h) | Importe final |
| | | Preparación de sesiones | Seguimiento online (12 meses) | Contacto interprofesional/ con familiares | | | |
| Enfermera/ o docente (programa). | 9 | 18 | 150 | 20''/participante | 37 | X | X |
| Enfermera/ o referente de AP. | 10'' (consulta) | 0 | 0 | 10'' (envío cuestionario + breve resumen). | 20'' | X | X |

| Recursos materiales | | | |
|---------------------------|----------|---------------|--------------|
| Equipamiento de las salas | | | |
| Material | Unidades | | |
| Silla | 24 | | |
| Pizarra | 1 | | |
| Pizarra digital | 1 | | |
| Mesa | 2 | | |
| Cocinas | 2 | | |
| Esterillas | 12 | | |
| Material fungible | | | |
| Material | Unidades | Precio/unidad | Precio total |
| CD Música relajante. | 1 | X | X |
| Antifaz | 12 | X | X |
| Rotulador | 13 | X | X |
| Cartulina | 6 | X | X |
| Folio | 30 | X | X |
| Almendra | 24 | X | X |
| Plato | 13 | X | X |
| Cubiertos | 13 | X | X |
| Servilleta | 13 | X | X |
| Balanza | 1 | X | X |
| Botella 1L | 24 | X | X |
| Caja(1mx1m) | 4 | X | X |

5.7. Evaluación del programa.

Se llevará a cabo una evaluación formativa y sumativa, tanto de resultado como de proceso y estructura.

Por un lado, respecto a la evaluación formativa, a lo largo de las sesiones, se evitarán las estructuras clásicas y rígidas como los cuestionarios. “Álvaro”, un participante ficticio controlado por la enfermera/a, será el encargado de realizar la evaluación. Todo ello, se llevará a cabo mediante la aplicación móvil “WhatsApp”: el personaje escribirá después de cada sesión al

participante con la excusa de no haber podido acudir al encuentro y, realizará preguntas encaminadas a la evaluación continua **de resultados**, atendiendo a la adecuación de las actividades para los objetivos personales planteados, **de proceso**, según el contenido de las sesiones y **de estructura**, respecto al entorno donde éstas se desarrollen. La satisfacción de los/as participantes será evaluada del 0 (inconformidad) al 10 (excelencia). “Álvaro” preguntará por los conocimientos aprendidos así como las habilidades adquiridas, y dicho contenido se volcará a la página web del programa para que pueda ser repasado. La monitorización del peso, del IMC y de la adherencia a las pautas aprendidas a lo largo de las sesiones y durante el seguimiento online de 12 meses también será llevada a cabo a través de “Álvaro”.

Asimismo, la persona guía de las sesiones podrá realizar la evaluación de proceso, de resultados y de estructura durante cada sesión mediante preguntas abiertas que indaguen sobre la opinión respecto a las estrategias pedagógicas, el tiempo dedicado, el clima de confianza creado o el espacio.

Cabe destacar la obligatoriedad de modificar o alterar las sesiones o su orden ante la necesidad de alcanzar otros objetivos y la escasa adecuación de lo planteado para los/as participantes. Se reforzará también así el programa y mejorará aquello que falle.

Por otro lado, respecto a la evaluación sumativa, se realizará una al final de las sesiones y otra al final del seguimiento de 12 meses. “Álvaro” evaluará, mediante el chat online de nuevo, el cambio de peso y de actitud y conductas ante el manejo de éste mediante preguntas: ¿te sientes realizado/a con el mantenimiento de peso que has logrado?, ¿has sufrido alguna recaída?, ¿qué has hecho al respecto?, ¿te sientes motivado/a para continuar?, etc.

6. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Disponible desde: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Accedido el 20 diciembre 2018].
2. Perea A, López G, Padrón M, Lara A, Santamaría C, Ynga M et al. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta pediátrica de México*. 2014; 35(4): 316-337.
3. Díaz Y, Torres Y, Despaigne C, Quintana Y. La obesidad: un desafío para la Atención Primaria de Salud. *Revista Información Científica*. 2018; 97(3): 1-11.
4. Rodríguez Scull L. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2003; 14(2): 1-8.
5. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Medicina Clínica Condes*. 2012; 23(2): 124-128.
6. Garmendia F, Pando R, Ronceros G, Hernández M. Frecuencia y características de obesos con y sin riesgo cardiometabólico. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018; 79(1): 1-6.
7. Barbany M, Foz M. Obesity: concept, classification and diagnosis. *Anales Sis San Navarra*. 2002; 25(1): 7-10.
8. Pérez N, Warnberg J, Ajejas M, Pérez F, López de Andrés A, Domínguez S. Género e influencia de factores socioeconómicos sobre la obesidad en España. *Universidad Complutense de Madrid: Salud pública e investigación en epidemiología y promoción de la salud*. 2017; 1(1): 1-4.
9. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. *Encuesta Nacional de Salud 2017*. Gobierno de España. 2018.
10. Aranceta J, Pérez C, Alberdi G, Ramos N, Lázaro S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Revista española de Cardiología*. 2016; 69(6): 579-587.
11. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*. OCDE. 2017.
12. Lázaro M. *El mapa de la obesidad en España: cuáles son las comunidades autónomas más obesas*. *Instituto Médico Europeo de la Obesidad 2018*. Disponible desde: <https://stopalaobesidad.com/tag/pais-vasco/>. [Accedido el 25 diciembre 2018].
13. Observatorio AECC. *Obesidad y ejercicio físico*. Disponible desde: <http://observatorio.aecc.es/es/node/21#observatorio>. [Accedido el 18 diciembre 2018].
14. Silvestri E, Stavile A. Aspectos psicológicos de la obesidad. *Universidad Favaloro*. 2005; 1(1): 1-37.
15. Brito C, Hernández J, Sánchez L. Efectos de la obesidad sobre la función cardiovascular, respiratoria e inflamatoria. *Invest Medicoquir*. 2012; 4 (2): 227-233.

16. Primack C. A Review and Critique of Published Real-World Weight Management Program Studies. *Postgraduate Medicine*. 2018; 130(6): 548-560.
17. McMahon N, Visram S, Connell L. Mechanisms of change of a novel weight loss programme provided by a third sector organisation: a qualitative interview study. *BMC Public Health*. 2016; 16: 1-11.
18. Organización Mundial de la Salud. *Cardiovascular diseases*. Disponible desde: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en [Accedido el 2 enero 2019].
19. Seijan D, Feuchtmann C. Obesidad: Factores Psiquiátricos y Psicológicos. *Boletín de la Escuela de Medicina*. 1997; 26(1): 2-7.
20. Oliva-Moreno J. Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud. *UCLM*. 2009; 31(2): 1-7.
21. Silvestri E, Stavile AE. Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. *Posgrado en Obesidad a Distancia – Universidad Favaloro*. 2005; 1(1): 1-12.
22. Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, López-Sobaler AM, Ortega RM. Percepción del peso corporal y medidas adoptivas para su control en población española. *Nutr Hosp*, 2009; 24(5): 580-587.
23. Rodríguez-Rodríguez E, Ortega Anta RM, Palmeros-Exsome C, López-Sobales AM. Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en población adulta española. *Nutr Clin Diet Hosp* 2011; 31(1): 39-49.
24. Hammond R, Levine R. The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2010; 3: 285-295.
25. Manzano E, López E. Relación del sobrepeso y obesidad con el rendimiento laboral en trabajadores de una empresa metalmeccánica en México. *Rev Colomb Salud Ocup*. 2017; 6(4): 5-9.
26. Thompson O, Brown J, Nichols G, Elmer P. Body mass index and future healthcare costs: a retrospective cohort study. *Obes Res*. 2001; 9(3): 210-218.
27. 20 minutos, salud. *La tasa de obesidad se ha duplicado en España en las últimas dos décadas*. Disponible desde: <https://www.20minutos.es/noticia/3210348/0/tasa-obesidad-duplica-espana-ultimas-dos-decadas/> [Accedido el 01 diciembre 2018].
28. Bersh S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006; 35(4): 537-546.
29. Contreras J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Form Contin Nutr Obes*. 2002; 5(6): 275-286.
30. Wanjek C. Food at work: workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases. 1ª ed. United Kingdom: ILO; 2005. 463p.
31. Amzallag W. De perder peso, al control del peso: experiencia de un programa. *Rev Cubana Invest Biomed* 2000; 19(2): 98-115.
32. Palou A, Bonet M, Pico C, Rodríguez A. Nutrigenómica y obesidad. *Rev Med Univ Navarra*. 2004; 48(2): 36-48.

33. Zárate A, Manuel L, Hernández-Valencia M. La leptina, hormona del adipocito, regula el apetito y el consumo de energía. Papel en la obesidad y dismetabolismo. Acta Médica Grupo Ángeles. 2012; 10(3): 154-157.
34. Tucci S. Ghrelina en regulación del apetito y papel en obesidad y trastornos alimentarios: Abordajes terapéuticos. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. 2008; 6(2): 1-4.
35. Seoane L, Lage M, Al-Massadi O, Diéguez C, Casanueva F. Papel de la ghrelina en la fisiopatología del comportamiento alimentario. Rev Med Univ Navarra. 2004; 48(2): 11-17.
36. Ahern A, Wheeler G, Aveyard P, Boyland E, Halford J, Mander A et al. Extended and standard duration weight-loss programme referrals for adults in primary care (WRAP): a randomised controlled trial. The Lancet. 2017; 389: 2214-2225.
37. Dunn C., Olabode-Dada O., Whetstone L., Thomas C. et al. Using Synchronous Distance Education to Deliver a Weight Loss Intervention: A randomized Trial. Clinical Trials and Investigations. 2016; 24(1): 44-50.
38. Hartmann-Boyce J, Johns DJ, Jebb SA, Summerbell C, Aveyard P. Behavioural weight management programmes for adults assessed by trials conducted in everyday context: systematic review and meta-analysis. Obesity reviews 2014; 15: 920-932.
39. Fuller N, Colagiuri S, Schofield D. A within trial cost-effectiveness analysis of primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment, relative to standard care-an international randomised controlled trial. Int J Obes. 2013; 37: 828-834.
40. De Lorenzo Urien E. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Apuntes. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2017.
41. Manrique M, Pía de la Maza M, Carrasco F, Moreno M, Albala C, García J et al. Diagnóstico, evaluación y tratamiento no farmacológico del paciente con sobrepeso u obesidad. Rev Méd Chile. 2009; 137: 963-971.
42. Amzallag W. De perder peso, al control del peso: Experiencia de un programa. Rev Cubana Invest Biomed. 2000; 19(2): 98-115.
43. Sierra Escobell C. Teoría Social del Aprendizaje de Albert Bandura. Universidad Antropológica de Guadalajara. 2016; 1: 1-15.
44. Álvarez C. Teoría transteórica de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. MHSalud. 2008; 5(1): 1-12.
45. Riquelme Pérez M. Taller: Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria Supl 2012; (21): 77-82.
46. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. The motivational interview. An Sist Sanit Navar. 2001; 24: 43-45.
47. De Lorenzo Urien E. Balance Decisional. Apuntes. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2017.

7. Anexos

Anexo 1: Tabla de conceptos.

Objetivo de búsqueda: Identificar la efectividad de un programa de educación para la salud en la reducción de peso en personas con obesidad.

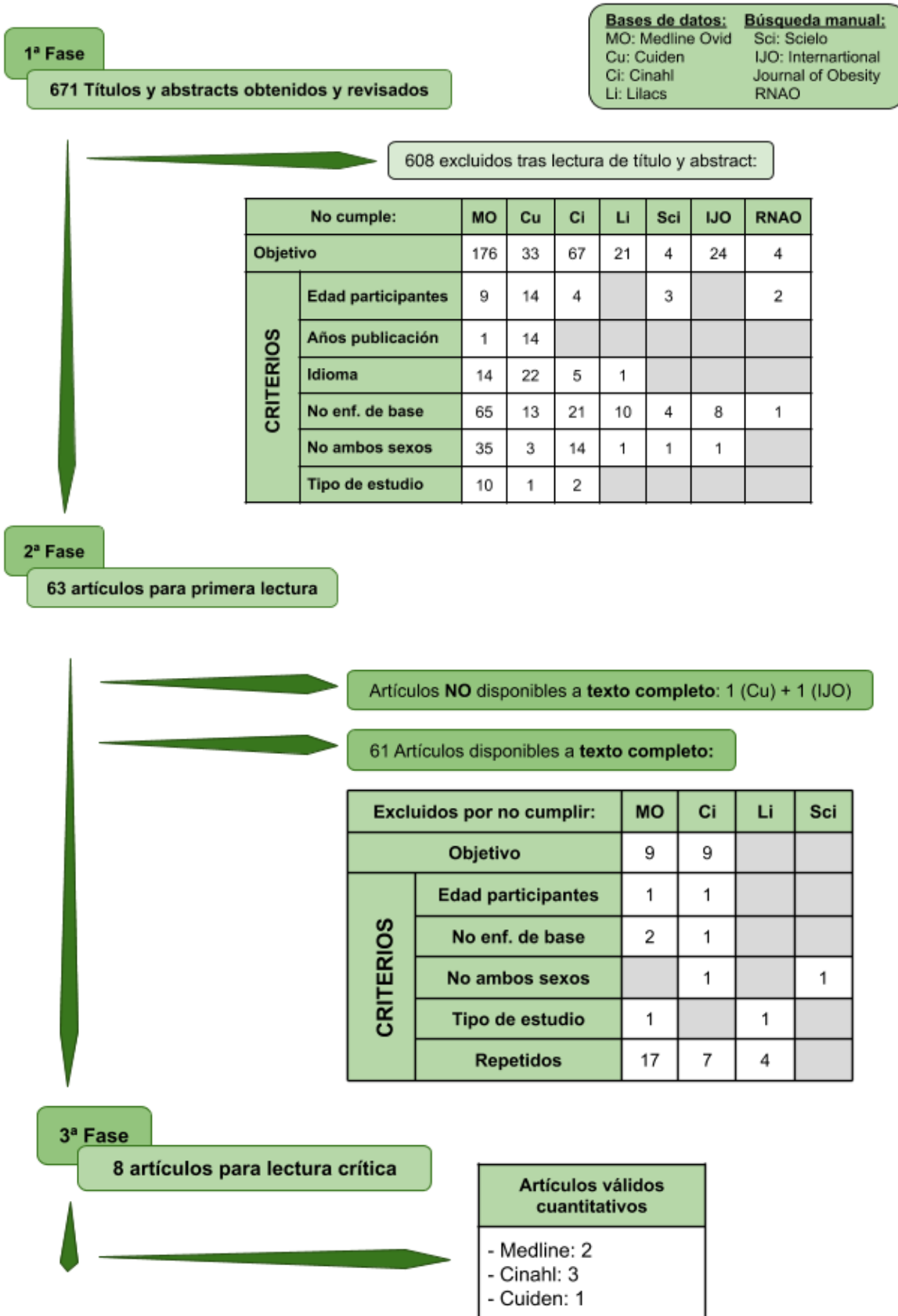
| Lenguaje normalizado. | | | Lenguaje controlado por las bases de datos. |
|--------------------------------------|--|---|---|
| Concepto | Sinónimo/ Antónimo | Inglés | Descriptor. (Búsqueda en tesauros.) |
| Obesidad. | Obeso. | Obesity. Obese. | Medline: Obesity (MeSH) Cuiden: Obesidad Cinahl: Obesity Lilacs: Obesidad |
| Reducción de peso. | Adelgazar. Perder peso. | Slim down. Weigh loss. | Medline: Weight Loss (MeSH) Cuiden: Pérdida de peso Cinahl: Weight Loss |
| Programa de educación para la salud. | Enseñanza para la salud. Promoción de la salud. | Health education program. Health education. Health promotion. | Medline: Weight Reduction Programs (MeSH), Health Education (MeSH), Patient Education as Topic (MeSH), Health Promotion (MeSH) Cuiden: Educación sanitaria, Educación para la salud Cinahl: Weight Loss Programs, Health Education Programs Lilacs: Educación sanitaria, Educación para la salud |

Anexo 2: Tabla de ecuaciones de búsqueda y resultados.

| Base de datos | Ecuación de búsqueda | Número de resultados | Observaciones |
|------------------------------------|---|----------------------|--|
| Búsquedas en bases de datos | | | |
| Ovid Medline 1 | [Obesity] AND [Weight Loss] AND [(Weight Reduction Programs) OR (Health Education) OR (Patient education as topic) OR (Health promotion)] | 1327 | Búsqueda no válida. Demasiados resultados; se decide limitar con: abstract, young adult & adult, y fecha 2009 – current. |
| Ovid Medline 2 | [Obesity] AND [Weight Loss] AND [(Weight Reduction Programs) OR (Health Education) OR (Patient education as topic) OR (Health promotion)] Límites: Abstract, Young Adult & Adult, 2009 – current. | 550 | Búsqueda no válida. Demasiados resultados; se decide limitar a 5 años a continuación. |
| Ovid Medline 3 | [Obesity] AND [Weight Loss] AND [(Weight Reduction Programs) OR (Health Education) OR (Patient education as topic) OR (Health promotion)] Límites: Abstract, Young Adult & Adult, 2014 – current. | 342 | Búsqueda válida. |
| Cuiden 1 | [Obesidad] AND [Pérdida de peso] AND [(Educación sanitaria) OR (Educación para la salud)] | 7 | Búsqueda no válida. Escasos resultados. Se decide modificar ecuación cambiando boleano “AND” por “OR” entre primeros términos para ampliar resultados. |
| Cuiden 2 | [Obesidad] OR [Pérdida de peso] AND [(Educación sanitaria) OR (Educación para la salud)] | 539 | Búsqueda no válida. Demasiados resultados. Además, la ecuación no garantiza que toda la educación sanitaria en relación con la pérdida de peso sea por obesidad, puede ser por sobrepeso u otros motivos. Se decide retirar término “pérdida de peso” de la ecuación. |
| Cuiden 3 | [Obesidad] AND [(Educación sanitaria) OR (Educación para la salud)] | 102 | Búsqueda válida. |
| Cinahl 1 | [Obesity] AND [Weight Loss] AND [(Weight Loss Programs) OR (Health Education Programs)] | 2105 | Búsqueda no válida. Debido al elevado número de resultados se decide limitar con: resumen disponible, fecha 2014 – 2019, adulto (19 – 44 años) e inglés. |

| | | | |
|--|--|-----|---|
| Cinahl 2 | [Obesity] AND [Weight Loss] AND [(Weight Loss Programs) OR (Health Education Programs)] Límites: resumen disponible, inglés, adulto (19 – 44 años), y fecha 2014 – 2019. | 135 | Búsqueda válida. |
| Lilacs 1 | [Obesidad] AND [(Educación sanitaria) OR (Educación para la salud)] Límites: idioma español, tipo de publicación: artículos, fecha 2014 – 2019, adulto. | 38 | Búsqueda válida. Se realiza esta búsqueda para conseguir artículos en español. |
| Búsquedas manuales | | | |
| Scielo | [Obesidad] AND [Programa reducción de peso] Límites: idioma español | 13 | Búsqueda válida. |
| International Journal of Obesity. | [Obesity] AND [Weight Reduction Programs] Límites: tipo de publicación: reviews, fecha: last 5 years. | 34 | Búsqueda válida. Se realiza esta búsqueda para obtener más revisiones. |
| RNAO | [Obesity] AND [Weight Reduction Programs] | 7 | Búsqueda válida. |

Anexo 3: Diagrama de flujo



Anexo 4: Lectura crítica de los artículos de investigación utilizados.

| | | | |
|--|--|---------------------|---|
| Artículo: | | | |
| Dunn C., Olabode-Dada O., Whetstone L., Thomas C. et al. Using Synchronous Distance Education to Deliver a Weight Loss Intervention: A randomized Trail. Clinical Trials and Investigations. 2016; 24(1): 44-50. | | | |
| Objetivos e hipótesis | ¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos? | Si No | ¿Por qué? Porque identifica y responde los elementos de la pregunta PICO: (P): Adultos con IMC>25 que completaron el programa (I): Programa de educación para la salud para perder peso sincronizando la modalidad presencial con el seguimiento online. (C): Ausencia de intervención. (O): Pérdida de peso. |
| | ¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)? | Si No | ¿Por qué? Porque se trata de un ensayo clínico aleatorizado, tipo de diseño que concuerda con el objetivo de analizar la efectividad de un programa para la reducción de peso. Manipula la variable independiente. Se trata de un diseño adecuado, es el que más sesgos controla. |
| Diseño | Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente? | Si No | ¿Por qué? La sesión es adecuada y explícita porque aborda todos los factores que desencadenan la obesidad. Indica medidas (las sesiones online) para que todas las personas la implanten sistemáticamente como por ejemplo: la persona objetivará sus logros y el investigador realizara preguntas personalizadas. Sin embargo eso puede dar a su vez lugar a la no sistematicidad. La intervención experimental está suficientemente explícita para ser replicada. Consiste en 15 semanas de programa basado en actividad física, dieta, terapia conductual y mindfulness. Una hora semanal. También, se explica cómo se procederá con el grupo control, indicando no ofrecer intervención durante 15 semanas. |

| | | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Población y muestra | ¿Se identifica y describe la población? | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>¿Por qué?</p> <p>Se incluyeron a 69 mujeres y 11 hombres mayores de edad, con un IMC superior a 25, trabajadores, acceso semanal a Internet, habilidad en el habla inglesa.</p> <p>Se excluyeron las personas que participasen en otro programa para la reducción de peso de manera simultánea, embarazadas, personas que hubiesen bajado 4.5kg durante el último año, personas que tomaran medicación para adelgazar, personas operadas durante los últimos 3 meses o que fueran a ser intervenidas durante los próximos 8 meses y personas con movilidad limitada.</p> |
| | ¿Es adecuada la estrategia de muestreo? | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>¿Por qué?</p> <p>No lo indican, hay un muestreo accidental. En este tipo de estudios no suele haber un muestreo aleatorio por la dificultad que entraña en sí el estudio. Sin embargo, la asignación de las personas al grupo control o experimento se hace mediante aleatorización por lo que se puede entender que se respeta.</p> |
| | ¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio? | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>¿Por qué?</p> <p>Indican que el tamaño muestral ha sido calculado en base a la media de 2.7kg a perder. Con un 80% de fiabilidad de potencia estadística y un nivel de confianza del 65%; dando como resultado una muestra de 23 pacientes por grupo. Finalmente se incluyeron 46 participantes. Así por lo tanto, se previene el sesgo de pertenencia estadística.</p> |
| Medición de las variables | ¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente? | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>¿Por qué?</p> <p>Utiliza los valores del IMC para objetivar la pérdida de peso. El peso se tomará sin zapatos, con ropa de pijama teniendo en cuenta la Cardinal Detecto DR150/400.</p> <p>Para la medición de la autoconfianza para la dieta y el ejercicio se utilizó un cuestionario en la página web de 5 preguntas tipo Likert, antes y después del programa. Asimismo, para la habilidad para ello, se utilizó un cuestionario con 4 preguntas. No eran cuestionarios validados. Sin embargo, el alfa de Cronbach fue de 0.77 y 0.85 antes de la intervención, y de 0.78 y 0.85 para los dos ítems a estudio después de la finalización del programa. Por lo tanto se entiende que ambos cuestionarios medían de manera acorde.</p> <p>Por otro lado, aunque no indica qué tipo de formación se ofertó para el manejo de las escalas y cuestionarios, aprecia que estos fueron previamente descritos a las personas que los utilizarían. Así, se entiende que se controla el sesgo de instrumentación.</p> |

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--|
| Control de Sesgos | Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión? | Si No | ¿Por qué? Porque han realizado una medición de las variables de confusión en el grupo control y el grupo experimento. Han controlado : sexo, lugar de procedencia, sector de trabajo, nivel de estudios, renta anual, peso corporal, autoconfianza para la dieta y el ejercicio. No obstante, dentro de la medición no han tenido en cuenta variables como la dieta que seguían hasta el programa, el tiempo libre durante el día o la cantidad de ejercicio físico diario. Sin embargo, atendiendo a la p ($p > 0.05$) y a las variables controladas, se estima que ambos grupos son homogéneos en relación a éstas. |
| | Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada | Si No | ¿Por qué? Los encargados de instruir en los diferentes talleres no conocían que se trataba de un estudio, eran ajenos a este. Los trabajadores del estudio y los participantes conocían a que grupo pertenecían. Parece difícil poner medidas ya que saben que forman parte de las actividades del programa pero el grupo control, al tratarse de una lista de espera, podría desconocer qué grupo formará. |
| Resultados | ¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis? | Si No | ¿Por qué? Los resultados responden a la pregunta sobre si es efectivo o no el programa. Se objetivó que aquellos que formaron parte del programa frente al grupo control perdieron de manera significativa más peso. |
| Valoración Final | ¿Utilizarías el estudio para tu revisión final? | Si No | ¿Por qué? A pesar de los posibles sesgos de instrumentación creo poder confiar en sus resultados. |

Artículos:

1. Ahern A, Wheeler G, Aveyard P, Boyland E, Halford J, Mander A et al. Extended and standard duration weight-loss programme referrals for adults in primary care (WRAP): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2017; 389: 2214-2225.
2. Gómez L, Muñoz J, Mendiguren J, De Miguel M, Muñoz A, Ortega C. Evaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2018; 27(9): 9-16.
3. Gorin A, Powers T, Gettens K, Cornelius T, Koestner R, Mobley A et al. Project TEAMS (Talking about Eating, Activity, an Mutual Support): a randomized controlled trial of a theory-based weight loss program for couples. *BMC Public Health*. 2017; 17: 1-10.

| | | | | | | |
|--|---|----|-----------------------|----|----|-----------------------|
| <p>4. Noraida S, Ming F, Azmi M, Mukhtar F. Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A randomised controlled trial. Plos One. 2018; 11(8): 1-22.</p> <p>5. Davis J, Clark B, Lewis G, Duncan I et al. The impact of a Worksite Weight Management Program on Obesity: A retrospective Analysis. Population Health Management. 2014; 17(5): 265-271.</p> | | | | | | |
| | <p>Criterios</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Objetivo/ hipótesis | <p>¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |
| Diseño | <p>¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |
| Diseño | <p>Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |
| Población y muestra | <p>¿Se identifica y describe la población?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |
| | <p>¿Es adecuada la estrategia de muestreo?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| Población y muestra | | No | No | No | No | No |
| | <p>¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| Población y muestra | | No | No | No | No | No |
| | <p>¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?</p> | Si | Si | Si | Si | Si |
| Medición de las | | No | No | No | No | No |
| Control de Sesgos | <p>Si el estudio es de efectividad/relación:</p> | Si | | Si | Si | |
| | <p>¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?</p> | No | No hay grupo control. | No | No | No hay grupo control. |

| | | | | | | |
|------------------|---|----|----|----|----|----|
| | Si el estudio es de efectividad/relación: | Si | Si | Si | Si | Si |
| | ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada | No | No | No | No | No |
| Resultados, | ¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis? | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |
| Valoración Final | ¿Utilizarías el estudio para tu revisión final? | Si | Si | Si | Si | Si |
| | | No | No | No | No | No |

Anexo 5: Tabla resumen de la literatura consultada.

| Artículo 1 | Datos | |
|--|-------------------------|---|
| <p>Título: Using Synchronous Distance Education to Deliver a Weight Loss Intervention: A Randomized Trial</p> <p>Autor/es: Dunn C, Olabode O, Whetstone L, Thomas C, Aggarwal S, Nordby K, Thompson S, Johnson M, Allison C.</p> <p>Palabras clave: Obesity, Weight Loss, Weight Loss Intervention.</p> | Obj. | Evaluar la efectividad de un programa de 15 semanas para la pérdida de peso en adultos con IMC>25. |
| | Tipo est. | Ensayo clínico aleatorizado con un grupo intervención y un grupo control a modo de lista de espera para participar en el estudio. |
| | Tipo pac. | Empleados cubiertos por el Plan de Salud del Estado de Carolina del Norte para maestros y empleados estatales. Mayores de 18 años, IMC>25, con acceso a Internet semanal, con dominio del idioma inglés, con buena voluntad para ser distribuidos de manera aleatoria al grupo control o experimento y motivación para perder peso. No personas participantes durante el estudio en otros programas para perder peso, embarazadas, haber perdido 4,5kg o más durante el último año, consumidores de fármacos que afecten al peso corporal, con compañeros de piso en el programa, haber participado antes, haberse sometido a una cirugía en los últimos 3 meses o previsto para los próximos 8 y tener movilidad limitada. |
| | Muestra | 80 personas (69 mujeres y 11 hombres) captados vía email y teléfono desde las listas de inscritos para un programa online para la pérdida de peso. |
| | Datos de interés | El uso de Internet (seguimiento online, chats, grabaciones, etc.) junto a sesiones presenciales ha demostrado mejores resultados que programas exclusivamente en persona u online. Los participantes recibían incentivos monetarios en las evaluaciones. Los participantes y los trabajadores del estudio conocían en qué grupo se encontraban, los instructores de las sesiones semanales no. El contenido del programa en el grupo experimento abarcaba la dieta, el ejercicio físico y el mindfulness. El grupo experimento redujo su peso en una media de 1.76kg frente al control en 0.25kg (p=0.02), relacionado con el nº de sesiones realizadas y mantenido durante 6 meses. |
| Artículo 2 | Datos | |
| <p>Título: Extended and standard duration weight-loss programme referrals for adults in primary care (WRAP): a</p> | Obj. | Evaluar la efectividad de un programa para la reducción de peso de 52 semanas en personas con IMC>28, logrando mejores resultados que uno de 12 semanas. |
| | Tipo est. | Ensayo clínico aleatorizado con tres grupos: Grupo 1: con libro de autoayuda para perder peso. / Grupo 2: con programa de 12 semanas. / Grupo 3: con programa de 52 semanas. |
| | Tipo pac. | Pacientes de 23 centros de Atención Primaria de Inglaterra. Mayores de edad, IMC>28, habla inglesa sin necesidades especiales para la comunicación. Excluidos si: embarazo en la actualidad o en los dos últimos años, intervenidos quirúrgicamente para reducción de peso o intervención prevista, participantes de otro programa para perder peso o programas que puedan reducirlo, trastornos alimenticios, enfermedad terminal o situación paliativa, demencia, enfermedad psiquiátrica, dificultad para la comprensión, cuidador de familiar con situación terminal, compañero de hogar en el programa. |

| | |
|---|---|
| <p>randomised controlled trial.</p> <p>Autor/es: Ahern A, Wheeler G, Aveyard P, Halford J, Mander A, Woolston J et al.</p> <p>Palabras clave: No se especifican.</p> | <p>Mues- tra</p> <p>1267 (859 mujeres y 408 hombres) participantes elegidos (de 1954) y contactados a través de carta y teléfono ofrecido por sus centros de Atención Primaria. Finalizaron el programa: Grupo 1: 133 de 211 / Grupo 2: 355 de 528. / Grupo 3: 368 de 528.</p> |
| | <p>Datos de interés</p> <p>No ciegos debido al diseño del programa. Los participantes debían acudir a revisión a los 3, a los 12 y a los 24 meses. Los que no pudieron acudir a la doceava evaluación aportaron los datos por teléfono o email. Los participantes de los grupos presenciales perdieron más peso que los del grupo 1. Resultó más económico el programa de 52 semanas que otros tratamientos de la obesidad durante las mismas semanas. El grupo 3 perdió más peso (un 5% de peso) que el 2 y éste, más que el 1: resultó más efectivo el programa de 52 semanas.</p> |

| Artículo 3 | Datos | |
|---|--|--|
| <p>Título: Evaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo.</p> <p>Autor/es: Gómez L, Muñoz J, Mendiguren J, De Miguel M, Muñoz A, Ortega C.</p> <p>Palabras clave:</p> | <p>Obj.</p> <p>Evaluar la eficacia de una intervención basada en educación nutricional y fomento de la actividad física en la reducción de peso de los empleados (con IMC>28) en su lugar de trabajo durante 6 meses.</p> | |
| | <p>Tipo est.</p> <p>Preexperimental, ensayo clínico no controlado, sin grupo control, con intervención en un grupo y revisión a los 0 y 6 meses de su implantación.</p> | |
| | <p>Tipo pac.</p> <p>Trabajadores de un banco. IMC>28. Excluidos si: dejaban la empresa antes del fin del estudio o padecían enfermedades crónicas que afectasen a la pérdida de peso como el hipotiroidismo.</p> | |
| | <p>Mues- tra</p> <p>558 empleados contactados vía email. Completaron el ensayo 209 empleados (155 hombres y 54 mujeres).</p> | |
| | <p>Datos de interés</p> <p>No diferencias significativas por sexo. Los participantes pagaron 220 euros por el programa. Un participante aumentó de peso 1kg. El 62,4% no terminó el estudio siendo la principal causa en un 51% la falta de motivación. 179 participantes perdieron un 5% de peso tras los seis meses disminuyendo el IMC en una media de 3.2 puntos. 109 personas declararon haber incrementado en 30 minutos el ejercicio diario. 63 declararon realizar 5 raciones de fruta y verdura diarias. Falta de seguimiento a largo plazo.</p> | |
| <p>Obesidad, sobrepeso, pérdida de peso, promoción de la salud en el lugar de trabajo.</p> | | |

| Artículo 4 | | Datos |
|--|-------------------------|---|
| <p>Título: Project TEAMS (Talking about Eating, Activity and Mutual Support): a randomized controlled trial of a theory-based weight loss program for couples.</p> <p>Autor/es: Gorin A, Powers T, Gettens K, Cornelius T, Koestner R, Mobley A et al.</p> <p>Palabras clave:</p> | Obj. | Analizar la efectividad de un programa para parejas sentimentales con IMC entre 25 y 45 para la reducción de peso y la competencia para el cambio de comportamiento basado en la autorregulación. |
| | Tipo est. | Ensayo clínico aleatorizado con dos grupos: experimental (parejas que reciben sesiones grupales y prácticas en cómo ganar autonomía y ayudar a su pareja en la pérdida de peso durante seis meses) y el control (parejas que reciben sesiones grupales semanales durante seis meses). |
| | Tipo pac. | Parejas casadas o que convivan en el mismo hogar, mayores de edad, con IMC>25 y <45. Excluidos si al menos uno de la pareja: participa en otro programa para la pérdida de peso o lo ha hecho durante el último año, sigue una dieta para reducir el peso, toma fármacos que puedan afectar al peso, ha perdido al menos el 10% de su peso durante los anteriores 6 meses, están embarazados, en periodo de lactancia, menos de seis meses desde el parto o tienen intenciones de embarazo durante el estudio. Tampoco si: recibe tratamiento quimioterápico durante el último año, existe abuso de sustancias, alcoholismo o bebe más de 14 bebidas alcohólicas a la semana. No si sienten dolor ante la actividad física, situación cardiaca patológica, enfermedades crónicas (HTA, VIH, hepatitis, etc.), enfermedades psiquiátricas. |
| | Muestra | 62 parejas captadas a través de anuncios en los medios de comunicación y cribados por teléfono (1ª fase) y en persona (2ª fase). |
| | Datos de interés | Todas las parejas fueron evaluadas a los 0, 3, 6 y 12 meses, evaluadores ciegos. Las técnicas para ayudar a la pareja se elaboraron a través de la discusión de ideas, reflexión individual semanal, comics, taller de comunicación y el role-playing. El material común a los dos grupos era informativo, documento en papel que se explicaba en sesiones de manera expositiva y se ofreció terapia conductual para el abordaje de la autoeficacia. Cada uno medía en casa su peso. Los participantes recibieron compensación económica. El grupo experimento perdió más peso que el control. Además, puede tener efecto positivo sobre los hijos, ya que los hijos de padres con obesidad tienen 12 veces más probabilidad de desarrollar obesidad. |
| Dyadic weight management, social support, home environment, self-determination theory, couples. | | |

| Artículo 5 | | Datos |
|--|------------------|--|
| <p>Título: Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A</p> | Obj. | Comparar la efectividad de un programa frente a un consejo dietético breve para empleados con IMC>25. |
| | Tipo est. | Ensayo clínico aleatorizado con grupo experimento (programa GSLiM) y grupo control (consejo dietético breve). |
| | Tipo pac. | Trabajadores de la universidad Kuala Lumpur que hablasen la lengua nacional del país, con IMC>27.5. Excluidos si: antecedentes cardiacos, cáncer, antecedentes respiratorios graves, enfermedades psiquiátricas, pérdida de peso mayor de 5kg en los anteriores 6 meses, embarazo o lactancia. |
| | Muestra | 194 participantes aleatorizados de 510 captados a través de información en papel y sometidos a criba. Terminaron el estudio 150. |

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| <p>randomised controlled trial.</p> <p>Autor/es: Noraida S, Ming F, Azmi M, Mukhtar F.</p> <p>Palabras clave: No se especifican.</p> | <p>Datos de interés</p> | <p>El consejo dietético se recibía una vez a la semana, 1h, durante 12 semanas.</p> <p>El programa GSLiM siguió las directrices del GLB-DPP pero fue de 10 sesiones en vez de 22. Se diferenció en dos fases: 1) seminarios de dos días durante 15 días en tres meses. 2) Seminario de un día y 90 minutos de sesiones de dieta, deporte y terapia conductual. Finalizó con un seminario de medio día.</p> <p>Se comparaban cada 0, 12, 24 y 36 semanas.</p> <p>Hubo mejores resultados en el GSLiM que en el grupo control respecto a la pérdida de peso (6% VS 4.1%), a los sentimientos de autoeficacia y al mantenimiento en el tiempo.</p> |
|--|--------------------------------|---|

| Artículo 6 | Datos | |
|---|--------------------------------|---|
| <p>Título: The impact of a worksite weight management program n obesity: a retrospective analysis.</p> <p>Autor/es: Davis J, Clark B, Lewis G, Duncan I et al.</p> <p>Palabras clave: No se especifican.</p> | <p>Obj.</p> | <p>Examinar la efectividad de un programa online sobre el manejo del peso para la reducción de éste y de los niveles lipídicos de empleados y sus dependientes con obesidad.</p> |
| | <p>Tipo est.</p> | <p>Preexperimental, retrospectivo pre-post; sin grupo control, ensayo no controlado.</p> |
| | <p>Tipo pac.</p> | <p>Criterios: Inclusión: Ser trabajador, pareja de trabajador o hijo de trabajador (si 16-25 años). IMC>30/25+2 factores de riesgo (colesterol, diabetes, HTA, hombre mayor de 45, mujer mayor de 55, etc). Exclusión: Embarazados, puntuaciones bajas en encuesta de motivación para el cambio.</p> |
| | <p>Mues- tra</p> | <p>310 personas (175 mujeres y 135 hombres) con IMC medio de 34.6. Finalizaron el programa 154 personas.</p> |
| | <p>Datos de interés</p> | <p>Los participantes recibieron 13 sesiones de 30 minutos a lo largo de 26 semanas. Revisiones durante las sesiones. La persona responsable contactaba con aquellos que no acudían. Hubo tres fases: conocimiento, práctica y mantenimiento. Cuando no completaban el programa se entendía por resultado el último peso anotado. Aquellos que lo completaron redujeron su peso en una media de 5.6%. El 11.9% de personas con obesidad pasaron a tener sobrepeso. No estudia si se mantiene en el tiempo.</p> |

Anexo 6: Página web.

Pestaña Inicio (vista en ordenador, tablet y móvil).





MÁS PESO EN SALUD MENOS EN KILOS

¡Bienvenido! · Sesión 1 · Sesión 2 · Sesión 3 · Más ▾ 🔍

¿Cómo me apunto?

1º Rellena el formulario.



Haz click en la imagen para descargarlo en tu móvil, tablet u ordenador.

2º Pide una cita con tu enfermera de Centro de Salud.

Lleva el formulario con tus respuestas. El/la contactará con el programa y nos informará de tu situación de salud.

Nosotros contactaremos contigo para hacerte saber si has sido seleccionado.

¡Hasta pronto!

📱 🖥️ 🌐

Anexo 7: Tríptico informativo.

¿COMO ME APUNTO?

Si tienes entre 19 y 44 años y sufres obesidad

Ponte en contacto con tu enfermera de Atención Primaria y ella te dará las claves.

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

Un programa de educación para la salud para personas con obesidad tipo 1 o tipo 2.

¿Harto de intentar adelgazar y no conseguirlo?

CONTACTO:
Puedes consultar cualquier duda en la siguiente dirección:
[Máspesoensaludmenospesoenkilos.es](mailto:máspesoensaludmenospesoenkilos.es)
O contactar directamente con nosotros en:
- máspesomenoskilos@gmail.com
- 6XX XX XX XX (Lunes-Viernes de 8:00am-15:00pm)

¡Hola! Soy Álvaro y yo también lo estaba. Y sí, digo lo estaba, porque ¡lo conseguí!
¿Qué cómo? Los chicos de "Más peso en salud y menos peso en kilos" me enseñaron las claves para el éxito y sobre todo, me acompañaron en el proceso. ¡Te cuento cómo lo hice en la otra página!

Fui a 6 sesiones, una por semana:

SESION 1: Juntos, menos peso
Conocí a gente en mi situación, entendí qué me pasaba y cogí impulso para afrontarlo.

SESIONES 2 Y 3: Mi comida no pesa
Aprendí a seguir una dieta, a prepararla, a comprar bien y trabajamos mucho la motivación. ¡Fue genial!

SESIÓN 4: Más peso en movimiento
Desde entonces hago ejercicio a diario y no lo encuentro como una obligación.

Después de la **SESIÓN 5: Menos peso en rutina**, mi día a día me cuida.

SESION 6: Más peso en salud menos peso en kilos. ¡ME HACEN UN SEGUIMIENTO DE UN AÑO!

Anexo 8: Cartel informativo.

¿IMPOSIBLE PERDER ESOS KILOS?
¡TE INTERESA ESTO!

*¡Hola! Soy **Álvaro** y yo ¡lo conseguí!*

¿Cómo? El programa que os presento me enseñó las claves para el éxito.

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

Fui a 6 sesiones, una por semana:

SESIÓN 1: Juntos, menos peso

Conocí a gente en mi situación, entendí qué me pasaba y cogí impulso para afrontarlo.

SESIONES 2 Y 3: Mi comida no pesa

Aprendí a seguir una dieta, a prepararla, a comprar bien y trabajamos mucho la motivación- ¡Fue genial!

SESIÓN 4: Más peso en movimiento

Desde entonces hago ejercicio a diario y no lo encuentro como una obligación.

*Después de la **SESIÓN 5: Menos peso en rutina**, mi día a día me cuida.*

SESIÓN 6: Más peso en salud menos peso en kilos- ¡ME HACEN UN SEGUIMIENTO DE UN AÑO!

Perder peso y mantenerlo puede ser muy complicado. Si tienes entre 19 y 44 años y quieres conseguirlo, infórmate de nuestro programa en:

- Tu enfermera de Atención Primaria
- máspesomenoskilos@gmail.com

Anexo 9: Cuestionario para la selección.



Cuestionario 2019-2020

¡Hola!

Si has recibido este cuestionario, es porque has mostrado interés en el programa para la salud “Más peso en salud, menos peso en kilos” que se llevará a cabo a partir del mes de enero con la finalidad de aprender sobre el manejo de la **obesidad tipo 1 y tipo 2**.

Para poder asistir, necesitamos comprobar que cumples con las características del participante al que está dirigido el programa. Para ello, a continuación puedes rellenar algunos datos de interés sobre ti. Recuerda cumplimentar aquellos marcados como campos obligatorios.

DATOS DE CONTACTO

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre* | |
| Apellidos* | |
| Teléfono de contacto 1* | |
| Teléfono de contacto 2 | |
| Correo electrónico* | |

*Campos obligatorios

DATOS PARA LA SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

| | |
|-------|--|
| Edad* | |
|-------|--|

| | |
|---|---|
| Lugar de residencia* | <i>En el caso de que no sea Vitoria-Gasteiz, ¿dispones de los medios para acudir a las sesiones presenciales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></i> |
| Peso actual en kilogramos* | |
| Talla actual en cm* | |
| Centro de Salud, médic@ y enfermer@ referente de atención primaria. * | |
| Manejo avanzado de la lengua castellana.* | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Puesto de trabajo actual* | |
| Disponibilidad absoluta todos los jueves por la tarde de enero y febrero 2020.* | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Se entregará un justificante para el trabajo a aquellas personas que lo soliciten.</i> |
| Enfermedades de base crónica ACTUALES* | <i>En los casos de embarazo, discapacidad física o mental y proceso oncológico ha de quedar reflejado en este apartado.</i> |
| ¿Participas en la actualidad en otro | SI <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| programa para perder peso?* | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Con que relacionas el origen de tu exceso de peso?* | |
| Motivo principal por el que has decidido perder peso.* | |
| Persona de referencia (familiar, amigo)* | Nombre: Edad: Su teléfono de contacto: |
| ¿Puedes disponer de un móvil con acceso a la app WhatsApp durante los próximos 12 meses?* | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

*Campos obligatorios

¡Genial! **Muchas gracias.**

Entrega este cuestionario a tu enfermera o enfermero referente en tu centro de salud. En el caso de que seas admitido para participar en el programa recibirás una llamada telefónica en el número de contacto que nos has facilitado.

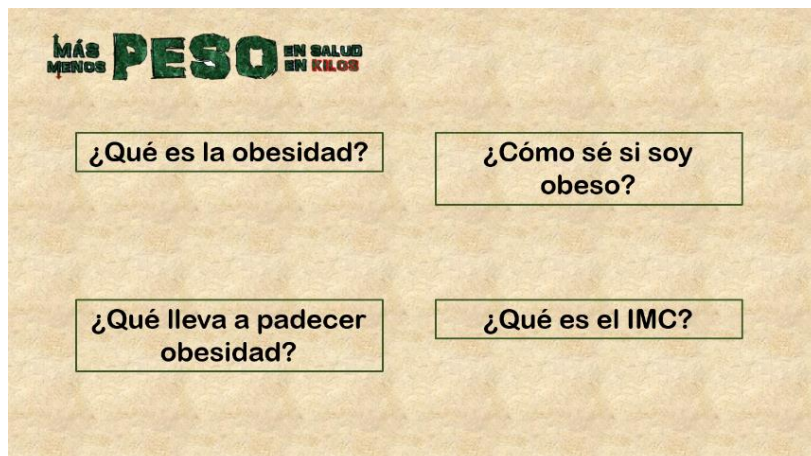
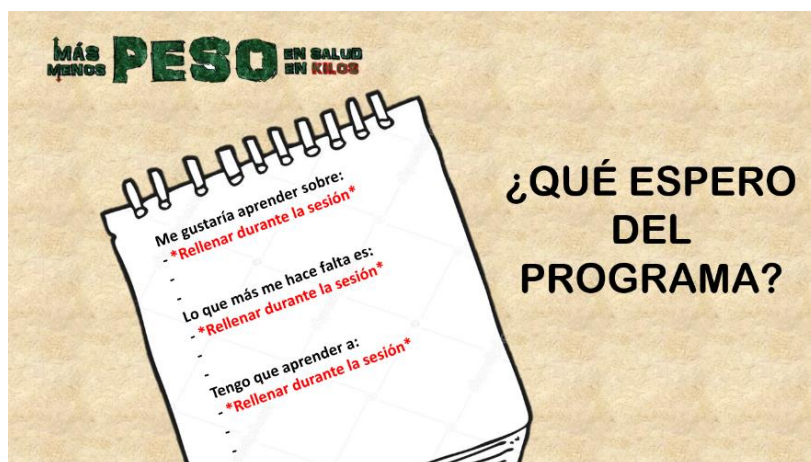
Por lo contrario, si no eres admitido, recibirás un correo/mensaje de texto haciéndote saber el motivo de exclusión. No dejes de intentar perder peso. Tu enfermera puede ayudarte en ello.

Nos vemos pronto.

Atentamente,

El equipo de “Más peso en salud, menos peso en kilos.”

Anexo 10: PowerPoint Sesión 1



MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

Obesidad según OMS:
 Enfermedad caracterizada por exceso de acumulación de grasa perjudicial para la salud. Efectos negativos físico, sociales y emocionales.
 ¿Cuáles?

¿Cómo sé si soy obeso?
 Atendiendo al IMC y al porcentaje de grasa:
 IMC 30-34,5 → Obesidad tipo 1
 IMC 35-39,5 → Obesidad tipo 2
 Porcentaje de grasa:
 33% en mujeres
 25% en hombres

¿Qué lleva a padecer obesidad?
 -Origen patológico: origen endocrino, medicamentos, genética, afectación hipotálamo, etc.
 -Origen esencial = origen multifactorial

¿Qué es el IMC?
 Índice de masa corporal:

$$\frac{PESO (KG)}{ESTATURA (M) \times ESTATURA (M)}$$

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Qué lleva a padecer obesidad?
 -Origen patológico: origen endocrino, medicamentos, genética, afectación hipotálamo, etc.
 -Origen esencial = origen multifactorial

Factores sociales
 Factores psicológicos
 Factores emocionales
 Factores fisiológicos
 Factores ambientales
 Hábitos
 Otros. ¿Ejemplos de cada?

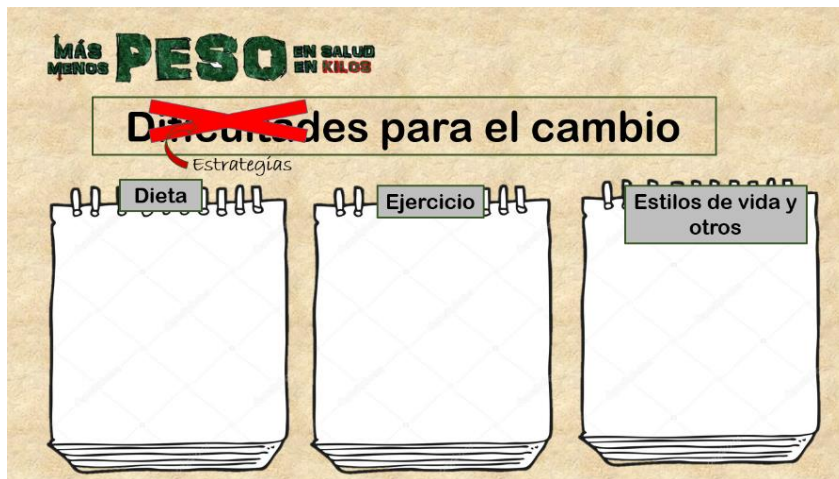
MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

Dificultades para el cambio

Dieta
 Rellenar durante la sesión

Ejercicio
 Rellenar durante la sesión

Estilos de vida y otros
 Rellenar durante la sesión



EN SALUD EN KILOS

EN SALUD EN KILOS

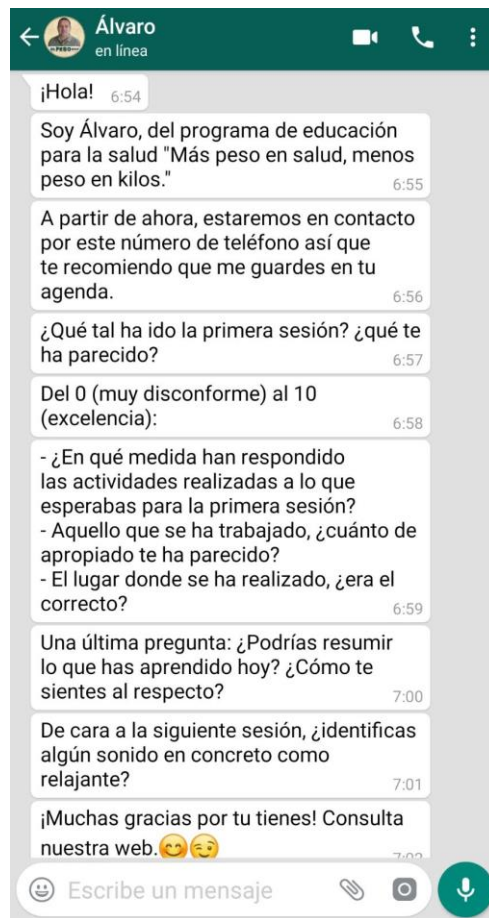
| Dom | Lun | Mar | Mié | Jue | Vie | Sáb |
|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|
| | | | 1 | Sesión 1 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | Sesión 2 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | Sesión 3 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | Sesión 4 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | Sesión 5 | 31 | |
| | | | | Sesión 6 | | |

WhatsApp chat with Alvaro:

- ¡Hola!
- Soy Álvaro, del programa "Más peso en salud, menos peso en kilos".
- Este es el número por el que nos mantendremos en contacto.
- Te recomiendo que me guardes en tu agenda, al final del programa mantendremos el contacto por aquí.
- ¿Qué tal?
- ¿Cómo ha ido la primera sesión?
- ¿Crees que será lo que esperas?
- Respecto a lo que se abordará en las sesiones, ¿echas algo en falta?
- Gracias por responder.
- Para la siguiente sesión, ¿cuál es tu sabor favorito?
- ¿Hay algún sonido o canción en concreto que te relaje?
- Nos vemos la semana que viene.
- ¡Un saludo!



Anexo 11: Chat online con Álvaro (1)



Anexo 12: PowerPoint Sesión 2.



MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Qué emociones suscita en ti la palabra dieta?

¿Has seguido alguna dieta?

¿Sigues alguna dieta ahora?

¿Qué es seguir una dieta?

¿Cuál es la dieta más eficaz?

¿Por qué puede no funcionar una dieta?

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Qué funciones tienen los alimentos?

¿En qué consiste la dieta mediterránea?

¿Qué pautas puedo seguir?

¿Cómo organizo las 1500kcal?

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Qué funciones tienen los alimentos?

Función plástica.

Función energética.

Función reguladora.

Proteínas sobre todo:

Grasas e hidratos de carbono.

Vitaminas y minerales.

¡PELIGRO: NO CALORÍAS EXTRA!

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿En qué consiste la dieta mediterránea?

Medida de la ración basada en la fragilidad y hábitos locales

Vino con moderación y respetando los condimentos

Dulces s. 2f

Semolina

Papas s. 3f

Carnes s. 2f

Carnes blancas s. 2f

Pescado / Marisco s. 2f

Carnes procesadas s. 1f

Huevos s. 2-4f

Legumbres s. 2f

Carnes

Derivados lácteos 2f (preferir bajos en grasa)

Frutas secas / Semillas / Aceitunas 1-2f

Herbas / Especias / Ajo / Cebolla (previo salado)

Unidad de ajoar

Cereales

Frutas 1-2 | Verduras s. 2f

Variedad de cereales (cocidos / crudos)

Cocidos / Crudos

Harinas / Pan / Pasta / Arroz / Cereales / Otros cereales 1-2f (preferir integrales)

Aceite de oliva

Agua e infusiones de hierbas

Actividad física diaria

Deseño adecuado

Convivencia

Biodiversidad y estacionalidad

Productos tradicionales, locales y respetuosos con el medio ambiente

Actividades culinarias

Propiedades beneficiosas para la salud de este patrón alimentario:

- Tipo de grasa que lo caracteriza (aceite de oliva, pescado y frutos secos).
- Proporciones en los nutrientes principales que guardan sus recetas (cereales y vegetales como base de los platos y carnes o similares como "guarnición")
- Riqueza en micronutrientes que contiene, fruto de la utilización de verduras de temporada, hierbas aromáticas y condimentos.

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Qué pautas puedo seguir?

Evitar alcohol y refrescos.

Base de mi dieta: agua, verduras, hortalizas y fruta.

¡Cuidado con las salsas!

Bajo consumo procesado.

Evitar rebozados y fritos.

Grasa de fuentes lipídicas de calidad: frutos secos, oliva, aguacate, pescado azul.

La sal no engorda.

La margarina puede sustituir a la mantequilla.

Dieta variada.

Ser creativos.

MÁS MENOS PESO EN SALUD EN KILOS

¿Cómo organizo las 1500kcal.?

5 COMIDAS DIARIAS:

50% → Hidratos de carbono: pasta, arroz, patata, pan, legumbres, fruta, verdura.

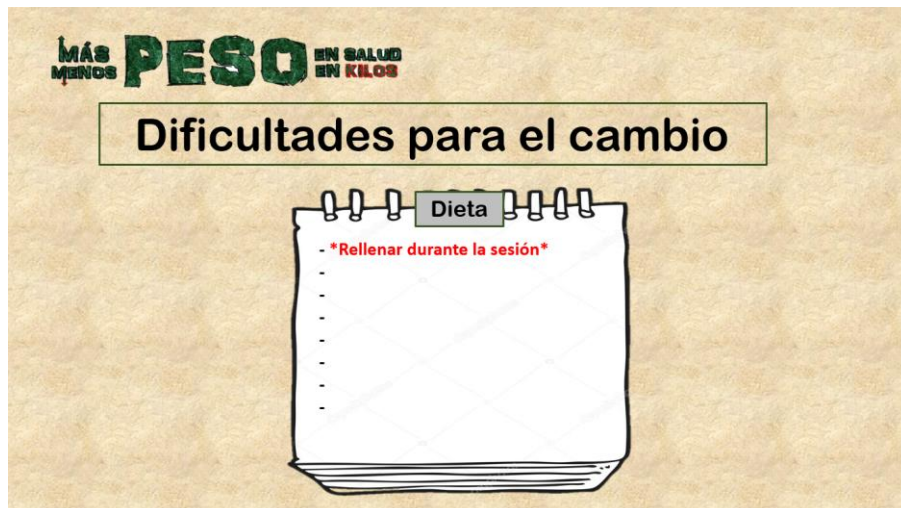
35% → Grasas y lípidos: frutos secos, aceite de oliva, pescado azul.

15% → Proteínas: huevos, leche, carne, otros pescados.

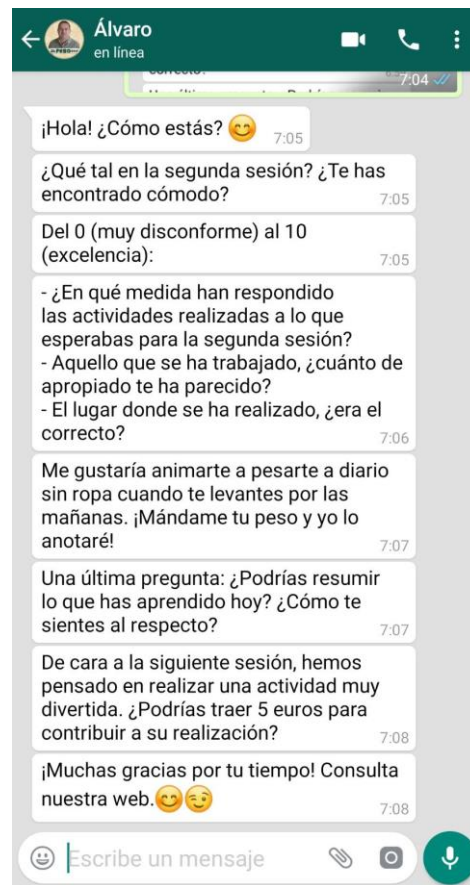
MI PLATO

50% | 35% | 15%

■ Aceites ■ Proteínas ■ Hidratos



Anexo 13: Chat online con Álvaro (2).



Anexo 14: Sesión 3.

SESIÓN 3: MI COMIDA NO PESA (II).

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Desarrollar estrategias efectivas para las dificultades dietéticas.
- Mostrar actitud positiva y motivación para la adherencia a la dieta.
- Expresar motivación por afrontar las recaídas en la dieta.
- Demostrar habilidad para confeccionar una dieta sana.
- Conocer pautas para la selección de alimentos.

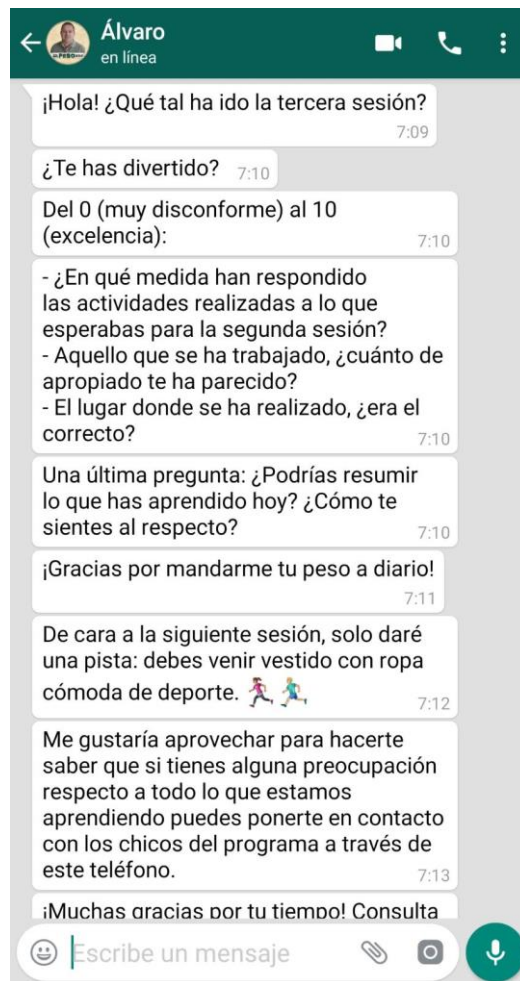
| Actividad 1 | |
|------------------|---|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Expresar sus emociones respecto a las pautas dietéticas de la sesión anterior. - Manifestar las dificultades que han encontrado en las pautas dietéticas aprendidas. - Desarrollar estrategias efectivas para las dificultades dietéticas descritas. - Expresar las emociones ante momentos de recaída en la comida. |

| Descripción | <p>La enfermera recibirá y saludará a los/as participantes en la entrada del centro cívico y los guiará hasta la sala de la sesión.</p> <p>Una vez dentro, dará la bienvenida y preguntará por el transcurso de la semana. A continuación, invitará a caminar al ritmo de la música por el aula examinando todos los utensilios que componen las cocinas que se encuentran en la sala. Cuando la música finalice, se sentarán en círculo.</p> <p>La enfermera mostrará interés por conocer qué sentimientos han aflorado en los participantes al observar utensilios de cocina, al relacionarlos con dieta. Preguntará por la semana transcurrida en relación a la efectividad de las pautas aprendidas en la sesión anterior. Felicitará el hecho de haber intentado seguir las indicaciones. (2')</p> <p>A continuación, repartirá un folio a cada persona. Deberán apuntar las dificultades que han encontrado en relación a la dieta durante la semana. La enfermera recogerá los folios y los repartirá de manera aleatoria evitando que a cada persona le toque el propio. De uno en uno, leerán en voz alta lo escrito y entre todos plantearán al menos dos estrategias que ellos consideren realistas y fáciles de recrear. La persona a la que correspondan las dificultades podrá hacérselo saber al grupo. (10')</p> <p>La enfermera pedirá que anoten en papeles recortados sentimientos surgidos durante los fracasos de la semana y que los coloquen a un lado de la balanza, situada en medio del grupo. Felicitará de nuevo al grupo por los avances y explicará que durante la sesión de hoy aprenderán a realizar la dieta recomendada de manera práctica. A continuación, el grupo deberá dividirse en 3 subgrupos de 4 personas. (3')</p> | | | |
|--|--|---------------|--|--|
| Recursos | 13 sillas, 12 folios, 12 bolis. | | | |
| Tiempo | 15'. | | | |
| Actividad 2 | | | | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para confeccionar una dieta sana. - Conocer pautas para la selección de alimentos. - Demostrar habilidad en las pautas de mindful eating. - Expresar motivación por reproducir los platos sanos. | | | |
| Descripción | <p>La enfermera explicará la actividad. Mediante el azar, dos grupos adoptarán el rol de "participantes" y el restante de "jurado". (40')</p> <table border="1" data-bbox="427 1675 1353 2022"> <thead> <tr> <th data-bbox="427 1675 1353 1709" style="background-color: #f4a460;">Participantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="427 1720 1353 1944"> <p>Cada grupo decidirá el nombre del mismo. Dos personas de cada grupo, se colocarán un delantal y serán los cocineros que estarán al mando de la cocina. Las otras dos personas de cada grupo pondrán rumbo al supermercado situado al lado del centro cívico. Durante el trayecto de estos 4, los cocineros buscarán la receta más sana y sabrosa, bajo su criterio, de la dieta mediterránea en internet o podrán reproducir alguna ya probada.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1955 1353 2022"> <p>Cuando los otros cuatro, lleguen al supermercado con el dinero recolectado entre todos los participantes (5€/persona), se distribuirán en parejas y</p> </td> </tr> </tbody> </table> | Participantes | <p>Cada grupo decidirá el nombre del mismo. Dos personas de cada grupo, se colocarán un delantal y serán los cocineros que estarán al mando de la cocina. Las otras dos personas de cada grupo pondrán rumbo al supermercado situado al lado del centro cívico. Durante el trayecto de estos 4, los cocineros buscarán la receta más sana y sabrosa, bajo su criterio, de la dieta mediterránea en internet o podrán reproducir alguna ya probada.</p> | <p>Cuando los otros cuatro, lleguen al supermercado con el dinero recolectado entre todos los participantes (5€/persona), se distribuirán en parejas y</p> |
| Participantes | | | | |
| <p>Cada grupo decidirá el nombre del mismo. Dos personas de cada grupo, se colocarán un delantal y serán los cocineros que estarán al mando de la cocina. Las otras dos personas de cada grupo pondrán rumbo al supermercado situado al lado del centro cívico. Durante el trayecto de estos 4, los cocineros buscarán la receta más sana y sabrosa, bajo su criterio, de la dieta mediterránea en internet o podrán reproducir alguna ya probada.</p> | | | | |
| <p>Cuando los otros cuatro, lleguen al supermercado con el dinero recolectado entre todos los participantes (5€/persona), se distribuirán en parejas y</p> | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>llamarán a los cocineros de su grupo para conocer los ingredientes a comprar con 30 euros por grupo. Deberán escoger aquello que más sano les parezca dentro de las posibilidades.</p> <p>A su vuelta, los dos cocineros de cada grupo elaborarán la receta pensada. Los compradores podrán ayudar desde fuera de la cocina dando pautas. El tiempo de compra y cocina no será superior a 40 minutos por grupo, deberán tener muy presente que la actividad finalizará pasados los minutos independientemente del resultado.</p> |
| | <p>Jurado</p> |
| | <p>El tercer grupo de 4 personas será el jurado del juego. Estos deberán informarse en internet sobre las pautas a seguir para la selección de los alimentos en el supermercado a través de las etiquetas. La enfermera ayudará a este equipo principalmente.</p> <p>Durante la elaboración de los platos los jueces pedirán las etiquetas de los alimentos comprados. En el caso de encontrar alimentos con ingredientes muy procesados, el jurado deberá buscar sustitutivos y explicarlos cuando comuniquen el ganador. Por ejemplo, sustitutivos sanos del azúcar serían: agave, panela, melaza, miel o sirope de arce.</p> <p>Cuando la preparación de los platos haya finalizado, el jurado decidirá el grupo ganador en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los porcentajes de alimentos respecto a la ruleta aprendida. (0-10) - Las etiquetas. (0-10) - La originalidad. (0-10) - El sabor final. (0-10) |
| | <p>Finalmente, la enfermera y el jurado explicarán a los participantes cómo deben leer las etiquetas y comunicarán qué grupo ha ganado. Los ganadores recibirán un diploma. La enfermera felicitará por la confección de los platos y preguntará por las emociones surgidas al comprobar que pueden hacerlas.(10')</p> <p>Siguiendo las pautas aprendidas en la sesión anterior, comerán los platos elaborados. (10')</p> |
| Recursos | 13 platos, 13 cubiertos, diplomas. |
| Tiempo | 60'. |
| Actividad 3 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar actitud positiva y motivación para la adherencia a la dieta. - Expresar motivación por afrontar las recaídas en la dieta. - Desarrollar habilidad para técnicas de relajación. - Recordar que pueden consultar las estrategias planteadas en la página web. |

| | |
|--------------------|---|
| Descripción | <p>La enfermera resumirá la actividad realizada asegurando que han demostrado que aunque a veces resulte complicado, cuando se desea un objetivo lo logran: querían elaborar una receta sana y así lo han hecho.</p> <p>Invitará a los participantes a colocarse alrededor de la balanza que habían colocado con sentimientos negativos en relación a las recaídas al inicio de la sesión. Ahora, en el otro lado, depositarán los sentimientos que ha generado el hecho de lograr elaborar una dieta sana y respuestas a la pregunta ¿por qué sé que puedo hacerlo? La enfermera transmitirá la importancia de mantener esos sentimientos positivos en mente ante la adversidad y felicitará de nuevo a los participantes. (10')</p> <p>Finalmente, sentados y con los ojos cerrados, la enfermera disminuirá la luz e invitará a realizar respiraciones controladas. En la inspiración, pensarán en todos los pensamientos que han tenido que favorecerán a la adherencia a la dieta. También pueden pensar en el objetivo que lograrán. Harán una apnea visualizando el cuerpo que desean y en la espiración pensarán que las dificultades que traían a la sesión salen de su cuerpo porque han sabido crear estrategias para llevar a cabo. Se recordará que podrán recrear el ejercicio en casa cuando sea necesario. (5')</p> <p>La enfermera felicitará al grupo por lo logrado y asegurará que ha sido una sesión muy enriquecedora. Recordará que dispondrán de toda la información aprendida en la página web.</p> <p>Se dará por concluida la sesión con aplausos.</p> |
| Recursos | Balanza, 12 folios, 12 bolis. |
| Tiempo | 15'. |

Anexo 15: Chat online con Álvaro (3)



Anexo 16: Sesión 4.

SESIÓN 4: MÁS PESO EN MOVIMIENTO.

Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:

- Conocer pautas deportivas a realizar.
- Demostrar habilidad para realizar ejercicios deportivos.
- Demostrar habilidad para plantear ejercicios físicos concretos para cada dificultad planteada.
- Expresar motivación para realizar los ejercicios deportivos de una rutina de ejercicio saludable.
- Mostrar actitud positiva y autoeficacia para las actividades deportivas.
- Desarrollar compromiso con la adherencia a las pautas dietéticas y deportivas aprendidas.

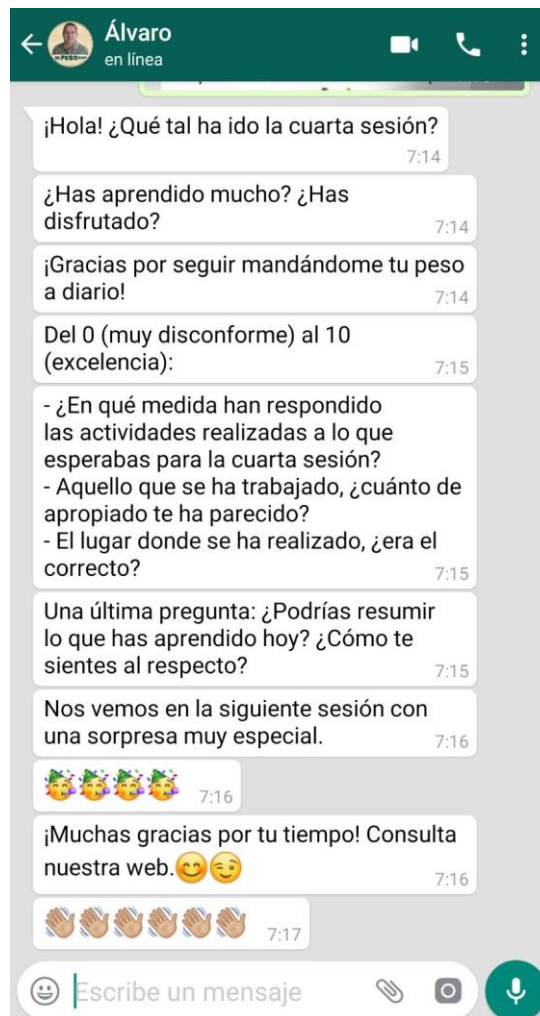
| Actividad 1 | |
|------------------|--|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias ante dificultades respecto a la dieta. - Identificar las dificultades que inhiben la actividad deportiva. - Expresar sus emociones respecto al programa. |

| Descripción | <p>Se dará la bienvenida a los/as participantes que se sentarán en esterillas colocadas en círculo.</p> <p>La enfermera comenzará hablando sobre sus propias sensaciones positivas respecto al grupo. A continuación, pedirá que cada uno aporte, en la medida de lo que desee, ideas o emociones que le generen las sesiones y su situación actual respecto al programa. La enfermera agradecerá la sinceridad, fomentará los datos positivos y tranquilizará aquellas ideas negativas explicando que forman parte del proceso de aprendizaje y que a medida que se trabaje en el tiempo, éstas serán menos. Ante dificultades concretas con la dieta, se buscarán estrategias entre todos. (7')</p> <p>A continuación, presentará el título de la sesión. Con ayuda del PowerPoint (Anexo 10) recordará las dificultades respecto al ejercicio físico que se plantearon en la primera sesión. Preguntará si desean incluir más ideas y explicará que al igual que con la dieta, para cada dificultad una estrategia se aprenderá. Para ello, se realizarán dos subgrupos de 6 personas. (8')</p> | | | | |
|----------------------|--|------------|-------------|----------------------|--|
| Recursos | Anexo 10, 12 esterillas. | | | | |
| Tiempo | 15'. | | | | |
| Actividad 2 | | | | | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer pautas deportivas a realizar. - Describir la necesidad de realizar ejercicio físico. - Demostrar habilidad para plantear ejercicios físicos concretos para cada dificultad planteada. | | | | |
| Descripción | <p>Dirigiéndose a los dos grupos, la enfermera transmitirá la importancia de conocer el ejercicio a realizar. Con ayuda del PowerPoint e interaccionando con todos/as los/as asistentes, explicará las actividades anaeróbicas cardiovasculares dando a conocer su finalidad: el gasto calórico. Por otro lado, recomendará los ejercicios de fuerza. Pondrá ejemplos de cada tipo de actividad. Asimismo, dará los consejos reflejados en el PowerPoint respecto al cuidado de las articulaciones, la progresión gradual de ejercicio y la necesidad de calentar y enfriar antes y después del ejercicio respectivamente. Explicará cada cuanto tiempo hacer ejercicio y por qué. (10')</p> <p>A continuación, cada grupo, deberá plantear estrategias para cada dificultad planteada teniendo presentes los ejercicios recién conocidos. La enfermera pondrá un ejemplo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #fce4d6;"> <th>Dificultad</th> <th>Estrategias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estar muy cansado/a.</td> <td>Evitar ejercicios de fuerza. Pasear con música que guste. Descansar media hora. Pedir que un amigo/a me acompañe.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Finalmente se pondrá en común y la enfermera mostrará interés en saber si les parecen realistas las estrategias planteadas y en saber qué ejercicio plantean para cada dificultad. (10')</p> <p>La enfermera felicitará la aportación de ideas y asegurará que la relajación, mencionada como estrategia, es una de las claves para mantener la mente preparada para conseguir objetivos. Afirmará que a continuación tratará de demostrárselo: pedirá a los participantes que anden por la sala.</p> | Dificultad | Estrategias | Estar muy cansado/a. | Evitar ejercicios de fuerza. Pasear con música que guste. Descansar media hora. Pedir que un amigo/a me acompañe. |
| Dificultad | Estrategias | | | | |
| Estar muy cansado/a. | Evitar ejercicios de fuerza. Pasear con música que guste. Descansar media hora. Pedir que un amigo/a me acompañe. | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| | |
| Recursos | PowerPoint deporte. |
| Tiempo | 20'. |
| Actividad 3 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer una técnica de relajación para realizar antes del ejercicio deportivo. |
| Descripción | <p>En la sala se escuchara música con sonidos de ciudad estresantes. La enfermera pedirá que paseen por el espacio imaginando un día lluvioso.</p> <p>A continuación, pedirá que se sienten en la esterilla y que imaginen que han llegado a sus casas y que se han sentado en el sofá después de comer. Deberán pensar en la pereza que sienten al pensar en hacer ejercicio en ese momento. (2')</p> <p>Realizarán 5 respiraciones conscientes y la enfermera invitará a que piensen en todo lo contrario: los objetivos a conseguir y los logros alcanzados. Cambiará la música por una relajante. Pedirá que al inspirar sientan que entra en su cuerpo aire limpio y en la espiración que expulsan la pereza, la tristeza y sentimientos negativos. (3')</p> <p>La enfermera pausará la música e invitará a ponerse de pie a los participantes.</p> |
| Recursos | Música relajante y sonidos de ciudad. |
| Tiempo | 5'. |
| Actividad 4 | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Describir el ejercicio deportivo a realizar. - Demostrar habilidad para realizar ejercicios deportivos. - Expresar los sentimientos desencadenados del ejercicio físico. |
| Descripción | <p><i>Durante toda la actividad la enfermera repasará con los participantes lo conocido en la actividad 2.</i></p> <p>En círculo, la enfermera comenzará a realizar el calentamiento de las articulaciones mientras solicita ser imitada y explica en qué consiste. A su vez, explicará la importancia de realizar el calentamiento siempre antes de realizar ejercicio. (5')</p> <p>Se comenzará realizando ejercicios anaeróbicos. La música motivadora elegida por los participantes a través de "Álvaro" será reproducida y se realizarán 10 pasos de baile individual y por parejas. (5')</p> <p>A continuación, saldrán al exterior a realizar una marcha alrededor del centro. Durante el ejercicio la enfermera sentirá interés por las emociones de las personas ante la realización de actividades deportivas. (10')</p> <p>A su vuelta al centro, la enfermera dará paso al ejercicio de fuerza indicando que será importante evitar el daño articular. Los participantes se distribuirán por las 4 escaleras del centro que subirán y bajarán ocho veces por persona.</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>La enfermera aconsejará realizar este tipo de ejercicio entre 8 y 12 repeticiones. (10')</p> <p>Cuando finalice, de vuelta en el aula, realizarán 8 repeticiones de pesas con botellas de agua. (5')</p> <p>Finalmente, en círculo de nuevo, concluirá la actividad con el enfriamiento. La enfermera irá explicando en qué consiste. (5')</p> |
| Recursos | 24 botellas de agua, música. |
| Tiempo | 40'. |
| Actividad 5 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresar motivación para realizar los ejercicios deportivos de una rutina de ejercicio saludable. - Desarrollar compromiso con la adherencia a las pautas dietéticas y deportivas aprendidas. - Mostrar actitud positiva y autoeficacia para las actividades deportivas. - Recordar la utilidad de la página web. |
| Descripción | <p>Con el último ejercicio de enfriamiento, quedarán sentados en el suelo. La enfermera felicitará la actitud de los participantes.</p> <p>A continuación, invitará a verbalizar los logros conseguidos hasta el momento por cada uno de los participantes favoreciendo la autoeficacia y dando la enhorabuena por los mismos. (5')</p> <p>Para finalizar, planteará que "Álvaro" ha mandado un correo al programa asegurando que siente que no será capaz de realizar ejercicio de manera habitual o 3 días por semana al menos. Para ello, la enfermera repartirá dos contratos de confianza a cada participante que cumplimentarán por parejas (Anexo). Los asistentes firmarán dicho contrato adquiriendo compromiso y estableciendo pactos con su pareja: ¿Qué haré cuando intente boicotear las pautas a realizar?, ¿cómo podemos ayudarnos el uno al otro?, ¿cómo te avisaré cuando tenga la tentación de actuar mal? (10')</p> <p>La enfermera recogerá un contrato de cada persona y dará por concluida la sesión y felicitará a todos los participantes.</p> <p>Recordará que dispondrán de toda la información aprendida en la página web. Finalizará la sesión con un aplauso colectivo.</p> |
| Recursos | Contratos, 12 bolis. |
| Tiempo | 15'. |

Anexo 17: Chat online con Álvaro (4)



Anexo 18: Sesión 5.

SESIÓN 5: MENOS PESO EN MI RUTINA.

Al final la sesión los participantes serán capaces de:

- Demostrar habilidad elaborar estrategias para las dificultades personales.
- Demostrar habilidad para llevar a la realidad estrategias enunciadas.
- Identificar un apoyo emocional externo en su entorno social.
- Expresar motivación y sentimientos de autoeficacia para el cambio de hábitos en sus rutinas de vida.

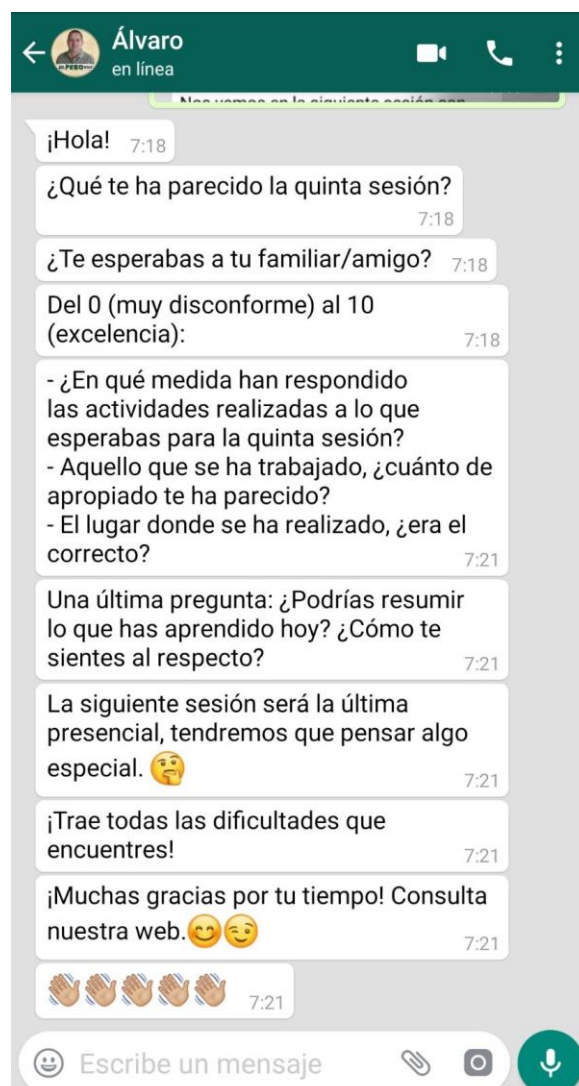
| Actividad 1 | |
|------------------|--|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Verbalizar las preocupaciones respecto a la adherencia a las pautas de mindfulness. - Expresar sus sentimientos ante dificultades para la adherencia a las pautas dietéticas. - Manifestar las emociones ante dificultades respecto a la adherencia a las pautas deportivas. |

| | |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Expresar sus sentimientos respecto a su autoeficacia. - Conocer el objetivo de la sesión. |
| Descripción | <p>La enfermera saludará y dará la bienvenida a los/as participantes y los invitará a tomar asiento en círculo. Se mostrará interesada por el transcurso de la semana.</p> <p>A continuación, invitará a verbalizar situaciones en las que hayan tenido la opción aplicar las pautas aprendidas respecto al manejo del estrés, la dieta y el deporte, pero no lo hayan logrado o les haya resultado complejo. La enfermera debe animar a cada uno de las personas a comentar una situación, indicando que aunque consideren que se trate de un ejemplo sencillo, debe valorarse. Felicitará al grupo por los avances y animará a mantener las conductas positivas: eso que comentas está genial, te animo a seguir ese camino, es todo un logro lo que has conseguido... (10')</p> <p>Repartirá un folio a cada persona en el que se deberán escribir al menos dos situaciones o dos hábitos que les resulten costosos de evitar. Asimismo, deben reflejar en qué afecta, qué emociones supone y cómo dificulta la adherencia a las pautas aprendidas.</p> <p><i>Mientras tanto la enfermera, asegurará música relajante en la sala y se dirigirá a la entrada del centro de salud, donde previamente, mediante SMS y llamadas, habrá reunido a 12 familiares de los 12 participantes. Comprobará que éstos aportan un papel respondiendo a las preguntas: ¿Por qué tu familiar ha de seguir intentándolo? y ¿por qué crees que puede lograrlo? A continuación, los acompañará hasta la sala de sesiones indicándoles que deben permanecer en silencio en el exterior hasta que ella les indique su entrada. Cabe destacar que los/as participantes no deberán estar al tanto sobre la visita de los familiares. (5')</i></p> <p>La enfermera entrará de nuevo en la sala y confirmará si los participantes han finalizado la actividad escrita. Asegurará que durante la sesión se abordarán los estilos de vida menos favorables para el alcance de su objetivo. Pedirá que cada participante coloque una silla extra a su lado.</p> |
| Recursos | Música relajante, 12 folios, 12 rotuladores, 24 sillas. |
| Tiempo | 15'. |
| Actividad 2 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar motivación para la adherencia a las recomendaciones dietéticas. - Verbalizar motivación para el cumplimiento de recomendaciones, deportivas. - Expresarán sentimientos de autoeficacia para el cumplimiento de las recomendaciones de mindfulness. - Identificar un apoyo emocional externo en su entorno social. |
| Descripción | <p>La enfermera invitará a coger el papel que hayan escrito. Afirmará que en ocasiones las dificultades que encuentran pueden desmotivar. Sin embargo, explicará que han de dejar de lado dichas situaciones y recomendará dejar el papel en una silla. Pedirá que siempre que se encuentren en una situación así,</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>cierren los ojos y piensen por qué quieren hacerlo, que piensen en su balanza. Explicará que en esta sesión, alguien especial para ellos aportará su granito de arena en esa balanza, en esa motivación. (5')</p> <p>Los familiares a entrarán en la sala y se sentarán al lado de su familiar. De uno en uno, leerán lo escrito en el papel que aportan a la sesión. Cada participante expresará que ha sentido y responderá a la pregunta "¿por qué puedo lograrlo?". (23')</p> <p>La enfermera agradecerá la aportación de todas las personas e invitará a distribuirse por parejas (participante-familiar) con las sillas incluidas por las sala. (2')</p> |
| Tiempo | 30'. |
| Actividad 3 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad elaborar estrategias para las dificultades personales. - Identificar estrategias útiles para ellos en las de sus compañeros. - Elaborar un horario útil para su vida cotidiana incluyendo lo aprendido en el programa. - Demostrar habilidad para llevar a la realidad estrategias enunciadas. |
| Descripción | <p>Por parejas, atendiendo al papel que el participante escribió al inicio de la sesión, deberán buscar estrategias para realizar ante dichas dificultades. Al finalizar, cada pareja expresará de manera breve al grupo cuál era la dificultad y que solución han encontrado. (10')</p> <p>Aquellas situaciones que sean demasiado complejas o que no hayan encontrado solución, serán representadas a modo de roll-playing y los espectadores contribuirán con soluciones. En el caso de que no haya situaciones así, a elección del grupo, teniendo en cuenta los ejemplos que más dificultad les suscite, tres situaciones se representarán. (10')</p> <p>Para finalizar, la enfermera disminuirá el tono de luz y dará paso a un vídeo de "Álvaro" explicando su rutina: desayuno-trabajo-recoger a los niños- comida-limpieza del hogar y cena. Los participantes y los familiares elaborarán un horario de un día para Álvaro en el que pueda dedicar tiempo a cuidarse. De la misma manera elaborarán una rutina personal por parejas. (10')</p> |
| Recursos | 24 folios. |
| Tiempo | 30'. |
| Actividad 4 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar sus emociones y pensamientos respecto a la sesión. - Expresar motivación para el cambio de hábitos en sus rutinas de vida. |
| Descripción | <p>La enfermera invitará a realizar unos segundos de silencio con música relajante para pensar de manera libre, recapacitar y ordenar todas las emociones surgidas. Asimismo, los participantes aprovecharán para reflexionar sobre los logros alcanzados.</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>Agradecerá la participación de los asistentes y dará por finalizada la sesión. Preguntará por la motivación que sienten para mantener lo aprendido en la sesión e invitará a llevarlo a cabo. Recordará que la sesión siguiente será la última y que tendrán disponible en la página web las estrategias aprendidas hasta el momento.</p> <p>Se dará por finalizada la sesión con un aplauso colectivo.</p> |
| Recursos | Música relajante. |
| Tiempo | 10'. |

Anexo 19: Chat online con Álvaro (5).



Anexo 20: Sesión 6.

SESIÓN 6: MÁS PESO EN SALUD, MENOS PESO EN KILOS.

Al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:

- Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante dificultades para la adherencia al plan
- Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante situaciones de recaída en conductas no saludables.
- Mostrar actitud positiva frente a la recaída.
- Expresar motivación para mantenerse en la actitud positiva para el cambio.
- Conocer y entender el manejo del seguimiento online de 12 meses.

| Actividad 1 | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------|------------------------|----------------|---|----------------|--------------------------|
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar conocimientos sobre pautas aprendidas. - Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante dificultades para la adherencia al plan. | | | | | | |
| Descripción | <p>La enfermera recibirá a los participantes y los invitará a sentarse en círculo en sillas. Preguntará por el transcurso de la semana. Expresará sus propios sentimientos respecto a esta última sesión. A continuación pedirá que hagan lo mismo aquellos que lo deseen y agradecerá las aportaciones de las personas. (2')</p> <p>Explicará que durante la sesión de hoy harán un breve y conciso resumen de todo lo aprendido y que conocerán qué deberán hacer a partir de ahora.</p> <p>Distribuirá a los asistentes en cuatro grupos de tres personas. Cada grupo, escribirá en un papel aquello aprendido que consideren útil respecto al tema que la enfermera les proporcione: (15')</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #F4A460;">Grupo 1</td> <td>Dieta y autoconfianza.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F4A460;">Grupo 2</td> <td>Estilos de vida (estrés, malos hábitos), mindfulness y autoconfianza.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F4A460;">Grupo 3</td> <td>Deporte y autoconfianza.</td> </tr> </table> <p>Para finalizar la actividad, cada grupo expondrá lo trabajado al resto del grupo así como dificultades que serán respondidas con estrategias por el resto del grupo. Cada grupo, al finalizar la exposición, introducirá en una caja el papel simulando que la caja contiene lo aprendido. (13')</p> | Grupo 1 | Dieta y autoconfianza. | Grupo 2 | Estilos de vida (estrés, malos hábitos), mindfulness y autoconfianza. | Grupo 3 | Deporte y autoconfianza. |
| Grupo 1 | Dieta y autoconfianza. | | | | | | |
| Grupo 2 | Estilos de vida (estrés, malos hábitos), mindfulness y autoconfianza. | | | | | | |
| Grupo 3 | Deporte y autoconfianza. | | | | | | |
| Recursos | 4 cajas, 4 cartulinas. | | | | | | |
| Tiempo | 30'. | | | | | | |
| Actividad 2 | | | | | | | |
| Objetivos | Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer estrategias a seguir ante la recaída. - Demostrar habilidad para elaborar estrategias ante situaciones de recaída en conductas no saludables. - Expresar motivación por mantener la pérdida de peso. - Mostrar actitud positiva frente a la recaída. | | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| Descripción | <p>La enfermera animará a construir una torre con todas las cajas debajo del cartel “mi objetivo” previamente colgado del techo. La torre simulará su construcción durante las semanas. Se explicará que ha sido un éxito poder construirla. Preguntará por sus sentimientos al reflexionar todo lo logrado. Sin embargo, razonará que es muy importante ser consciente del material de la torre: lo aprendido debe de ser reforzado a diario. (5’)</p> <p>Para ello, la enfermera preguntará al grupo qué es lo que ocurrirá cuando tenga lugar una recaída en conductas no saludables. Apuntará las ideas y sentimientos en la pizarra. Debatirán sobre las ideas propuestas y buscarán estrategias individuales. Hará hincapié en que la torre ya construida no debe caerse: se asumirá el error, no se culpabilizará uno mismo y se tratará de estudiar su origen y buscar una estrategia para que no vuelva a ocurrir. (20’)</p> <p>Así, la enfermera invitará a que sigan con sus contratos por parejas si es necesario y presentará en el seguimiento online durante 12 meses a continuación.</p> |
| Recursos | Rotulador. |
| Tiempo | 30’. |
| Actividad 3 | |
| Objetivos | <p>Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresar motivación para mantenerse en la actitud positiva para el cambio. - Conocer y entender el manejo del seguimiento online de 12 meses. - Evaluar el programa. |
| Descripción | <p>La enfermera explicará el funcionamiento del chat online con “Álvaro” a partir de este momento: una conversación para evaluar la situación de la persona cada semana durante los primeros dos meses, una entrevista también cada dos semanas durante tres meses y una evaluación cada mes hasta el fin del seguimiento.</p> <p>También, la enfermera creará un grupo de “WhatsApp” con todos los participantes. Explicará que podrá resultar útil para mantener la motivación entre todos y poder encontrarse si es necesario.</p> <p>Explicará que cerrarán la sesión reconociendo todo lo trabajado por el grupo, y así, de uno en uno, escribirán por el chat grupal en una oración los sentimientos positivos que ha desencadenado el programa en ellos. La enfermera podrá explicar sus emociones y agradecerá la implicación de las personas.</p> <p>Pedirá que del 0 al 10 comuniquen a “Álvaro” el nivel de satisfacción respecto al programa (entorno, contenido, persona referente, seguimiento) siendo el 0 la disconformidad y el 10 la excelencia. También, podrán indicar aquello que mejorarían y reconocer aspectos positivos.</p> <p>Finalmente, repartirá diplomas por la participación en el programa. Explicará que le gustará que cuando lo miren en casa, más que como un diploma, lo reconozcan como un “una vez lo intenté y lo logré; puedo seguir haciéndolo”.</p> |

| | |
|---------------|--|
| | <p>La enfermera dará por concluida la sesión y felicitará a todos ellos su esfuerzo y participación.</p> <p>Cerrarán las sesiones mediante un aplauso colectivo.</p> |
| Tiempo | 20'. |

Anexo 21: Foto para perfil en app “WhatsApp”.



