

# Niñ@s en Movimiento, un programa para el tratamiento de la obesidad infantil



Norma I. García-Reyna Sandra, Gussinyer y Antonio Carrascosa

Unidad de Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

La obesidad infantil constituye uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestra sociedad, no sólo porque su incidencia está aumentando de forma considerable (se estima que se ha triplicado en los últimos 15 años), sino también porque la obesidad del niño tiende a perpetuarse en la adolescencia y la del adolescente en la vida adulta<sup>1-5</sup>. La obesidad infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo, tanto a corto plazo (infancia y adolescencia) como a largo plazo (vida adulta), de complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, ciertas formas de cáncer y, en general, una menor esperanza de vida<sup>1,3,5-8</sup>. Además, los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sentimientos de inferioridad y rechazo<sup>9</sup>. El acoso del que muchas veces son víctimas dificulta tanto a corto como a largo plazo su desarrollo social y psicológico<sup>10-12</sup>.

Durante los últimos años hemos adquirido gran cantidad de conocimientos sobre los mecanismos reguladores del peso y de la composición corporal, con el descubrimiento de nuevas hormonas y vías reguladoras<sup>13</sup>. No obstante, el tratamiento de la obesidad sigue siendo uno de los problemas más difíciles en la práctica clínica. Algunos ensayos clínicos realizados en adultos con nuevos fármacos que actúan sobre las vías reguladoras del apetito, de la ganancia ponderal y de la composición corporal han mostrado resultados mediocres, a pesar de haberlos utilizado en combinación con medidas dietéticas y estimuladoras de la actividad física<sup>3</sup>.

La modificación de la conducta alimentaria, el estímulo de la actividad física y el apoyo emocional son los pilares sobre los que sigue descansando el tratamiento de la obesidad tanto en el adulto como en el niño y el adolescente. Además, durante la infancia se añade un factor más: el ambiente familiar. Los hábitos familiares influyen tempranamente en los hábitos alimentarios y la actividad física: los niños aprenden de sus padres cómo alimentarse y a ser activos o inactivos. Estos hábitos, que se establecen en la infancia, tienden a persistir en la edad adulta<sup>14,15</sup>. El tratamiento de la obesidad infantil ha de tener en cuenta todas estas premisas y plantearse desde un abordaje multidisciplinario en el que nutricionistas, psicólogos y pediatras han de estar implicados de forma conjunta y coordinada.

Nosotros hemos desarrollado el programa Niñ@s en Movimiento, basado en estas premisas<sup>16-17</sup>. Se dirige al niño y a su entorno familiar, y se ha aplicado en nuestra Unidad de Endocrinología Pediátrica. Sus resultados en 81 niños que lo han seguido hasta el momento se discuten en un artículo

adjunto<sup>8</sup>; en este trabajo exponemos de forma más detallada las características del programa, que incluye además una guía para formar a «educadores en obesidad infantil» que se responsabilicen de su aplicación.

## Características del programa

Niñ@s en Movimiento es un programa multidisciplinario dirigido a niños de 7-12 años de edad con sobrepeso y/u obesidad y a su entorno familiar. Centra su atención en la salud general del niño y no sólo en el peso y la alimentación. Engloba las áreas social, física y emocional, y se ha realizado a partir de: *a)* el *dossier* de consenso de 3 sociedades médicas españolas: AEP-SENC-SEEDO (Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad)<sup>18</sup>; *b)* las guías de la Weight Realities Division de la Society for Nutrition Education para los programas de prevención de la obesidad infantil «promoviendo un peso saludable en los niños»<sup>19</sup>; *c)* las recomendaciones del Comité de Expertos del Centro Médico New England (Boston, Massachusetts, EE.UU.) para la evolución y el tratamiento de la obesidad infantil<sup>20</sup>; *d)* los objetivos trazados por la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), del Ministerio de Sanidad español para la prevención de la obesidad infantil<sup>21</sup>, y *e)* nuestra propia experiencia<sup>3</sup>.

Utiliza técnicas cognitivo-conductuales y afectivas. Es de carácter grupal (6-7 niños/grupo) y se desarrolla en 2 espacios simultáneos y separados, uno para los niños y otro para los familiares (uno o 2 por cada niño, preferentemente padres y/o abuelos), donde se analizan y expresan las emociones relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y sus consecuencias a corto y a largo plazo. Se desarrolla en sesiones de hora y media de duración, una por semana durante 11 semanas.

Promueve una alimentación normocalórica y equilibrada y no persigue disminuciones rápidas del índice de masa corporal (IMC), sino que éstas se plantean a medio y largo plazo, contando con el hecho de que el niño está en época de crecimiento y que una alimentación equilibrada contribuirá a la normalización progresiva de su IMC. Aborda y trabaja los siguientes temas: alimentación, publicidad engañosa, autocontrol, imagen corporal, comunicación, resolución de conflictos, asertividad, derechos personales, autoestima, relajación, actividad e inactividad física (horas de televisión, juegos de ordenador e internet). En los anexos 1 y 2 se recogen los temas y los contenidos de las sesiones semanales dirigidas a los niños, y en los anexos 3 y 4, los que se abordan en las dirigidas a los padres y familiares. El material didáctico correspondiente a cada tema semanal está contenido en una serie de cuadernos para los niños y en otra serie diferente para los padres y familiares. Estos cuadernos se entregan al inicio del curso y sirven de guía para facilitar la

Correspondencia: Prof. A. Carrascosa.  
Servicio de Pediatría. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron.  
P.º Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona. España.  
Correo electrónico: ancarrascosa@vhebron.net

Recibido el 28-5-2007; aceptado para su publicación el 11-7-2007.

discusión de los temas tanto en casa como en cada una de las sesiones semanales. Su contenido y estructura se exponen más adelante y pueden consultarse en [www.nensenmoviment.net](http://www.nensenmoviment.net)<sup>22</sup>.

#### *Estructura de las sesiones dirigidas a los niños*

Cada sesión se inicia con 15 min de ejercicio físico de relajación, que incluye movimientos corporales que hacen hincapié en la respiración. Se continúa con la revisión del tema semanal correspondiente que figura en el cuaderno de niños y que éstos habrán trabajado previamente en su casa. El tema semanal se aborda mediante la exposición oral, juegos educativos y de intercambio de roles, siguiendo el guion incluido en el cuaderno. El objetivo es dar y reforzar progresivamente una serie de conocimientos sobre alimentación, actividad física y emotividad que puedan ser fácilmente asimilados por los niños de estas edades. Hay 10 cuadernos, uno para cada semana.

#### *Estructura de las sesiones dirigidas a la familia*

Se abordan los temas semanales mediante exposición oral y participación de los asistentes. De forma similar a las sesiones dirigidas a los niños, los padres y familiares tienen una serie de 10 cuadernos, uno para cada semana, donde se incluyen ejercicios y cuestiones relacionadas con el tema semanal, que habrán de trabajar en su casa y posteriormente en las sesiones correspondientes, donde se completan y refuerzan los conocimientos que sobre alimentación, actividad física y emotividad se van desarrollando semanalmente.

#### **Objetivos del programa**

El programa se propone introducir cambios en aquellos estilos de vida, hábitos alimentarios y trastornos emocionales que contribuyen a la ganancia de peso. Contempla objetivos específicos para los niños y para sus padres y/o familiares.

#### *Objetivos dirigidos a los niños*

1. Ofrecer conceptos básicos de nutrición y alimentación.
2. Promover la actividad física.
3. Impulsar conductas asertivas.
4. Aumentar o mantener la autoestima.
5. Normalizar el IMC.
6. Prevenir complicaciones médicas relacionadas con la obesidad.

#### *Objetivos dirigidos a los padres y/o familiares*

1. Concienciar sobre la problemática del niño.
2. Acentuar la importancia de su participación activa como acompañante del niño en su proceso, durante y después del programa.
3. Ofrecer conceptos básicos de nutrición y alimentación.
4. Promover la actividad física.
5. Impulsar conductas asertivas.
6. Mejorar o mantener la autoestima.
7. Facilitar cambios emocionales en el entorno familiar.

#### **Material didáctico de apoyo**

El programa cuenta con material didáctico para los niños, para sus padres y/o familiares y para el educador en obesidad infantil, que pueden consultarse en [www.nensenmoviment.net](http://www.nensenmoviment.net)<sup>22</sup>.

#### *Material para los niños*

Se les entregan 10 cuadernos (uno para cada semana), cada uno de los cuales contiene 9 secciones (anexos 1 y 2) y que están concebidos para que los trabajen en casa y posteriormente en las sesiones semanales<sup>16</sup>. En este material se aborda el tema del sobrepeso y la obesidad infantil mediante relatos infantiles y una serie de ejercicios teóricos y prácticos que ayudarán al niño a conocer su problemática desde el punto de vista nutricional, médico y psicológico. Igualmente se ofrecen las herramientas que le facilitarán el camino para llegar a una solución del problema. Hemos incluido una sección especial de mandalas. Los mandalas o dibujos centrados se utilizan como una herramienta pedagógica<sup>23</sup>. Estos dibujos centrados forman parte del «volverse a centrar», ofrecen tanto al niño como al educador mejores condiciones de calma y atención, ayudan a la concentración y evitan la dispersión. Según Jung<sup>24</sup>, los mandalas ayudan a poner en orden la psique y son una herramienta poderosa para el crecimiento y la transformación, y un símbolo de integridad, además de aportar calma y orden al estado mental.

#### *Material para los familiares*

Se les entregan asimismo 10 cuadernos, cada uno de los cuales contiene 7 secciones (anexos 3 y 4). Los familiares trabajan en casa un cuaderno diferente cada semana y posteriormente en las sesiones se aborda el tema de forma grupal. En este material se incluye el tema del sobrepeso y la obesidad infantil, así como la problemática familiar con la que se enfrentan. Hay una serie de ejercicios teóricos y prácticos que ayudarán al familiar a conocer la problemática desde el punto de vista nutricional, médico y psicológico. Igualmente se ofrecen las herramientas que le facilitarán el camino para llegar a una solución del problema.

#### *Material para el educador en obesidad infantil*

Dispone de un cuaderno con 5 secciones para guiarle durante el desarrollo del programa<sup>17</sup> (anexo 5):

1. Introducción. Revisión bibliográfica sobre el estado actual del problema de la obesidad infantil y su tratamiento.
2. Presentación del programa: objetivos, método, configuración, sujetos, criterios de inclusión, infraestructura necesaria, duración, material utilizado y ejercicios físicos de relajación.
3. Preguntas y respuestas prácticas. Se incluyen las preguntas que durante el desarrollo del programa podrían formular al educador tanto los niños como sus familiares.
4. Preparación de las sesiones semanales. Para cada sesión se incluyen las explicaciones correspondientes, divididas en 5 apartados: *a)* preparación de la sesión por el educador; *b)* material necesario para desarrollarla; *c)* objetivos de la sesión; *d)* actividades a realizar, y *e)* explicación teórica de los diferentes temas que se tratan en ellas.
5. Anexos: *a)* material didáctico de apoyo necesario para el desarrollo de cada una de las sesiones; *b)* tablas de percentiles y con valores de media y desviación estándar para el peso, la talla, el IMC y los pliegues cutáneos desde el nacimiento hasta la edad adulta<sup>25</sup>, y *c)* cuestionarios para evaluar la calidad de la dieta mediterránea<sup>17,26</sup>.

#### **Evaluación del programa**

Los resultados obtenidos con la aplicación del programa se evalúan de forma periódica mediante variables antropométricas.

tricas (peso, talla, IMC, porcentaje de grasa corporal a partir de la medición de pliegues cutáneos —bíceps, tríceps, subescapular y suprailíaco—, área muscular del brazo, circunferencias de la cintura, la cadera y el muslo), dietéticas (calidad de la dieta en relación con la dieta mediterránea) y psicológicas (rasgos de ansiedad y rasgos depresivos). Estas variables se miden al inicio del programa, al finalizarlo, a los 3 meses y al año, y el objetivo a largo plazo es efectuarlas anualmente durante un período de 2 a 5 años.

### Discusión

La identificación precoz, la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil son una necesidad urgente. No es suficiente indicar qué debe hacerse, sino hacerlo. De otra forma estaremos intelectualizando sobre un problema pandémico que sabemos que es exponencial. El tratamiento convencional, realizado muchas veces por un único profesional, el pediatra, y basado en indicar modificaciones en las pautas de alimentación y estimular la actividad física, fracasa tempranamente y no proporciona resultados favorables ni a corto ni a largo plazo. Es necesario desarrollar programas que contemplen de forma conjunta todos los aspectos que concurren en la aparición y el mantenimiento de la obesidad infantil, programas que centren su atención en la salud física y emocional del niño, así como en la de su entorno familiar y social, en lugar de tener sólo en cuenta el peso, como ocurre con frecuencia.

Este tipo de tratamiento no requiere instalaciones costosas, pero sí espacios físicos adecuados, personal especialmente preparado y motivado, e instituciones sensibles que sean capaces de tener una mirada crítica para afrontar el problema de una forma diferente de como se ha hecho hasta el momento. No es un tratamiento a corto, sino a largo plazo, e implica modificaciones en la conducta nutricional, emocional y social del niño y de su entorno familiar. No se ha de invertir en instalaciones, sino fundamentalmente en personal.

Nuestro programa, diseñado hace unos 3 años por pediatras, nutricionistas y psicólogos, nació con el objetivo de facilitar una herramienta que posibilitase el tratamiento de la obesidad infantil desde un entorno emocional, familiar y social, y que al mismo tiempo permitiese formar educadores en obesidad infantil que pudiesen aplicarlo en las áreas de atención primaria, facilitando sí una herramienta útil para los niños y las familias especialmente sensibilizados.

Durante los últimos 2 años lo han seguido 81 niños en nuestra Unidad de Endocrinología Pediátrica, y en otro artículo<sup>8</sup> discutimos sus resultados a corto plazo. Los resultados al cabo de un año de su aplicación, disponibles aún en un pequeño número de niños, confirman los obtenidos a corto plazo, por lo que en este momento consideramos oportuno darlo a conocer e iniciar, basándonos en él, la formación de educadores en obesidad infantil que, con un efecto multiplicador, puedan desarrollarlo en todas las áreas de la atención pediátrica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrascosa A. Obesidad durante la infancia y adolescencia. Una pandemia que demanda nuestra atención. *Med Clin (Barc)*. 2006;18:693-4.
2. PAIDOS'84. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Paidos'84. Madrid: Gráficas Jomagar; 1985.
3. Ballabriga A, Carrascosa A. Obesidad en la infancia y adolescencia. En: Ballabriga A, Carrascosa A, editores. *Nutrición en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Ergon; 2006. p. 667-703.
4. Serra L, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Pena L. Obesidad en la infancia y la adolescencia en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)*. 2003;121:725-32.
5. Moreno LA, Rodríguez G. Dietary risk factors for development of childhood obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007;10:336-41.
6. Yeste D, Vendrell J, Tomasini R, Broch M, Gussinyer M, Megia A, et al. Interleukin 6- in obese children and adolescents with and without glucose intolerance. *Diabetes Care*. 2007;30:1892-4.
7. Yeste D, Betancourt S, Gussinyer M, Potau N, Carrascosa A. Intolerancia a la glucosa en niños y adolescentes con obesidad. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:405-8.
8. Gussinyer S, García N, Gussinyer M, Yeste D, Clemente M, Albu M, et al. Obesidad infantil. Cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos, tras la aplicación del programa Niñ@s en Movimiento. *Med Clin (Barc)*. En prensa, 2007.
9. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol A, Dietz W. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*. 1993;329:1008-12.
10. Pearce MJ, Boergers J, Prinstein MJ. Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obes Res*. 2002;10: 386-93.
11. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simona-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*. 2001;285:2094-100.
12. Hernández M. Consideraciones sociosanitarias de la obesidad infantil. En: Serra L, Aranceta J, editores. *Obesidad infantil y juvenil*. Estudio enKid. Barcelona: Masson; 2001.
13. Ballabriga A, Carrascosa A. Regulación del peso y de la composición corporal. En: Ballabriga A, Carrascosa A, editores. *Nutrición en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Ergon; 2006. p. 573-91.
14. Malina R. Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan. *Res Q Exerc Sport*. 1996;67 Suppl 3:48-57.
15. Dietz W. Therapeutic strategies in childhood obesity. *Horm Res*. 1993; 39:86-90.
16. Gussinyer S, García N, Alsina M, Gussinyer M, Carrascosa A. Programa de tratamiento integral para la obesidad infantil «Niñ@s en Movimiento». Libros para casa. Madrid: Ediciones Ergon; 2005.
17. García N, Gussinyer S, Alsina M, Gussinyer M, Carrascosa A. Programa de tratamiento integral para la obesidad infantil «Niñ@s en Movimiento». Manual para el instructor. Madrid: Ediciones Ergon; 2005.
18. Serra L, Aranceta J, Pérez C, Moreno B, Tojo R, Delgado A, Grupo colaborativo AEP-SENC-SEEDO. Dossier de Consenso. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Madrid: IM&C; 2002.
19. Berg F, Buechner J, Parham E. Weight Realities Division of the Society for Nutrition Education. Guidelines for childhood obesity prevention programs: promoting healthy weight in children. *J Nutr Educ Behav*. 2003; 35:1-4.
20. Barlow SE, Dietz WH. Obesity evaluation and treatment: Expert Committee recommendations. *Pediatrics*. 1998;102:e29.
21. Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad). Madrid: Ministerio de Salud y Consumo; 2004.
22. Niñ@s en Movimiento. Programa de tratamiento integral para la obesidad infantil. Reseñas informativas. Disponible en: <http://www.nensenmoviment.net>
23. Prévaut M. Mandalas para peques. Una nueva herramienta pedagógica. Barcelona: MTM Editores; 2004.
24. Jung CG. Los complejos y el inconsciente. Barcelona: Ediciones Altaya; 1994.
25. Carrascosa A, Yeste D, Copil A, Gussinyer M. Aceleración secular del crecimiento. Valores de peso, talla e índice de masa corporal, en niños, adolescentes y adultos jóvenes de la población de Barcelona. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:445-51.
26. Serra L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, Pérez C, Aranceta J. Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia. En: Serra L, Aranceta J, editores. *Alimentación infantil y juvenil*. Estudio enKid. Barcelona: Masson; 2002. p. 51-6.

## ANEXO 1

**Contenido de los cuadernos y de las sesiones semanales para los niños**

Cuaderno	Tema
1	Introducción y explicación del programa. Conociéndose. La importancia del desayuno
2	Imagen corporal: sentimientos acerca del cuerpo. Frutas y verduras
3	Clasificando los alimentos: libres, ligeros, pesados y megapesados
4	Ejercicio físico: parte 1. Actividad física en la vida cotidiana. Pirámide del ejercicio. ¿Cuánto tiempo veo la televisión?
5	Ejercicio físico: parte 2. Plan de ejercicio. Etiquetas nutricionales
6	Pirámide de los alimentos. ¿Por qué siento hambre? Diferenciar el hambre de otros sentimientos. La importancia de no saltarse comidas
7	Sentimientos: parte 1. Queriéndose a uno mismo. Aprendiendo a diferenciar los sentimientos. Los derechos personales
8	Sentimientos: parte 2. La importancia de hablar de nuestros sentimientos. Asertividad
9	Anuncios publicitarios de alimentos. ¿Nos inducen a comer? Comiendo a deshoras
10	Sentimientos: parte 3. Evitar el aburrimiento. Posibles recaídas. Conflictos familiares y situaciones especiales
11	Revisión de los logros. Felicitaciones y entrega de diplomas

## ANEXO 2

**Contenido de las secciones de cada uno de los cuadernos dirigidos a los niños**

Nombre de sección	Contenido
Cuento	A manera de relatos infantiles se plantea el problema de sobrepeso y obesidad. En estos relatos hay unos personajes afectados de este problema y a lo largo de la serie de capítulos habrá una trama con la que se pretende que los niños se identifiquen y evolucionen semana a semana con los personajes del cuento
Ámbar el oráculo	En este apartado se pretende, mediante un personaje entrañable, ofrecer la información científica con la cual queremos que se familiarice el niño. Con la intención de lograr una mejor adhesión al tratamiento dietético, se ha utilizado un lenguaje literario fantástico, acorde con la edad de los lectores
Sobre ti	En este apartado, y de acuerdo con el tema del relato de cada semana, los niños realizan una serie de ejercicios prácticos sobre nutrición, habilidades sociales, autoestima, imagen corporal, actividad física, estilos de vida, etc.
Marcador de metas	Cada semana los niños tienen un marcador de metas. En este instrumento los pacientes registrarán 3 objetivos semanales planteados en el cuaderno de acuerdo con el tema semanal tratado. En las últimas 3 semanas se reforzarán de forma individual aquellos objetivos que hayan tenido mayor dificultad. Asimismo, se pretende que, a medida que avance el tratamiento, los participantes sean capaces de clasificar los alimentos de acuerdo con el grupo al que pertenecen según la pirámide de la alimentación saludable y su contenido calórico
Registro de comidas	Cada semana, los niños harán un registro de comidas. La primera semana, escribirán los desayunos; la segunda, los almuerzos, y así sucesivamente cada semana. El objetivo es que sean conscientes de lo que comen diariamente y hacer una evaluación en las sesiones
Pasatiempos	Mediante juegos de aprendizaje (sopas de letras, crucigramas, etc.) los niños aprenderán sobre los diferentes grupos de alimentos, conceptos de nutrición y alimentación, etc.
¿Sí o no?	Al final de cada capítulo hay una serie de preguntas relativas a lo tratado en el cuaderno semanal que los participantes tendrán que responder
Sección padres e hijos	Es indispensable la participación de los padres en este apartado. Aquí se abordarán las recomendaciones dietéticas, los ejemplos de desayunos, de meriendas, de almuerzos, de comidas y de cenas, las recomendaciones de los estilos de vida saludables, las conductas alimentarias sanas, los mitos erróneos sobre alimentación y la promoción de la actividad física en familia
Mandala para pintar	Dibujos centrados para mantener la concentración y aportar calma

## ANEXO 3

**Contenido de los cuadernos y de las sesiones semanales para los padres y familiares**

Cuaderno	Tema
1	Introducción y explicación del programa. Conociéndose. La importancia del desayuno
2	Plantearse un objetivo. Clasificando los alimentos según su contenido calórico
3	Imagen corporal. Medias mañanas y meriendas
4	Comidas y cenas. La importancia de no saltarse tiempos de comidas. Dietas milagrosas
5	Ejercicio físico en la vida cotidiana. Pirámide del ejercicio
6	Selección de alimentos adecuados. Etiquetas nutricionales. Vitaminas y minerales. Pirámide de los alimentos
7	Los sentimientos: parte 1. Comunicación efectiva. Dieta mediterránea
8	Los sentimientos: parte 2. Lo que pensamos de nosotros mismos. Mitos sobre los alimentos
9	Recaídas. Estrategias para evitar la monotonía
10	Sentimientos: parte 3. Con qué disfrutas. La importancia de ser bondadoso con uno mismo
11	Repaso general de lo aprendido en el programa. Revisión de los logros. Felicitaciones y entrega de diplomas

## ANEXO 4

**Contenido de las secciones de cada uno de los cuadernos dirigidos a los padres y familiares**

Nombre de sección	Contenido
Experiencia	Relato sobre la posible problemática personal o familiar: sobre la base de la experiencia en el tratamiento de esta enfermedad, se ha redactado una serie de relatos sobre situaciones personales o familiares
Ámbar el oráculo	En este apartado se pretende, mediante un personaje entrañable, ofrecer la información científica con la cual queremos que se familiarice el participante. En esta sección se ofrecen temas sobre alimentación, nutrición, emocionalidad y ejercicio físico
Recapitulando	En este apartado, y de acuerdo con el tema semanal, se realiza una serie de ejercicios prácticos sobre nutrición, autoestima, imagen corporal, actividad física, estilos de vida, por qué han llegado donde están, etc.
Marcador de metas	En este apartado se hace referencia a los objetivos que su hijo o nieto debe cumplir durante la semana y se insiste en que den apoyo al niño, con el fin de aumentar la posibilidad de cumplimiento y adhesión al programa
Registro de comidas	Cada semana, los participantes hacen un registro de comidas (desayunos, almuerzos, comidas, meriendas y/o cenas) con el fin de concienciarse sobre su consumo de alimentos y hacer una evaluación de éste en las sesiones
Pasatiempos	Mediante juegos de aprendizaje (sopas de letras, crucigramas, etc.), el participante aprenderá sobre los diferentes grupos de alimentos, conceptos de nutrición y alimentación, etc.
Infinitas posibilidades en tu cocina	Consejos prácticos sobre la preparación, conservación y selección de alimentos
Mandala para pintar	Dibujos centrados para mantener la concentración y aportar calma

## ANEXO 5

**Material para el educador en obesidad infantil**

Sección	Contenido
1	Cuestionario de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia
2	Registro de asistencias
3	Ejercicios físicos de relajación
4	Ejemplos de varios desayunos
5	Lista de los tipos de alimentos, clasificados en alimentos libres, ligeros, pesados y megapesados
6	Bocadillos para los almuerzos y meriendas en función de la edad
7	Juegos de roles. Aprendiendo a decir «No, gracias»
8	Alimentación saludable para niños en función de su edad
9	Tus derechos personales
10	Situaciones para aprender a usar los derechos personales
11	La paleta de colores
12	Certificado de finalización
13	Respuestas a los pasatiempos de cada cuaderno
14	Respuestas de la sección: «¿Sí o no?»
15	Anexos de peso, talla; índice de masa corporal y pliegues cutáneos