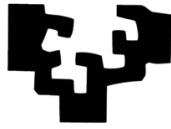


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Leioako Erizaintzako
Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria
de Enfermería de Leioa

OSASUNTSU HAZI, OPAROTASUNEZ BIZI

Haurren obesitateari aurre egiteko osasun aholku-programa

Gradu amaierako lana

Ane Agirre Rodriguez

Tutorea: Itziar Hoyos Cillero

Leioa, 2013ko Maiatzak 15

© 2013 Ane Agirre Rodriguez

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	2
1.1 GEHIEGIZKO PISUA ETA OBESITATEA.....	2
1.2 OBESITATEA NEURTZEKO PARAMETROAK.....	4
1.3 OBESITATEAREN ETIOLOGIA.....	5
1.4 OBESITATEAREKIN ERLAZIONATUTAKO GAIXOTASUNAK.....	6
1.5 HAURRAK TXIKITATIK HEZTEAREN GARRANTZIA.....	7
2. HELBURUAK.....	8
3. METODOLOGIA.....	9
4. OSASUN AHOLKU-PROGRAMA.....	10
4.1 KOMUNITATEKO ERIZAINA.....	10
4.2 INTERBENTZIO PROGRAMA.....	11
4.2.1 ELIKADURA.....	11
4.2.1.1 DIETA OREKATUAREN INGURUKO AHOLKUAK.....	11
a) Mantenugaiak.....	12
b) Elikagaiak.....	13
d) Haur eta familiakoentzako elikadura aholkuak.....	16
4.2.2 ARIKETA FISIKOA ETA EKINTZA SEDENTARIOAK.....	18
4.2.2.1 ARIKETA FISIKOA SUSTATU.....	18
a) Ariketa fisikoa egiteak dakartzan onurak.....	18
b) Ariketa fisikoa burutzeko praktiken inguruko aholkuak.....	19
d) Haur eta familiarentzako aholkuak.....	20
4.2.2.2 EKINTZA SEDENTARIOAK EKIDIN.....	20
a) Ekintza sedentarioak ekiditeko aholkuak.....	21
b) Haur eta familiarentzako aholkuak.....	21
4.3 INSTITUZIO ETA ERAKUNDE DESBERDINEN INPLIKAZIOA.....	22
5. ONDORIOAK.....	24
6. BIBLIOGRAFIA.....	25
7. ERANSKINAK.....	29

1. SARRERA

1.1 Gehiegizko pisua eta obesitatea

Gehiegizko pisua eta obesitatea osasunarentzako kaltegarria izan daitekeen ezohiko edo gehiegizko gantz pilaketari deritze¹.

Osasunaren Munduko Erakundeak (2012), munduan bilioi erdi helduk obesitatea pairatzen dutela kalkulatu du². Urtero 2,8 milioi pertsona heldu hiltzen dira gehiegizko pisu eta obesitatearen ondorioz, eta gainera, diabetesaren kargaren %44, kardiopatia iskemikoen %23 eta zenbait minbiziren %7 eta %41 bitarteren kausa ere izan daitezke¹.

1.Taula. Munduan heriotza eta osasunean galtutako urteen eragile diren 10 arrisku-faktoreak

HILKORTASUN KAUSAK	GALDUTAKO URTE OSASUNTSUAK
1- Tabakismoa	1- Tabakismoa
2- Hipertentsio arteriala	2- Alkoholaren abusua
3- Gehiegizko pisua eta obesitatea	3- Gehiegizko pisua eta obesitatea
4- Jarduera fisiko eza	4- Hipertentsio arteriala
5- Glukosa altua (diabetesa)	5- Glukosa altua (diabetesa)
6- Kolesterol altua	6- Jarduera fisiko eza
7- Fruta eta barazki kontsumo urria	7- Kolesterol altua
8- Hirietako airearen kutsadura	8- Drogen kontsumoa
9- Alkoholaren abusua	9- Lanbide-arriskuak
10- Lanbide-arriskuak	10- Fruta eta barazki kontsumo urria

(OMS, 2009)

1971.urtean Abdel R. Omranek argitaratutako “Trantsizio epidemiologikoa: populazio-aldaketaren teoria epidemiologikoa” artikulua oinarri hartuz, 2010.urtean, Gazianok teoria horren azken fasea egun bizi den egoerari lotu zuen. Hala, honakoak izango ziren trantsizio epidemiologikoaren faseak:

- 1.fasea (XIX.menderarte): Izurriak eta gosetea. Gaixotasunek eta malnutrizioak bizi-itxaropena 30 urtetan kokatzen zuten.
- 2.fasea (XIX.mende amaieratik- XX.mendearen hasierara): Pandemien atzerakada eta desagerpena. Bizi-itxaropenaren gehikuntza progresiboa.
- 3.fasea (XX.mendearen erdialdea): Gaixotasun kardiobaskularren eta minbiziaren gehikuntza. Pertsonen jokabidearekin erlacionatutako gaixotasunen eta endekapen-gaixotasunen agerpena. Garai honetan, erikortasun eta hilkortasun datuak puntu maximora heldu ziren, transmitigarriak ez diren gaixotasun kronikoen ondorioz.
- 4.fasea (XX.mendeko 60-80.urteak): Transmitigarriak ez diren gaixotasun kronikoen murrizpena, medikuntza prebentiboan eta gaixotasun kardiobaskularra gutxitzen duten tratamenduetan egindako aurrerapenak zirela eta.
- 5.fasea (Gaur egun): *Obesitatearen eta jarduerarik gabeko aroa*: Egun bizi den egoera honek, pertsonen bizitza-luzera eta bizi-kalitatearen inguruko lorpenak arriskuan jartzen ditu³.

Obesitatearen prozesua Ameriketako Estatu Batuetan hasi bazen ere, mundu osoko herrialdeetan handituz doa. Europan, ehun heldutatik 10-25 obesoak dira. Europako Ekialdeko herrialdeetan, Errusian bereziki, 100 emakumeko 40-50 bitarte gaitz honek eraginda daude. Garapen bidean dauden herrialdeek ere fenomeno honen ondorioak nabaritu dituzte; Indian esaterako, 100 biztanleko 20 obesoak dira⁴.

Haurren obesitatea XXI.mendeko osasun publikoaren erronka larrienetako bat da. Prebalentzia erritmo kezagarrian ari da igotzen; 2010.urtean mundu osoko 42 milioi haurrek gehiegizko pisua zutela kalkulatu da⁵.

2000.urtean, espainiar estatuko haur eta gazteen elikadura ohiturei buruzko "enKid" ikerketa argitaratu zen. 2-24 urte bitarteko 3500 gazteri egindako ikerketaren emaitzak, espainiar estatuko haur eta gazteek duten arazo nutrizionala eman zuen argitzera: Espainiako 2-24 urte bitarteko populazioaren %13,8ak obesitatea pairatzen zuen⁶.

Mundu-mailako arazoa da, eta lehen diru-sarrera altuko herrialdeetako arazo gisa hartzen bazen ere, gaur egun diru-sarrera ertain zein baxuko herrialde

askotan progresiboki eragiten ari da, hiri-guneetan bereziki. Egun, diru-sarrera ertain eta baxuko herrialdeek erikortasun “karga bi” dituzte aurrez aurre: batetik, gaixotasun infektzioen eta subnutrizioaren arazoa eta, aldi berean, transmititu ezin daitezkeen gehiegizko pisua eta obesitatea bezalako gaixotasunek eragiten dituzten arrisku-faktoreen igoera azkarra. Hala, ez da arraroa izaten herrialde, komunitate edota etxe batean, aldi berean, obesitatea eta subnutrizioa ematea. Karga bikoitz hori jaio aurreko, edoskitze aroko eta haurtzaroko elikadura ezegokiak eragindakoa da, bai eta gantz eta kaloriatan aberatsak eta mikromantenugaietan urriak diren elikagaien agerpenari eta ariketa fisiko faltari lotuta⁷.

1.2 Obesitatea neurtzeko parametroak

1995. urtetik, Osasunaren Munduko Erakundeak obesitate maila neurtzeko “GMI” (Gorputz Masaren Indizea) deritzona erabiltzea gomendatzen du¹. Termino honek formula bati egiten dio erreferentzia, non adin eta sexu bakoitzeko pisua eta altuera erlazionatzen diren.

1. Formula. Gorputz Masaren Indizea

$$\text{GMI} = \frac{\text{Pisua (Kg-tan)}}{\text{Altuera x Altuera (m-tan)}}$$

Kalkulatzeko erraza den indize honen bidez, gantz-masaren garapena neurtu daiteke. Hala, helduetan Gorputz Masaren Indizearen kalkuluak erraz zehazten du pertsona batek gehiegizko pisua duen, neurtzen diren parametroetako bat, altuera, ez baita aldatzen⁴.

Haurretan, aldiko gehiegizko pisua zehaztea askoz ere zailagoa da, parametroetako bat, altura, adinaren arabera etengabe aldatzen delako. Hau dela eta, balioak grafiko (ordenatu-ardatzean “GMI”-a eta abzisa-ardatzean adinaren datuak daudelarik) batean kokatzen dira. Gorputz Masaren Indize indibiduala, erreferentziazko segmentuen artean duen posizioaren arabera kalkulatzen da, balio altu eta baxuagoak “pertzentil” deritzen kurbetan kokatzen direlarik. (I. eta II. Eranskinak)

- Pisuaren batez besteko kurba 50^o pertzentilean kokatzen da.
- 10^o pertzentilaren azpitik, haurrak ohikoa ez den argaltasuna izango du.

- 10^o-90^o bitartean kokatuz gero, normaltzat hartzen da.
- 90^o-97^o artean gehiegizko pisutzat hartuko da
- 97^o pertzentiletik gora, haur obeso gisa hartuko da^{4,33}.

1.3 Obesitatearen etiologia

- Arazo multifaktoriala.
- Munduan eman den dieta aldaketa: gantz eta azukre ugaridun elikagai hiperkaloriko gehiago eta bitamina, mineral eta beste zenbait mikromantengai osasuntsu urridun dieta bat nagusitzea.
- Geroz eta ariketa fisiko gutxiago egiteko joera: dibertimenduzko jarduera sedentario gehiago izatearen, garraioan egondako aldaketen eta urbanizazioa handitzearen ondorioz.
- Aldaketa soziala: haurren obesitatea dieta txar bati eta ariketa fisiko urriari lotuta dago, baina ez dago haurraren jokabideekin soilik erlazionatuta, baita garapen sozial, ekonomiko eta zenbait politikekin (nekazaritza, garraioak, hiri-planifikazioa, ingurugiroa, hezkuntza eta elikagaien prozesamendu, banaketa eta komertzializazioarekin). Arazo soziala ere bada eta, beraz, baldintza kulturei egokitutako ikuspuntuetatik begiratu beharra dago: populazioaren ikuspuntutik eta sektore eta diziplina anitzeko ikuspuntutik⁸.
- Familiaren eragina: heldu gehienek ez bezala, haur eta nerabeek ezin dute bizi diren ingurua ezta kontsumitzen dituzten elikagaiak aukeratu. Halaber, haurrek haien jokabideek epe luzera izango dituzten ondorioak ulertzeko gaitasun mugatua dute. Datu estatistikoen arabera, haur batek %40ko probabilitate handiagoa du obesitatea pairatzeko bere gurasoetako bat gizen dagoenean. Guraso biek gehiegizko pisu arazoak badituzte, arrisku hori bikoiztu egiten da, %80ko probabilitatea izatera hurbilduz. Hau ez da halabeharrez gertatzen, aldez aurretiko joera bat besterik ez da. Gainera, esperientziak frogatu duenez, arriskua identifikatzen denean, haurraren elikaduran prebentziozko aldaketa bat sortzea posible da, haurrak obesitatea izateko predisposizio hori neutralizatzea ahalbidetuko duelarik. Kasu gehienetan, zaila izaten da

gurasoengandiko obesitatea genetikaren edota besterik gabe ingurugiro familiarraren ondorio den jakitea. Baliteke haurrak etxeko edo herrialdeko elikadura-kultura txar, desegoki bat heredatu izana⁴.

1.4 Obesitatearekin erlazionatzen diren gaixotasun potentzialak

Zenbait ikerketetan, haurren obesitatearen ondorio zuzenak diren gaixotasun asko deskribatu dira^{9,10,11}; besteak beste:

- Gaixotasun kardiobaskularrak: kardiomiopatia, kardiopatia koronarioa...
- Minbizia intzidentzia altuagoa: kolon eta bularrekoa (bereziki)
- Arnas arazoak: loaren apnea...
- Patologia ortopedikoak eta artikulazioetako patologiak
- Anomalia endokrinoak: pubertaro goiztiarra, amenorrea...
- Kolesterol totalaren handitzea (LDL, HDL eta triglizeridoena)
- Behazun-litiasia bezalako konplikazioak
- Hipertentsio intrakraneala
- Gibeledako esteatosiak (gibeledako gantzaren gainkarga)
- Pankreatitisa
- Glukosarekiko intolerantzia, hiperinsulinemia, intsulinarekiko erresistentziak, eta azkenik, II motako diabetesa
- Arazo psikosozialak: autoestimu falta edo gutxiespen sentimendua

Bestetik, haurtzaroko obesitatea helduarotan heriotza arriskua handitzearekin erlazionatuta dagoela aztertu da (%50-80an)⁴.

Aipatutako ikerketak 50-60.urte bitarteetan obesitatea pairatu zuten helduen egoeraz ari direla azpimarratu beharra dago, egungo haurrek bizi dituzten baldintzetatik oso ezberdinak zirenetan bizi ziren helduenak. Hortaz, eta zoritxarrez, gaur egun obesitatea duten haurren osasun egoera, behin helduarora heldutakoan, askoz ere larriagoa izango dela pentsarazten du⁴.

1.5 Haurrak txikitatik heztearen garrantzia

Haurtzaro erdialdea eta nerabezaro hasiera (5-13 urte artean) interes handiko trantsizioaldiak dira, non erabakiak hartzeko gaitasun/trebezia sozialak garatu¹², eta luzaroko jokabideak sortu eta ezartzen diren^{13,14}. Hori dela eta, komenigarria izango da adin tarte horretan bereziki haurrei bizimodu osasuntsu baten inguruko ezaguerak azaltzea, gaztetatik ohitura egokiak ikasi eta praktikan jar ditzaten, helduarora heldutakoan horiekin jarraitu dezaten.

2. HELBURUAK

Mundu osoan zehar, heldu zein haurretan gehiegizko pisu eta obesitatearen prebalentzia ia modu epidemikoan handitzen doanez, eta gaztetatik obesitatea pairatzeak epe labur, ertain eta luzera osasunean ondorio garrantzitsu ugari eragiten dituelarik, obesitatearen prebentzioa osasun-behar mundial batean bihurtu da.

Gauzak horrela, gaitz honi aurre egiteko estrategiak garatzeko asmoz, lan honen helburuak ondorengoak izango liratezke:

- Obesitatearen prebentziorako osasun-aholku programa baten diseinua. Horretarako, egun bizi den egoera ezagutu eta gai honen inguruan egindako ikerketen nondik norakoak sakonki aztertu ondoren, Erizaintzaren ikuspuntutik, etorkizunean burutu daitezkeen esku-hartzeak sortu eta garatzea.

- Hori lortzeko, adituek eta aurretik sarreran aipatutakoa kontuan hartuz, bi ildo nagusitan banatu edo zentratuko da deskribatutako osasun-aholku programa: a) elikadura eta dieta, eta b) ariketa fisikoa eta ekintza sedentarioak. Betiere, bi ildo horiek bizi-ohituren inguruko jarrera okerrak aldatzera bideratuz, bizimodu aktibo bat sustatuz.

Aholku-programa honen bitartez lortu nahi dena, haurrek txikitatik bizimodu eta ohitura osasuntsuak ikasi ditzatela da, behin ohitura horiek finkatuta, bizi osoan zehar mantendu daitezen.

3. METODOLOGIA

Lan honen garapenerako, ondorengo metodologia erabili da:

- Datu base zientifikoaren bilaketa (PubMed, Medline Plus...).
- Azkenaldian gai honen inguruan argitaratutako artikuluen zientifikoaren errebisia eta hausnarketa.
- Osasun Erakunde Nazional eta Nazional ezberdinek argitaratutako informe eta web orrialdeen kontsulta.
- Gaiarekin erlazionaturako liburu ezberdinen kontsulta.

4. OSASUN AHOLKU-PROGRAMA

4.1 Komunitateko erizaina

Lehen Mailako Arreta hasierako, oinarrizko atentzio-maila zentrala da, eta pertsona, familia eta talde sozialei honako zerbitzuak eskaintzen dizkio: osasunaren promozioa, gaixotasunaren prebentzioa, osasun laguntza, osasunaren mantentzea eta berreskuratzea, errehabilitazioa eta zainketa paliatiboak¹⁵.

Komunitateko erizaina komunitatean lan egiten duen erizainari deitzen diogu. EAEko osasun-sistemak, Osakidetzak, hiru atentzio-maila eskaintzen ditu: lehen mailako atentzioa (osasun-zentroak), bigarren mailako atentzioa (espezialitateak) eta hirugarren mailako atentzioa (ospitaleak). Komunitateko erizainen zeregina lehen mailako atentzioan aurkituko dugu; hau da, modu sinple eta azkar batean esanda, ospitale eta espezialitateetatik kanpo, osasun-zainketak eskaintzen dituen profesionala da komunitateko erizaina¹⁶.

Komunitateko erizainak populazioaren osasun-beharrak betetzea du helburu, pertsonen parte-hartzearekin eta beste profesional sozio-sanitarioen elkarlanarekin, populazioaren osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko erizaintzako zainketak eskainiz. Helburu hau lortzeko, komunitateko erizainak funtzio hauek bete beharko ditu:

1. Asistentzia: osasuna bultzatzeko eta babesteko, gaixotasunei aurre egiteko eta gaixotasunak sendatzeko.
2. Prestakuntza: erizaintzako ikasleen heziketan eta profesional gisa norberaren ikasketa-prozesuan parte hartzeko.
3. Ikerketa: lan egiten dugun komunitatearen arazo eta beharrak deskribatzeko eta aztertzeko.
4. Administrazioa: egiten ditugun ekintza guztiak erregistratzeko eta balioztatzeko¹⁶.

Komunitateko erizaina komunitatean murgilduko da, komunitatea baita bere lekua eta bere lanaren objektua. Komunitatean hiru dimentsio bereiziko ditu: pertsonak, toki fisikoa eta, azkenik, egitura komunitarioekin osatutako gizarte-

sistema. Dimentsio hauek kontuan izanda, komunitateko erizainarentzat ohikoenak diren hiru gune azpimarratzen dira: osasun-zentroa, etxea eta eskola.

1) Osasun-zentroa: osasun-profesionalen taldeko lanean oinarritzen den egitura fisikoa eta funtzionala da. Oinarrian, osasun-arazo bat daukagunean lehen-lehenik joaten garen zentroa da. Bertan, erizainek beren kontsultetan eta gune komunitarian (sendaketa-geletan, bilera-geletan...) lan egiten dute.

2) Etxea: erizainak etxeetan zerbitzuak eskaintzen ditu, bereziki ohean daudenentzat, kroniko larrientzat edo haien osasun egoeran narriadura larria dutenentzat.

3) Eskola: erizainak eskoletara joaten dira umeei eta nerabeei osasun-jarraipena egiteko (txertoak, heziketa sanitarioa...)¹⁶.

4.2 Interbentzio programa

4.2.1 Elikadura

Haurtzaroa eta nerabezaroa bizitzako etapa aproposak dira modu osasungarrian jaten ikasteko. Hori lortzeko hezkuntza-prozesuan, beharrezkoa da guraso, hezitzaile eta osasun profesionalen interbentzioa. Gainera, egiaztatuta dago adin-tarte horretan finkatzen diren elikadura-ohiturek bizi osorako irauten dutela. Horregatik da hain garrantzitsua elikadura hezkuntza, ohitura osasuntsuak ikasteaz gain, nutrizio arazoak ekidin eta elikadura eta gorputz-irudiaren inguruan dauden ideia okerrak zuzentzeko¹⁷.

4.2.1.1 Dieta orekatuaren inguruko aholku orokorrak

Elikadura edo dieta orekatua irizpide jakin batzuk betetzen dituenari deritzo: alde batetik, energia eta mantenugai nahiko izan behar ditu (adina, sexua, egoera fisiologikoa, ariketa, etab. kontuan hartuta); bestetik, orekatua izan behar da, hau da, energia totalaren %50-60a karbohidratoetatik lortu behar da, %30-35 lipidoetatik, eta %12-15a proteinetatik; gainera, askotarikoa izan behar da, bariatua; azkenik, baldintza geografiko, kultural, erlijioso eta indibidualetara egokitua izan behar da¹⁷.

a) Mantenugaiak

- Gluzido edo karbohidratoak:
 - ▶ Elikagaietatik eratorritako eguneroko energiaren edo kaloria totalen %50-55a gluzidoetatik lortu behar da.
 - ▶ Gluzidoen artean, gluzido konplexuak deritzanak hartzea komeni da: ogia, patatak, arroza, pasta eta lekaleak.

- Lipidoak:
 - ▶ Eguneroko energia ekarpenaren %30-35a.
 - ▶ Bai gantz-azido aseak, animalia-jatorriko jakietan aurkitzen direnak, bai gantz-azido asegabeak, landare-jatorriko elikagaietan daudenak (oliba-olioan, hazi-olioetan, fruitu lehorretan eta arrain urdinetan) hartu behar dira.

- Proteinak:
 - ▶ Kaloria totalen %12-15 proteinetatik eratorria izan behar da.
 - ▶ Dietako proteina kantitatearen erdia animalia-jatorrikoa izatea gomendatzen da (gorputzak ezin baititu beste inondik lortu).

- Mineralak:
 - ▶ Kaltzioa egunero hartu beharra dago (1,2 gr/eguneko), gutxienez 24 urte izan arte, eskeletoaren garapenerako beharrezkoa baita (esnea eta esnekietan aurki daiteke).
 - ▶ Fosforoa hezurretako beste osagai garrantzitsu bat da, hau ere egunero hartu beharrezkoa, 24 urte bete arte (proteinetan aberatsak diren jakietan).
 - ▶ Magnesioak eta fluorrak ere eskeletoaren sortze eta mantentzean parte hartzen dute.
 - ▶ Burdina elikagaien bidez lortzea ere oso garrantzitsua da, muskuluen garapenerako eta nesketan, hilerokoan galdutako odol-kopurua berreskuratzen laguntzeko (haragi gorria, erraiak, foie-grasa, hestebeteak, moluskuak, arrautzak eta atuna dira burdin iturri nagusiak).
 - ▶ Zinkak hazkuntza eta heltze sexualean berebiziko garrantzia du, mineral hau gabe gizonezkoen hormona sexuala ez delako

aktiboa izango (mota guztietako haragietan, erraietan, esnekietan, itsaskietan eta arrautzetan aurki daiteke).

- Bitaminak: A, B, C, D eta E
 - ▶ Elikagaiak bitaminak lortzeko bide bakarra dira, eta bitamina beharrak elikadura osasuntsu baten bidez soilik lortzen dira.

- Ura:
 - ▶ 2300 kaloriako elikadura batek (haurtzaro-nerabezaro tartean behar dena), 2,3 litro ur behar ditu (1 mililitro ur kilokaloria bakoitzeko). Hala ere, horrek ez du esan nahi eguneko ur-kantitate zehatz hori hartu behar denik, zati bat elikagaien bitartez lortzen baita.
 - ▶ Garrantzitsua da ura edatera ohitzea, askotan egarririk izan ez arren.

- Zuntza:
 - ▶ Dietan egunero hartu beharra dago (landare-jatorriko elikagaietatik lortzen da, eta bereziki zerealen oskoletan, lekaleen azaletan, fruitu lehorretan eta barazkietan dago) ¹⁷.

b) Elikagaiak

Elikadura Osasuntsuaren Piramideak, osasun egoera on bat lortzeko egunero jan behar ditugun elikagaiak aukeratzen lagunduko digu.

Dieta orekatu bat lortzeko, elikagai desberdinak astean zehar kantitate jakin batean kontsumitu behar dira, elikagai horiek bakoitzak duen nutrizio ekarpenaren arabera taldekatuta egongo direlarik⁶. (III. Eranskina)

- Fekula-elikagaiak edo elikagai irintsuak:
 - ▶ Zerealak (arroza, garia, artoa, zekalea, etab.) eta horietatik eratorritako elikagaiak (ogia, pasta, irina eta zereal finduak esaterako) egunero bazkari guztietan presente.
 - ▶ Patata, batata (“boniato”) eta lekaleak (dilistak, garbantzuak, babarrunak, ilarrak, babak eta soja) egunero bazkari guztietan.

- Barazkiak:
 - ▶ Egunero, gutxienez bi alditan, hartzea komeni da eta modu askotara egin daiteke: entsaladan, osagarri gisa, plantxan, lurrunetan egosita, txingarretan edo papillote eran (bilduta).
 - ▶ Garrantzitsua da anoetako batean barazkiak gordirik jatea, modu honetan bitamina ekarpena bermatzen delako (egostean bitamina asko galtzen direlako).

- Frutak:
 - ▶ Egunero, gutxienez, bi edo hiru fruta ale hartu behar dira. Garrantzitsua da hartzen den frutetako bat C bitaminan aberatsa izatea (zitrikoak, kiwiak, marrubiak, etab.).
 - ▶ Zukuak, naturala izan arren, ez du fruta oso batek besteko balore nutritiborik: ura, bitaminak eta mineralak ditu, baina zuntza galdu egiten da (fruten azalean eta mamian egoten baita).
 - ▶ Lehortutako frutek ur gutxiago izaten dute eta karbohidrato kantitate handiagoa. Horregatik, fruta freskoek baino balore nutritibo baxuagoa izaten dute.
 - ▶ Almibarretako edo konfitatutako frutek, mermeladek, fruta-jeleek eta irasagarrek fruta freskoek baino bitamina eta mineral gutxiago eta azukre gehiago dituzte. Hortaz, ez dira hain sarri jango.

- Esnea eta esnekiak:
 - ▶ Egunero 500-600 mililitro esne edo esneki (jogurta, hartzitutako esnea, gazta, arrautza-esnea, etab.) hartu beharra dago.
 - ▶ Jada gehiegizko pisua edo obesitatea pairatzen duten haurrek esne gaingabetua hartu dezakete.
 - ▶ Talde honen barruan sartzen diren ondorengo elikagaien kontsumoa neurrizkoa izan beharko da, koipe eta gantz-kantitate ugari dutelako: flana, krema, izozki krematsuak eta esne kondentsatua besteak beste.

- Proteinadun elikagaiak: haragia
 - ▶ Astean 3-4 haragi-ano jatea gomendatzen da (150-250 gramoko anoa). Kontuan izan behar da haragia ez dela proteinak lortzeko iturri bakarra, beraz, bere kontsumoa astean 3-4 alditara mugatu beharko da.

- ▶ Haragien artean koipe gutxien dituztenak untxiarena eta oilaskoa (azalik gabe) dira.
- ▶ Berebiziko kontua izan beharko da erraiekin eta haragitik eratorritako hestebete, urdai eta foie-gras edo patearekin. Koipe ugari dituzte, hortaz, aldizka kontsumituko dira.
- Proteinadun elikagaiak: arraina eta itsaskiak:
 - ▶ Mota guztietako arraina egotea komeni da, astean gutxienez 2 aldiz, arrain urdina batez ere.
 - ▶ Gantz azido poliasegabeak (omega-3) nahitaezkoak dira, gure gorputzak ezin baititu produzitu. Hortaz, dietaren bidez lortu behar dira. Arrain urdinetan aurki daitezke: atunean, sardinetan, berdelean, izokinean, aingiran, hegaluzean...
- Proteinadun elikagaiak: arrautzak:
 - ▶ Astean 3-4 kontsumitu daitezke, haragi edo arrainarekin txandakatuz.
- Olioak:
 - ▶ Gantz asegabeetan aberatsak dira: oliba-olioa, ekilore-olioa, soja-olioa, arto-olioa, olibak eta fruitu lehorrak.
- Koipeak:
 - ▶ Gantz aseak nagusitzen dira. Nerabegaroko behar kalorikoek, gantzetan aberatsak diren elikagaiak zenbaitetan kontsumitzea ahalbidetzen du, baina kontsumo hori neurtzea komeni da.
 - ▶ Bereziki animalia-jatorriko elikagaietan daude baina kakaoa, palma eta kokoak ere badituzte.
 - ▶ Beste elikagai hauek gantz aseak dituzte: gurina, esne-gaina, margarina, kakao-gurina eta bilgorra (sebo).
- Azukreak, gozokiak eta azukredun edariak:
 - ▶ Hauen erabilpena ez da funtsezkoa. Bere zapora gozoa nerabeenen gustukoen artean dago, baina baliteke gozokiak jateko gogoia karbohidrato konplexuen ekarpena nahikoa ez denean ematea.

- ▶ Ikuspuntu dietetikotik, hobe da azukrea edo azukredun elikagaiak bazkarien ondoren hartzea eta ez bazkari tartetean, modu honetan haien xurgapena moteltzen delako. Hala ere, elikagai hauen kontsumoa neurritzkoa izango da.
 - ▶ Koladun edariak noizbehinka soilik hartu daitezke.
- Edariak:
- ▶ Bizitzako edozein etapatan ura dagoen edaririk gomendatuena da, ura baita organismoaren osagirik nagusiena. Urak ez dio gorputzari energiarik ematen, hortaz, ezinezkoa da uraren ondorioz gizentzea.
 - ▶ Zaharragoa izateko nahiari eta helduak imitatzeari lotuta, nerabeek edari estimulagarriak (kafea, tea) edateko ohitura hartzen dute. Edari hauen kontsumoa neurritz kontrolatu beharko da.
 - ▶ Edari alkoholikoek dituzten eragin negatiboak azpimarratu eta nabarmentzea garrantzitsua izango da, lagunekin irteten direnean beste edari mota batzuk eskatzea hobe dela azalduz¹⁷.

d) Haur eta familiakoentzako elikadura aholkuak

- ▶ Janariaz gozatu: jatordua elikatzeko une egokia izateaz gain, familia zein lagunekin elkartu eta erlaxatzeko modu bat da^{17,21}.
- ▶ Janariarekiko jarrera egokia izateak (eztabaidekin, arazoekin edota komentario iraingarriekin lotu gabe), janariari ematen zaion garrantzia sendotuko du¹⁷.
- ▶ Gosaria jatordu garrantzitsua da: lo egin ondoren, organismoak energia behar du eguna hasteko. Gosaltzeko ogia edo zerealak, fruta eta esnekiak bezalako elikagaiak aukeratu^{17,21}.
- ▶ Elikagai mota ugari eta modu orekatuan jan: egunero era askotako elikagaiak jatea osasuntsu egoteko biderik aproposena da.
- ▶ Sasoiko produktuak aprobetxatu; kalitate, zapora eta prezio hobekoak izaten dira.

- ▶ Karbohidratoak dituzten jakiak kontsumitu: pasta, zerealak, ogia, lekaleak eta arroza bezalako elikagaiek energia, bitaminak, mineralak eta zuntza emango dizkiote gorputzari.
- ▶ Jatordu bakoitzean fruta eta barazkiak jan: eguneko bost bat fruta/barazki-ano jaten saiatu: jatorduetan, hamarretakoa egiteko, meriendan...
- ▶ Gantzak beharrezkoak dira gorputzerako baina ez gehiegizko kontsumoan: gantz-aseetan aberatsak diren elikagaiekin (esneki osoak, pastelak, opilak, hestebeteak...) erne ibili, osasunarentzat kaltegarriak izan daitezke eta.
- ▶ Mokaduak: hamarretakoa egiteko edo meriendarako fruta, fruitu lehorrak, esnekiak, denetariko bokadiloak... bezalako elikagaiak aukeratu.
- ▶ Edaria: ura da edaririk onena. Egunero 6-8 basokada ur edo gehiago (bero handia egiten badu edo ariketa fisikoa egitean) edan behar dira.
- ▶ Haginak zaindu: jatordu bakoitzaren ostean haginak garbitu. Azukre ugari dituzten elikagai eta edariak hartzen badira, txantxarraren agerpenean laguntzen ari zara¹⁷.

Geroz eta ohikoagoa da familia askoren dietan elikagai barietate gutxi egotea. Gertakari hau gurasoek janaria prestatzeko denbora, ohitura edota imajinazio gutxi izatearen, eta batez ere, haur-nerabeekin liskarrean hasteko gogo edo adore faltaren ondorio izan daiteke. Badaude seme-alabekin haserrealdirik ez izateko beti jaki berdinak prestatzen dituzten gurasoak. Zaila da patata frijituak, haragi arrautzaztatua, makarroiak edo ogia kakao kremarekin jatea gustatzen ez zaion haurren bat aurkitzea. Aldiz, barazki, arrain eta frutak jatea ez dute hain gustuko izaten. Horregatik:

- ▶ Oso garrantzitsua da txikitatik elikadura dibertsifikazioaz hezteak, elikadura osasuntsua aldakortasun edo barietatean oinarritzen baita¹⁷.

- ▶ Argi utzi behar zaie, haurrek gustukoago dituzten jakiak (normalean, mantenu-gaietan urriak eta azukre eta gantzetan aberatsak direnak) erosten dituzten gurasoak ez direla besteak baino hobeak, azkarragoak, arduratsuagoak edo eskuzabalagoak; jarrera horrek ez bai dio haurrari inolako mesederik egiten¹⁸.

4.2.2 Ariketa fisikoa eta ekintza sedentarioak

Aholku-programa honen barneko bigarren atala, ekintza bi horiek burutzeko egin beharreko jardueretara zuzenduko da. 2000. urtean, ariketa fisikoa gehitzeak edo ekintza sedentarioak murrizteak duen efektua konparatzeko asmotan egindako ikerketa batean oinarrituz, ekintza sedentarioak murriztera zuzendutako programak ariketa fisikoa gehitzera zuzendutakoak bezain eraginkorrak izan daitezkeela ikusi da zenbait ikerketetan¹⁹.

4.2.2.1 Ariketa fisikoa sustatu

Azken hamar-hamabost urteetan, energia eta gantzen ingesta totala zertxobait murriztu bada ere, bai Estatu Batuetako baita beste herrialde askotako haurrak aurreko hamarkadako haien hurkoekin alderatuz, gutxiago mugitzen dira, motelagoak eta ahulagoak dira eta gizenago daude. Aldaketa hauek, populazioko talde honetan eman den ariketa fisikoaren murrizketarekin erlazionatuta daude²⁰. Eboluzio negatibo hori ekiditeko, haurtzarotik ariketa fisikoa egitearen beharra nabarmendu beharko da.

a) Ariketa fisikoa egiteak dakartzan onurak

- ▶ Gaixotasun kardiobaskularrak ekiditen laguntzen du. Lehen mailako prebentzioan, jarduera fisiko handiagoa hilkortasun tasa txikiago batekin eta asaldura koronario gutxiago izatearekin erlazionatu da.
- ▶ Diabetesa izateko arriskua gutxitzen laguntzen du. Zenbait ikerketetan ikusi da jarduera fisiko egiteko programak indize glukemikoaren kontrola hobetzeko eta triglizerido mailak jaisteko baliagarriak direla.
- ▶ Minbizia izateko arriskua gutxitzen da.

- ▶ Hipertentsioari dagokionean, jarduera fisikoa maiz egiteak arterietako hipertentsioa saihesten edo atzeratzen duela ikusi da, eta jada jasaten dutenen artean, maila murrizten du.
- ▶ Gehiegizko pisua izateko arriskua murrizten du³.
- ▶ Onura psikologikoak: depresioa, haurrak bere buruagan duen konfiantza eta auto-irudia hobetzen lagunduko du, eta estresa eta antsietatea prebenitzen ditu; ongizate sentrazioa ematen du²¹.
- ▶ Onura sozialak: inguruarekin eta ingurukoekin ondo sentitzeko, sozializatzeko, asperraldiari aurre egiteko eta errendimendurako helburuak ezartzeko baliagarria da²⁰.

b) Ariketa fisikoa burutzeko praktiken inguruko aholkuak

- ▶ Edozein aldakuntzak esfortzu bat dakar, beraz, haurrak egin dezakeen jarduera bat proposatzeko orduan kontuan izan behar da haien ohiko jokabidea zenbat eta gutxien nahasi, orduan eta errazagoa izango dela nahi dugun aldaketa lortzea.
- ▶ Haur eta gazteetan, eguneko jarduera fisikoa berezko joko eta egituratutako jokoetan, kirolen baten praktikan eta desplazamenduen artean banatzen da. Gazteetan, lanean egindakoa ere kontuan hartzen da²⁰. (IV. Eranskina)
- ▶ Jarduera bakoitzaren intentsitatea ezberdina izango da haur sedentario edo entrenatutako haur batean^{20,21}.
- ▶ 6-18 urte bitarteko haurrek, egunean orubete eman beharko lukete neurrizko jarduera fisikoa (dantzan egitea, joko eta kirolean aktiboki parte hartzea, etxeko animaliak paseatzea, oinez azkar ibiltzea...) edo jarduera fisiko bizia (korrika egitea, maldan gora azkar igotzea, bizikletan azkar ibiltzea, aerobika, igeriketa bizkorra, futbola, boleibola, hockeya, saskibaloia eta antzeko lehiaketako kirolak) egiten³.

- ▶ Aurrekoaz gain, komenigarria litzateke astean hiru egunetan, bereziki, muskuluak eta hezurak sendotzeko jarduera fisikoak egitea.
- ▶ Eguneroko bizitzako eta ohiko ekintzek (txakurra paseatzea, dantza egitea, pilotan aritzea, patinetan ibiltzea...), jarduera areagotzen laguntzen dute, eta dibertigarriak izan daitezke.
- ▶ Behin kirol edo jarduera fisikoren batean murgilduta, nerabezaroan eta gaztaroan mantentzea komenigarria da.
- ▶ Hobe da jarduera fisiko pixka bat egitea ezer ez egitea baino, eta baita gomendatuta dagoen minimoa baino gehiago egitea ere³.

d) Haur eta familiarentzako aholkuak

- ▶ Alderdi honetan, guraso eta hezitzaileak zorrotzak izan behar dira, eta eroso senti daitekeen kirolen bat aurkitzen eta kirol horren praktikan konstante izaten lagundu beharko diote haurrari¹⁷.

4.2.2.2 Ekintza sedentarioak ekidin

Osasunaren Munduko Erakundeak azpimarratzen duenez, jarduera fisiko eza munduan heriotza eragiten duten arrisku-faktoreen artean laugarrena da (munduko heriotzen %6)³.

Ekintza sedentarioek jesarrita eta geldirik egotean egiten denari egiten diote erreferentzia. Orokorrean, ekintza sedentarioak murrizteko modurik onena telebista, ordenagailu eta antzeko aparatu elektronikoak erabiltzeko denbora gutxitzea da. Aktibitate guzti horiek "pantaila denbora" izena hartzen dute²³. Zenbait ikerketen arabera, telebistako pantaila aurrean denbora asko pasatzeak obesitatea pairatzeko arriskua handitzen du^{24,25}.

"The American Academy of Paediatrics"-ek, gurasoek haien seme-alabek telebista, ordenagailu, joko elektroniko etab.etan pasatzen duten denbora eguneko 1-2 ordotara mugatzea aholkatzen du²⁶.

Egun, telebistako programa, internet, bideo-joko eta pelikulak direla eta, dibertimenduzko jarduera sedentario gehiago burutzeko aukera dago.

Gehienetan gainera, jarduera horiek karga energetiko esanguratsua duten elikagaiez lagunduta burutzen dira (“pikoteoa” deritzona).

Azpimarratzekoa da jokabide edo ohitura horiek mendekotasuna eragiteko duten gaitasun handia. Hala, guzti honek obesitatea agertzea are gehiago ahalbidetzen du; gastu energetikoa txikia delako eta kalorien kontsumoa, aldiz, handiagoa³.

a) Ekintza sedentarioak ekiditeko aholkuak

- ▶ Eskolara oinez edo bizikletaz joan.
- ▶ Distantziak luzeak badira, ibilbidearen zati bat oinez egiten saiatu.
- ▶ Eskailerak oinez igo igogailua erabili ordez²².
- ▶ Haurrak telebista ikusten ez dauden bitartean, ez utzi piztuta, zaratak erakarrita telebista aurrean eseri eta ikusten amaituko baitute.
- ▶ Telebistaren eskuzko aginteari pilak kendu, kanalez aldatzerakoan eserlekutik altxatu behar izateko.
- ▶ Haurrek ikusi dezaketen programaren bat aukeratu, eta bukatzean telebista itzali²³.

b) Haur eta familiarentzako aholkuak

- ▶ Txikitatik ohitura aktiboak ezarri, bizimodu osasuntsu bat eratzeko.
- ▶ Telebista ikusteko, ordenagailuan ibiltzeko... arauak ezarri. Nerabezaroan sartu ahala, gurasoek gainbegiratu gabeko denbora gehiago izaten dute, eta arauak indarra galtzen dute. Honek haurrek telebista aurrean pasatzen duten denbora are gehiago handitzea dakar. Hau gertatu ez dadin, lehenik eta behin txikitatik ekintza aktiboak egitera ohitu beharko dira haurrak. Horrez gain, egunean ordu betez utziko zaie telebista ikustea, eta ezarritako arauak finko mantenduko dira^{26,27}.

- ▶ Ahal den neurrian, haurren logelan ez da telebistarik egongo, horrek telebista ikusteko ordu-kopuruen gehikuntza eragingo duelako²⁷.
- ▶ Gurasoek, hurrekin egiteko beste modu batzuk bilatu ditzatela; jolasean, kalera buelta bat ematera irten, mendira, hondartzara joan... baina ez haiekin telebista ikusten^{22,23}.

4.3 Instituzio eta erakunde desberdinen inplikazioa

Obesitatea arazo multifaktoriala denez gero, aspektu edo arlo askotan lan egin beharko da. Aurretiaz landutako guztia praktikan jarri beharra dago, testuinguru desberdinetan aplikatzea funtsezkoa delarik:

- **Gizartea**
 - ▶ Haurren osasun publikoko programetan, dieta osasuntsu bat eta ariketa fisikoa sartzearen alde egotea.
 - ▶ Haurtzaroan, gaixotasun ez-transmitigarrien prebentzioari buruzko informazioa zabaltzen laguntzea.
 - ▶ Osasunaren promoziorako sortutako hezkuntza kanpainak sustatu eta horietan parte-hartzea²⁸.
- **Eskola**
 - ▶ Haurrek haien bizitzako zati garrantzitsu bat eskolan pasatzen dutenez, elikadura aukera osasuntsuei eta ariketa fisikoari buruzko ezaguerak barneratzeko, eskola-ingurunea toki ezin hobea da^{29,30}.
- **Osasun-zerbitzuak**
 - ▶ Euskal Herriko osasun-sisteman, ariketa fisikoa eta ohitura osasuntsuei buruzko aholkularitza-sistema unibertsal eta estandarizatuak ezartzea³.
- **Gobernua**
 - ▶ Osasun publikoko nazioarteko erakundeek emandako elikadura eta ariketa fisikoari buruzko ezagutza tekniko eta aholkuei erreparatu, eta horiek gauzatzeko estrategia eta planak martxan jarri³¹.

- ▶ Hezkuntza komunitate aktiboagoak eta ez hain sedentarioak eratzea.
 - ▶ Ariketa fisikoa egitea eta, era berean, ohitura sedentarioak gutxitzen lagunduko duen ingurune (urbano eta natural) bat sortzea³.
- Gobernuz kanpoko erakundeak eta sektore pribatuak:
- ▶ Haurren obesitatearen prebentziorako programen aplikazioan parte hartu.
 - ▶ Gantz eta azukrean aberatsak diren elikagaien komertzializazioa berrikusi.
 - ▶ Haurrei elikadura produktuen inguruan informazio egoki eta ulergarria eskaini^{28,32}.

5. ONDORIOAK

1- Obesitatea epidemia mundial batean bilakatu da, eta bere prebalentziak erritmo kezagarrian gora egiten jarraitzen du.

2- Haurren obesitatearen inguruan, oraindik ebaztear dauden galdera asko egon arren, ikerketa gehienak bat datoz interbentzio eraginkor baten osagaiak hautatzean: dieta osasuntsu eta orekatua, ariketa fisikoa egitea eta bizi-ohiturak aldatzea.

3- Haurren obesitatea prebenitu eta arazoari aurre egiteko, gurasoen papera ezinbestekoa da, hortaz, tratamenduak familia barnebiltzea nahitaezkoa izango da. Haurrek pentsatu edo egin dezaketenean, gurasoek influentzia handia dute; errespetatu, miretsi eta eredu gisa hartzen dituzte. Horrela, gurasoek elikagai osasuntsuak jan eta ariketa fisikoa burutzen badute, seme-alabei ere aukeratzen eta erabaki egokiak hartzen lagunduko diete. Bestalde, familiek parte hartzen duten tratamenduak eraginkorragoak dira, norberak bakarrik baino errazagoa izaten baita talde familiar gisa bizi-ohituretan aldaketak burutu eta aukera osasuntsuagoak hautatzea.

4- Ariketa fisikoa promozionatzea ekintza sedentarioak murriztea bezain garrantzitsua da; bizimodu aktibo bat sustatu beharra dago, mugikortasuna bultzatuz (oinez, bizikletaz... desplazatu, eskaileretatik igo, telebista gutxiago ikusi, etab.).

5- Haurren obesitatearen prebentzioaren inguruan zenbait azterketa egin badira ere, oraindik asko dago aztertzeaz eta jakiteaz; eraginkorrak izan daitezkeen metodo batzuk (elikadura, ariketa fisikoa) aurkitu diren arren, ez dago prebentziorako interbentzio espezifikorik. Hala, nahitaezkoa izango da gai honen inguruan arlo ezberdinetako taldeen arteko elkarlana, eta obesitatea bezalako gaitz bat gainditzera heltzeko bidea luze eta konplexua bada ere, osasun-aholku programa hau izan daiteke bide horren lehenengo harria.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/-en> eskuragarri. Sarbidea 2012ko Maiatza.
2. Sellwood L. Public health and obesity: the role of the district nurse. Br J Community Nurs 2013 Jan; 18(1):26-33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299146-en> eskuragarri. Sarbidea 2013ko Urtarrilaren 9a.
3. Aktibili. Jarduera fisikoari buruzko aholkularitza Lehen Mailako Arretan. Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailaren, Osakidetzaren eta Kronikoen programaren txostena. 2011.
4. Montignac M. Prevenir y combatir la obesidad en el niño con el método Montignac. Madrid: H. Blume; 2008.
5. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/-en> eskuragarri.
6. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Pérez C, Aranceta J, Serra L. Guía de alimentación saludable. Elikadura Komunitarioko Espainiako Elkarreak argitaratutako txostena. Madril; 2004.
7. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles? http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/-en eskuragarri
8. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles son las causas? http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/-en eskuragarri.
9. Kahn A, Mozin M, Rebuffat E, Sottiaux M, Burniat W, Shepherd S, et al. Sleep pattern alterations and brief airway obstructions in overweight infants. Sleep 12 1989; 438-438.

10. Mallory G.B.JR, Fiser D.H, Jackson R. Sleep-associated breathing disorders in morbidly obese children and adolescents. J. Pediatr. 15 1989; 892-897.
11. Marcus C, Curtis S, Koerner C, Joffe A, Serwint J, Loughlin G. Evaluation of pulmonary function and polysomnography in obese children and adolescents. Pediatr. Pulmonol. 21 1996; 176-183.
12. Shiner R, Caspi A. Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development and consequences. J Child Psychol Psychiatry 2003; 44:2-32.
13. Malina RM. Tracking of physical activity across the lifespan. Res Digest 2001; 3:1-8.
14. Janz KF, Burns TL, Levy SM. Tracking activity and sedentary behaviours in childhood. The Iowa Bone Development Study. Am J Prev Med 2005; 29:171-8.
15. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Cartera de servicios de Atención Primaria. SemFYC; 2004ko Ekaina.
16. Alberdi M. Zer da komunitateko erizaina?
http://www.ikasbil.net/web/ikasbil/dokutekako-fitxa?p_p_id=56_INSTANCE_fLB1&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&groupId=10138&articleId=361486-en
eskuragarri. Sarbidea 2007ko Azaroaren 11an.
17. Rigolfas R, Padró L, Cervera P. Educar en la alimentación y la nutrición. Barcelona: Tibidabo Ediciones; 2010.
18. International Association for the Study of Obesity. Recommendations for an International Code on Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children. IASO; 2008ko Martxoan.
19. Epstein LH, Paluch RA, Gordy CC, Dorn J. Decreasing sedentary activity in treating pediatric obesity. Arc Pediatr Adolesc Med 2000; 154(3):220-6.

20. Serra L, Román B, Aranceta J. Actividad física y salud. Estudio enKid. Barcelona: Masson; 2006.

21. Ordiziako D´Elikatuz Elikadura eta Gastronomía zentroa. Bizi D´elikatuz eta mugituz. Gipuzkoako haur eta gazteen artean jarduera fisikoaren eta elikaduraren bidez osasuna sustatzeko gida praktikoa. 2009ko Martxoa.

22. Ariketa Fisiko eta Osasuneko taldea (OSATZEN). Lehen mailako arretan jarduera fisikoari buruzko aholkua sustatzeko gida. 2007.

23. Medline Plus. Ejercicio y actividad para bajar de peso. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000385.htm>-en eskuragarri. Sarbidea 2012ko Ekainaren 9a.

24. Proctor MH, Moore LL, Gao D, et al. Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: the Framingham children's study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27:827-33.

25. Hancox RJ, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important? *Int J Obes* 2006; 30:171-5.

26. American Academy of Pediatrics. Committee on public education. Children, adolescents and television. *Pediatrics* 2001; 107:423-6.

27. Hoyos I, Jago R. Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. *Journal of Public Health* 2010 Nov 3.

28. Organización Mundial de la Salud. El papel de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales. http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_civil_society/es/index.html-en eskuragarri.

29. Schmitz KH, Jeffery R. Public health interventions for the prevention and treatment of obesity. *Med Clin North Am* 2000; 84(2):4. Public health interventions for the prevention and treatment of obesity. *Med Clin North Am* 2000; 84(2):491-511.

30. Organización Mundial de la Salud. El papel de la escuela.

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_schools/es/index.html-en eskuragarri.

31. Organización Mundial de la Salud. El papel de los Estados Miembros.

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_member_states/es/index.html-en eskuragarri.

32. Organización Mundial de la Salud. El papel del sector privado.

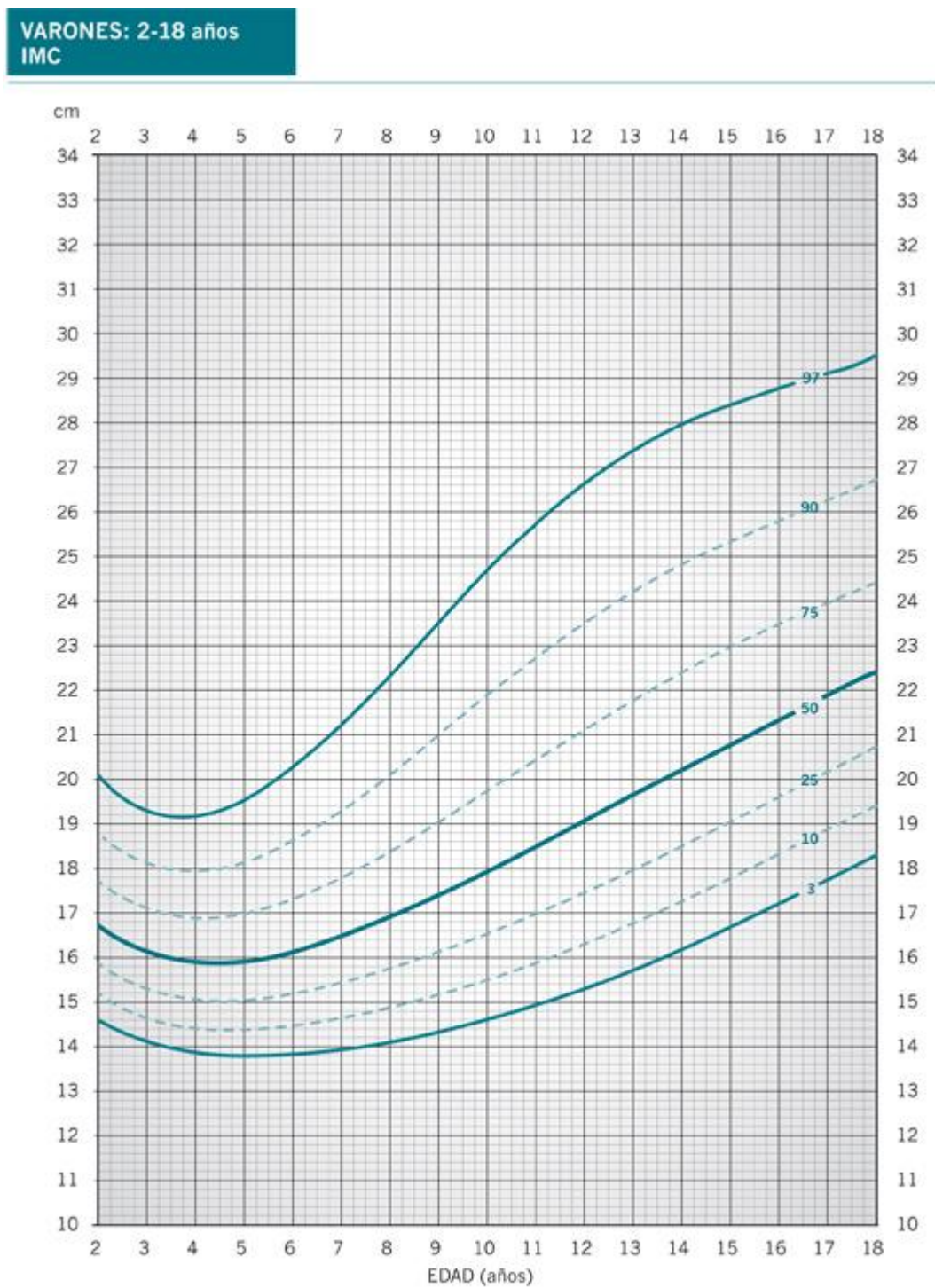
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_private_sector/es/index.html-en eskuragarri.

33. Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre. Curvas y tablas de crecimiento (Estudios Longitudinal y Transversal).

http://www.aepap.org/sites/default/files/f_orbegozo_04.pdf-en eskuragarri.

7. ERANSKINAK

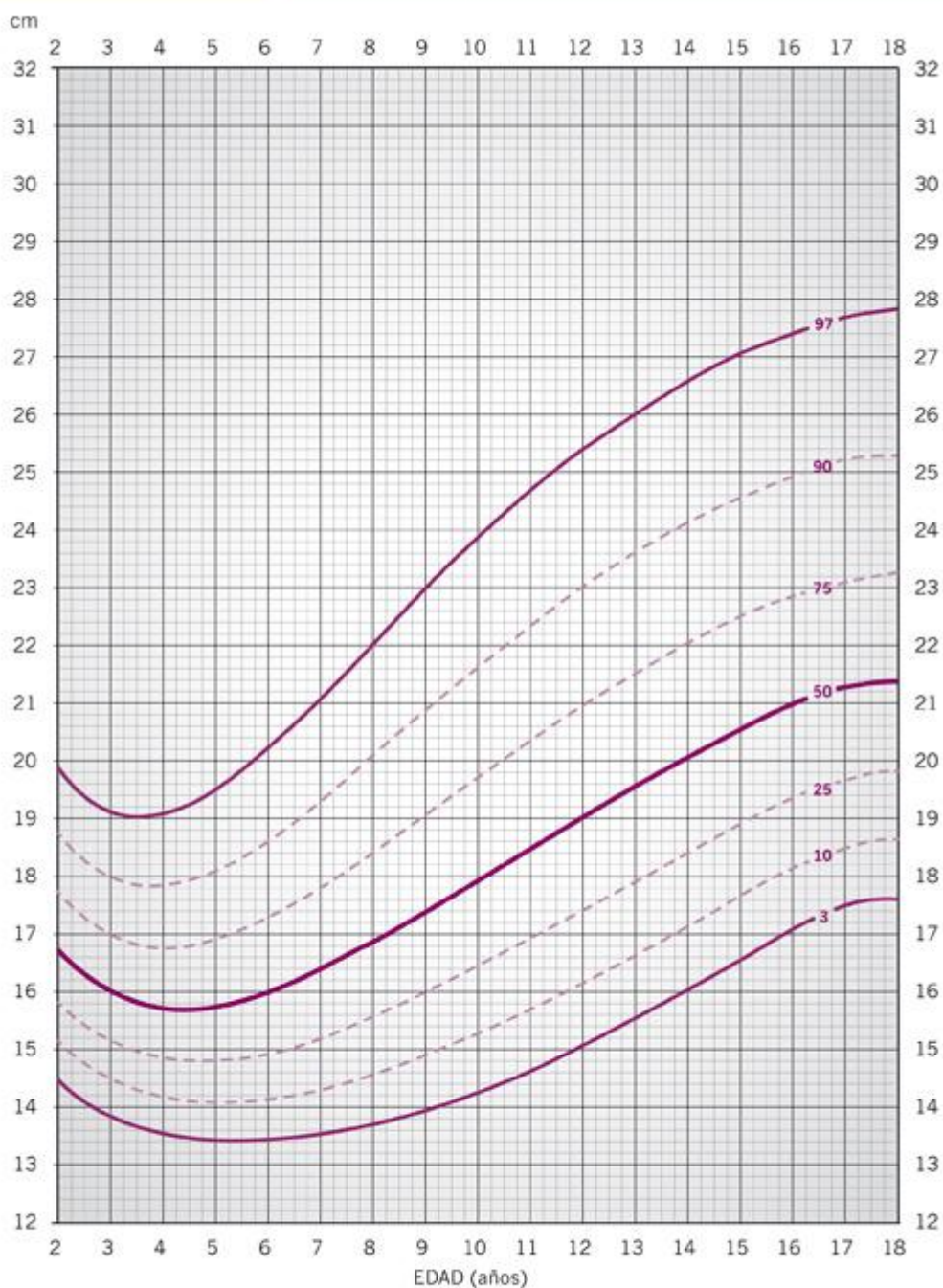
I. Eranskina. Gorputz Masaren Indizea 2-18 urte bitarteko mutiletan



Faustino Orbeago Eizaguirre Fundazioa (2011)

II. Eranskina. Gorputz Masaren Indizea 2-18 urte bitarteko nesketan

MUJERES: 2-18 años IMC



Faustino Orbezo Eizaguirre Fundazioa (2011)

III. Eranskina. Elikadura Osasuntsuaren Piramidean, Elikadura Komunitarioko Espainiako Elkartearen arabera

ELIKADURA OSASUNTUA

NAHIKOA:

Bakoitzak behar dituen energia premiak asetzen dira.

ANITZA:

Elikadura multzo guztiak barneratzen dira.

OREKATUA:

Elikadura multzoek kontsumo kopuru eta maiztasun jakin bat izan behar dute, osasuntsu egoteko behar ditugun elikagai guztiak hartzen ditugula ziurtatzeko.

EGUNEKO JANALDIAK:

Egunero 4-5 janaldi egin behar dira: gosaria, hamaiketakoa, bazkaria, askaria eta afaria.

Gomendio horiek guztiak arazo gehiegirik gabe bete ditzakegu Elikaduraren Piramideari jarraituz gero.



D' Elikatuz Fundazioa (2009)

IV. Eranskina. Ariketa Fisikoaren Piramidean, Osasunaren Munduko Erakundearen arabera



ARIKETA OSASUNGARRIA

NAHIKOA:

Norberak duen mugitzeko premia bete behar da.

ANITZA:

oinarrizko gaitasun fisikoekin zerikusia duten jarduerak garatu behar dira (erresistentzia, indarra, malgutasuna, koordinazioa, abiadura)

OREKATUA:

Jarduerak proportzio egokian egin behar dira edo norberaren garapen mailara egokitu behar dira.

EGUNEROKO ARIKETAK:

Haur eta gazteek egiten dituzten jarduerak orokorrean egotekoak direnez (akademiak eta aisia), egunero ariketak egitea gomendatzen da.

Gomendio horiek guztiak arazo gehiegi gabe bete ditzakegu ariketa osasuntsuaren Piramideari jarraituz gero



D' Elikatuz Fundazioa (2009)