



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**Título: *“La educación alimentaria en la escuela:
situación actual y propuesta de actividades para
desarrollar en el aula de Educación Infantil.”***

Alumno/a: Ariadna Bartolomé Villalba

NIA: 613045

Director/a: Adrián Ponz Miranda

AÑO ACADÉMICO 2013-2014

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción.....	3
3. Objetivos.....	4
4. Contenidos	5
5. Justificación	6
6. Marco Teórico	6
6.1 Etapas de la alimentación infantil.....	7
6.2 Nutrición y rendimiento	10
6.3 Alimentación y nutrición en el entorno familiar	12
6.4 Alimentación y nutrición en el ámbito escolar.....	19
6.5 Problemas de salud, prevención y tratamiento	21
6.6 Programas educativos	30
7. Metodología.....	42
8. Resultados.....	44
8.1 Hábitos alimenticios en el entorno urbano	44
8.1.1 Resultados de encuestas cumplimentadas por padres.....	44
8.1.2 Resultados de encuestas cumplimentadas por estudiantes	47
8.2 Hábitos alimenticios en el entorno rural.....	53
8.2.1 Resultados de encuestas en estudiantes	53
8.2.2 Resultados de encuestas en padres	60
8.3 Análisis comparativo entre centro urbano y rural.....	62
9. Discusión	64
10. Programa de promoción a la salud.....	66
11. Referencias Bibliográficas	68
12. Anexos	76
Anexo 1.....	76
Anexo 2.....	77
Anexo 3.....	80
Anexo 4.....	81

1. Resumen

El trabajo está enfocado a ver la importancia de la alimentación infantil y la adquisición de hábitos saludables, tanto en el ámbito familiar como escolar. Gracias a la realización de dos encuestas, en un Centro urbano y otro rural, se puede apreciar los hábitos alimentarios de los niños.

Este estudio demuestra que el desayuno se compone básicamente de leche con galletas y en el caso del almuerzo, el bocadillo es lo más común en nuestros colegios. Se ve también que la alimentación es la adecuada, consumiendo fruta, pescado y verduras en porcentajes altos.

Vemos que en el Centro Escolar urbano, las actividades extraescolares y el consumo de “comida rápida”, son menores frente al Centro Escolar rural, desterrando la idea de que “en el pueblo se come mejor”.

Para intentar frenar o cambiar estos hábitos alimentarios no saludables, se propone un programa de promoción a la salud, basado en diferentes actividades.

Palabras claves.

Nutrición. Hábitos. Escuela y Familia. Trastornos Alimenticios. Actividad Física. Programas de Promoción.

2. Introducción

Como Villarino (2012) explica, actualmente existen profesionales dedicados al ámbito de la Nutrición, que nos muestran que nuestra sociedad, sobretodo en nuestro país y nuestro entorno más cercano, no se alimenta de manera correcta. Es por eso por lo que el autor, destaca que existe una preocupación por la alimentación de los niños, jóvenes y adolescentes, ya que son el futuro de nuestra sociedad, y es primordial que éstos sigan unas pautas de alimentación sanas, para que sean ellos mismos quienes las transmitan a futuras generaciones.

Es necesario educar a los alumnos tanto desde el ámbito familiar como escolar, teniendo siempre en cuenta que los adultos somos modelos de los niños, y por tanto, nosotros también debemos seguir unos hábitos alimentarios saludables (Berrado, Chueca y Oyarzabal., 2012).

Es importantísimo trabajar desde el primer periodo de la infancia de los alumnos, como bien dice Valle (2014), la educación para la Salud, ya que es durante esta etapa donde los alumnos tienen una mayor capacidad de absorción de conocimientos nuevos. Y por consiguiente, transmitir a éstos una serie de hábitos adecuados y saludables, desde aquellos entornos más cercanos de los niños, que como ya he mencionado con anterioridad son, el familiar y el escolar.

Teniendo en cuenta que si no conseguimos divulgar estas conductas pueden acarrear consecuencias a lo largo de toda la vida.

Desde las instituciones escolares, se pueden programar diferentes actividades en las que se fomente la actividad física, además de distintos proyectos, siempre pensando en los intereses de los alumnos, en los que se trabajen dichos hábitos saludables, no solo alimenticios, si no también higiénicos.

3. Objetivos

Los objetivos generales que se pretenden conseguir con este trabajo, son los siguientes:

- Conocer la realidad social acerca de la alimentación de los niños de Educación Infantil.
- Estudiar los hábitos alimenticios de la sociedad aragonesa, a nivel rural y urbano.
- Promover hábitos saludables a través de programas específicos educativos.
- Fomentar en el alumno, e incluso en la familia, la importancia de una buena alimentación.
- Favorecer la actividad física en los alumnos, y por supuesto, en los padres.
- Diferenciar entre hábitos saludables correctos e incorrectos en los alumnos.
- Promover el consumo de frutas y verduras en toda la comunidad educativa, es decir: padres, alumnos y docentes.

4. Contenidos

En cuanto a los contenidos a trabajar en dicha investigación, serían los siguientes:

- El cuerpo humano. Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias y las de los demás. Descubrimiento y progresivo afianzamiento del esquema corporal.
- Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, manifestación, regulación y control de las mismas. Confianza en las capacidades propias para su satisfacción.
- Nociones básicas de coordinación, control y orientación de movimientos.
- Control postural: el cuerpo y el movimiento. Valoración de las posibilidades que adquiere con la mejora en la precisión de movimiento para su desenvolvimiento autónomo.
- Adquisición progresiva de hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo. Valoración y gusto por el trabajo bien hecho por uno mismo y por los demás.
- Acciones y situaciones que favorezcan la salud y generen bienestar propio y de los demás.
- Práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas.
- Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorezcan o no la salud.
- Los objetos y materias presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Interés en exploración y actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos.

- Disfrute al realizar actividades en contacto con la naturaleza. Contribución a la consecución y mantenimiento de ambientes limpios, no contaminados. Valoración de su importancia para la salud y el bienestar.
- Identificación de algunos cambios en el modo de vida y las costumbres en relación con el paso del tiempo.

5. Justificación

La alimentación es un tema que debe tratarse desde que los niños son muy pequeños, ya que es en edades tempranas cuando van afianzando sus hábitos y costumbres, además de ir adquiriendo autonomía.

Galán, (2012) comenta que por ello, hay que concienciar a los alumnos de la importancia que tiene para su futuro crecimiento y vida adulta. El autor recalca que es esencial trabajar este tema, tanto desde la familia, como desde la escuela, para fomentar siempre unos hábitos de alimentación e higiene saludables.

Como docentes debemos promover la alimentación saludable, que tiene como fin, darles a los niños una alimentación sana, variada y equilibrada, ayudándoles a mantener un estado de salud óptimo y evitando así problemas, como: obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Puello, 2010).

La transmisión de los hábitos saludables desde la escuela, era una asignatura pendiente hasta hace pocos años. Es por eso por lo que afirmo que es un tema importantísimo, y considero que realizar un trabajo de fin de grado basándome en ello, es esencial para poder saber cómo abordarlo en mi futura docencia, y crear una sociedad con unos hábitos saludables correctos.

6. Marco teórico.

El término *salud*, proviene del latín, *salus – utis*. En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de una Carta Constitucional, definió la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad.

Grande Covián (1984) definió nutrición como: “conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras una serie de sustancias químicas que recibe del mundo exterior, formando parte de los alimentos, y elimina los productos de transformación de las mismas, con objeto de cumplir tres finalidades principales: suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos”.

6.1. Etapas de la alimentación infantil

Según explica García, Silva y Silva (2008), desde el nacimiento hasta los 4-6 meses, el único alimento es la lactancia materna o adaptada, además según numerosas sociedades como, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica (ESPGHAN) y la Asociación Española de Pediatría (AEP): “la lactancia materna exclusiva, durante la cual el lactante sólo recibe leche del pecho, sea de su madre, o leche extraída del pecho y ninguna otra comida o bebida salvo vitaminas, suplementos minerales o medicinas, es la mejor fuente de nutrientes en los primeros 6 meses de vida”.

Como Puello (2010) apunta, la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para la correcta alimentación del bebé, destacar que aporta la cantidad ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé necesita para que su crecimiento y desarrollo sea óptimo. Además, según el autor, gracias a la ingesta de este tipo de leche, se previene que se gane peso y, por consiguiente, obesidad en edades posteriores.

El autor anterior también hace referencia a otro aspecto positivo de que el bebé tome leche materna, es que evita la aparición en la edad adulta de alergias, diabetes, obesidad, y enfermedades cardiovasculares. Destaca a su vez, que no solamente los beneficios se limitan al recién nacido si no que también se considera conveniente para la madre, ya que la recuperación después del parto es más breve, y está demostrado que influye en una menor incidencia de enfermedades tan importantes como cáncer de mama y de ovario, y osteoporosis.

También, afirmó que existían algunos estudios en los que se menciona que los niños que no han sido alimentados con leche materna, tienen un menor desarrollo cerebral y de inteligencia que los que sí que lo han sido.

García et al. (2008) explica que puede ocurrir que la lactancia materna no sea posible, recomendable o sea insuficiente. En estos casos, comenta que hay que recurrir a la lactancia artificial, que consiste en la utilización de leches adaptadas, cuya materia prima es la leche de vaca. El autor destaca la existencia dos tipos de leche artificial dependiendo de la etapa en la que se encuentre el bebé, la leche de inicio (desde los primeros meses de vida hasta los 4-6 meses), y la leche de continuación (necesita complementarse con otros nutrientes).

A su vez, también destaca que existen unos tipos de leches que son especiales para aquellos niños que sufren problemas específicos, como son los niños con bajo peso al nacer, cuyo objetivo es que estos niños conserven una tasa de crecimiento similar a la intrauterina.

El autor anterior, expone que el comienzo de la alimentación complementaria, es recomendable que sea a partir de los 6 meses, e incluso se puede ampliar el periodo de lactancia materna hasta los dos años, siempre que sea posible.

Según García et al. (2008), es entre los 2 y 10 meses de vida, cuando el niño ya ha pasado por una etapa de comprobación de la tolerancia de los distintos alimentos y el niño está en condiciones de asumir una dieta progresivamente similar a la del adulto.

MESES	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS
0-4 MESES	Leche materna o de inicio
4 MESES	Leche materna o de inicio, primeras papillas (cereales sin gluten y arroz), y zumos de frutas.
5 MESES	Leche materna o de inicio, frutas y compotas de frutas, y papillas con gluten.
6-7 MESES	Introducir paulatinamente leche continuación, verduras y hortalizas, y papillas con gluten.
7 MESES	Leche continuación, y carnes magras.
8 MESES	Yogur y leches fermentadas, y aceite de oliva virgen (elaboración papillas o puré)
9-10 MESES	Yema de huevo, pescado blanco, y legumbres.
11 MESES	Verduras como: lechuga, acelga, espinaca, col y brócoli.
12 MESES	Huevo completo, queso fresco, pasta, y el resto de verduras.
13 MESES	Leche vaca, embutidos (patés), pan, legumbres y frutos secos, huevo entero y mermelada

Tabla 1. Alimentos que los niños pueden empezar a consumir en función de la edad (Molina Font, 2010).

6.2. Nutrición y rendimiento

Martínez y Polanco (2008), hacen referencia a que la edad escolar se conoce como un periodo que va a marcar de manera muy importante el resto de nuestras vidas, respecto a un estilo de vida saludable. Estos autores comentan que se debe proporcionar al niño el “combustible” que necesita para garantizar un desarrollo óptimo, teniendo en cuenta que la maquinaria es el cuerpo humano, es imprescindible aportarle “la gasolina”, para poder funcionar, en función del ritmo de vida de los niños. A su vez destaca que existe una evidencia científica que afirma que los hábitos alimentarios adquiridos en las primeras etapas, perduran en el tiempo, e influyen en edades adultas.

La nutrición insuficiente durante las primeras etapas del desarrollo del niño, según Allen, Chávez, Guarneros, Martínez y Pelto (1998), produce consecuencias importantes que afectan a las áreas del conocimiento y del comportamiento. Y destacan que la desnutrición grave afecta seriamente al cerebro, tanto anatómica como funcionalmente, pero sin embargo con la desnutrición moderada existen dudas.

Según Hernán (1997), en comparación con el niño bien nutrido, el niño mal alimentado es casi siempre indiferente, desatento, con una capacidad limitada para comprender y retener hechos, apático, y con frecuencia se ausenta de la escuela. Además afirma que en el proceso de aprendizaje y en el rendimiento escolar, todo esto se puede ver reflejado.

En cuanto a la relación existente entre la nutrición y el rendimiento, el autor anteriormente citado, dice que si un niño ha sufrido desnutrición crónica en sus primeros años además de retardo en el crecimiento y atraso en su desarrollo cognoscitivo, cuando llega a la edad escolar, hay una mayor probabilidad de que su rendimiento educativo se vea afectado negativamente.

Allen et al. (1998) explican que existe una relación entre la alimentación deficiente y el bajo rendimiento mental, no solo en etapas tempranas sino también en edad escolar, aunque algunos investigadores creen que es consecuencia únicamente de la condición social, mediante la degradación ambiental.

Según éstos, existen distintos estudios que apuntan a que la deficiencia energética limita la actividad física, la interacción del niño con su madre y con el ambiente y, por lo tanto, los estímulos, al tiempo que incide en el desarrollo de funciones importantes.

Teniendo en cuenta que el cerebro tiene varias etapas de maduración funcional hasta los tres años, proponen que la integración funcional puede llegar a afectarse por la falta de principios nutritivos, sobre todo cuando se combinan con infecciones repetidas.

Explican a su vez, que en 1990 se llevó a cabo un estudio en México, a cargo de diversas universidades de Estados Unidos de América, en concreto en casas de campesinos pobres en tres pequeñas comunidades del Valle de Solís, a 180 km de la Ciudad de México, para investigar el efecto de bajo consumo de alimentos sobre el funcionamiento humano. Del estudio anterior se pudieron constatar que varios aspectos del comportamiento del niño, como mejor tiempo de atención, mejor reactividad, carácter amigable y cooperador, y mejor tono emocional, están relacionados con los mismos factores de la dieta de la madre durante el embarazo (Allen et al., 1998). Gracias a este estudio podemos decir que, en el momento que el niño comienza la alimentación complementaria, a la vez que la leche materna, presenta mejores resultados en pruebas mentales, mayor capacidad de dirigir acciones y un mejor tono emocional.

Según Galán (2011), podemos decir que la alimentación en los primeros años de vida es fundamental, desde varios puntos de vista, y que ésta influye en el desarrollo físico y el crecimiento, además de en el rendimiento físico e intelectual, y en la mortalidad y morbilidad. El autor destaca entonces que una buena alimentación influye en la capacidad intelectual de las personas, aunque en una mala alimentación es el cerebro quien sufre las consecuencias, y que además, se considera que el índice de morbilidad (frecuencia de aparición de enfermedades) está relacionado con la dieta de la población.

Queda claro que una alimentación adecuada es fundamental a lo largo de toda la vida, como bien dicen Alcaraz, Diez, Galán, Gandarillas, León y Zorilla (2007), pero durante la infancia es particularmente importante. Según estos autores, las carencias y

desequilibrios en la nutrición, en esta etapa tienen mayores consecuencias negativas no sólo en la salud del propio niño (retraso del crecimiento, retraso en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de aprendizaje, desarrollo de obesidad, incremento del riesgo de mortalidad general), sino que pueden condicionar su salud durante el resto de su vida, aumentando el peligro de desarrollar trastornos crónicos (enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, osteoporosis). Destacan que estos trastornos constituyen las principales causas de mortalidad y/o morbilidad y discapacidad en España.

Concluiré dicho apartado haciendo referencia a las palabras de Lebrero Baena en 1995, “Si desde la escuela se pretende educar para la vida, no debe olvidarse que la vida empieza por el propio cuerpo del niño y en su desarrollo, y que también hay que educarlo para que se alimente de la forma más equilibrada, para que pueda desarrollar mejor todas sus actividades cotidianas.” (Galán, 2011, p. 9).

6.3 Alimentación y nutrición en el entorno familiar

Como ya sabemos y como dice Martínez et al. (2008), los padres son los modelos de los hijos, en muchos aspectos, y uno de ellos es en los hábitos alimentarios. Gracias a diversos estudios que estos autores han llevado a cabo se puede decir que estadísticamente se observa que los padres e hijos que no desayunan, llevan una vida más sedentaria, realizan menos ejercicio, por lo que éstos tienen más posibilidades de padecer alteraciones en su comportamiento alimentario.

Según explican Hernández y Pedrón (1993), es primordial la importancia de unos antecedentes familiares sanos, respecto a la nutrición. Recalcan que la responsabilidad de una buena alimentación, cuando los alumnos comienzan a ser escolarizados, ya no solo depende de la familia.

El autor anterior expone que la etapa infantil abarca desde los tres hasta los seis años de edad, y es a partir de ese momento, y hasta el inicio de la adolescencia cuando se considera la etapa escolar. Según Hernández et al., en 1993, las dos etapas mencionadas con anterioridad, se caracterizan por ser un periodo de crecimiento estable,

en las que las necesidades para el crecimiento, son menores que las fases anteriores y posteriores de la infancia. Además comenta que la madurez de la mayor parte de los órganos es equivalente a la del adulto, aunque existe una variabilidad individual en función del grado de actividad física.

A su vez, resaltan que el número de alumnos que realizan algunas de las comidas en el centro escolar, se ha visto aumentado en los últimos años, cuya causa principal es el horario profesional de los padres, que impide que al mediodía sobretodo, se pueda realizar esa reunión familiar en torno a la mesa. Comentan que es debido a la distancia entre el centro educativo y el domicilio, e incluso actividades extraescolares a mediodía, éstos son hechos que hacen aumentar el uso del comedor escolar. Por consiguiente, algunas ocasiones, aunque menos, los abuelos realizan esa labor por lo que es sumamente importante que también mantengan esos hábitos saludables (Hernández et al., 1993).

“En un estudio realizado entre los años 2001-2002 en la Comunidad Autónoma de Madrid, sobre la ingesta de nutrientes, se pudieron observar varios desequilibrios en la ingesta inadecuada de grupos alimentarios básicos (notablemente baja en las frutas frescas, verduras y hortalizas), exceso de proteínas, grasas saturadas y colesterol y déficit de hidratos de carbono, fibra y algunos micronutrientes.” (Alcaraz et al., 2007, 555)

Es en la etapa preescolar y escolar donde se aseguran los hábitos alimentarios, destacando que en este proceso tiene una gran importancia la educación familiar y la escolar (Hernández et al.. 1993).

Según el autor anterior, en el recorrido del proceso de socialización, el niño consigue incorporar nuevos hábitos alimentarios que actúan sobre las prácticas alimentarias de su familia. Y por consiguiente, la familia tiene la responsabilidad de saber crear unos hábitos de alimentación saludables en su hijo, y que éste reciba en la escuela apoyo, y las indicaciones propias para desarrollarlos o modificarlos en el caso de que no fueran los correctos.

Martínez et al., (2008), afirman que la comida en familia, prácticamente ha desaparecido o se limita solo a los fines de semana, que cada vez se utiliza menos tiempo para cocinar, y se sustituye por alimentos más prácticos y sencillos, dejando de lado los platos tradicionales, cuya preparación es más costosa. Lo que provoca la aparición de la “comida rápida” o preparada habitualmente a base de carbohidratos más simples, proteínas animales y un exceso de grasas.

Una dieta equilibrada, como bien explica el autor anterior, debe constarse de cinco comidas a lo largo del día, éstas son: desayuno, media mañana o almuerzo, comida, merienda, y cena. Aunque en algunos casos, comenta que se puede añadir una sexta comida muy ligera antes de dormir, que se conoce como “recena” o “resopón”. “El aporte se distribuiría de la siguiente forma:” “El desayuno proporciona el 25% de las calorías”, “La comida del mediodía el 30%”, “La merienda del 15 al 20%”, y “La cena del 25 al 30%” (Martínez et al., 2008- 38).

Actualmente, recalca que el desayuno es una de las comidas más importantes del día, aunque aún así la mayoría de los niños de nuestro país acuden al colegio con un aporte calórico bajo o incluso en ayunas, puesto que un gran número de ellos no desayuna o lo hace de forma insuficiente. Además añade que el desayuno en España aportaría, para la población escolar, alrededor del 19% de la energía diaria ingerida.

- **Desayuno, primera comida del día.**

El desayuno es la primera comida que se utiliza para interrumpir el ayuno nocturno, como explica Martínez Álvarez (2012), y generalmente, se ingiere en las primeras horas del día y su contenido en alimentos varía de acuerdo a los diferentes hábitos alimentarios individuales y poblaciones.

Martínez et al. (2008) explica que un desayuno equilibrado contribuye a comenzar la mañana con el aporte de las calorías necesarias para afrontar el día. Además, no debemos olvidar que el cuerpo humano sigue consumiendo calorías, aun estando en el periodo del descanso nocturno. A su vez resalta que el desayuno es el momento ideal para aportar esos nutrientes, necesarios en esta época de un gran crecimiento y desarrollo.

El autor anterior explica que en Europa, siete millones de niños acuden al colegio cada mañana sin desayunar. Sin embargo, el desayuno de una gran parte de los niños tiene un aporte calórico inferior a lo recomendado, lo que genera un desequilibrio de sus hábitos alimentarios y de su estado nutricional.

Como bien explica dicho autor, está demostrado que el desayuno es una de las comidas más importantes del día y que debería cubrir, al menos, el 25% de las necesidades nutritivas del escolar. Sin embargo, la falta de tiempo y la somnolencia de los primeros momentos de la mañana, impiden, en ocasiones, realizar el desayuno correctamente. Comenta que esta falta de aporte calórico puede provocar una disminución de la atención y del rendimiento en las primeras horas de clase. Y por consiguiente, es la familia quien debe tratar de organizar ese momento fundamental para que el escolar pueda disfrutar de un desayuno adecuado, en tiempo y forma.

Además, expone que entre un 10% y un 15% de los niños españoles, no desayunan, y de un 20% a un 30% lo hacen de manera insuficiente.; es, pues, muy importante que la familia tome conciencia del problema.

También destaca que, a media mañana se puede tomar, como refuerzo de los alimentos consumidos en la primera hora del día, una fruta, un yogur o un bocadillo. Una vez más, el autor comenta que los padres tienen que ser conscientes, de que la comodidad que ofrece un producto industrial frente a la elaboración de un bocadillo sano y equilibrado y el atractivo que ofrecen aquellos, conlleva una mala alimentación. Explica que el pensar “al menos come algo”, es una idea que hay que desterrar lo antes posible.

Según este autor, con frecuencia, los niños que desayunan mal llegan hambrientos a la hora del recreo y entonces comen en exceso y no siempre lo adecuado: chucherías, bollos, etc., que, a su vez, les quitan el apetito a la hora de la comida. Por lo tanto, es imprescindible saber que no se debe sustituir nunca a un desayuno completo por este tipo de alimentos.

A su vez, destaca que el 88% de la población escolar y adolescente española desayunan diariamente, y un 45%, además toman un segundo desayuno a media mañana. Un 29% suele consistir en un bocadillo, un 27% bollería y un 15% galletas.

- **El momento de la merienda**

“A media tarde, una vez acabada la jornada escolar, es el momento para tomar la merienda. La merienda normalmente, tiene gran aceptación entre los niños y puede ser el complemento ideal de la dieta. Nos va a permitir incluir productos de gran interés alimenticio: lácteos, frutas naturales, bocadillos diversos. Debemos cuidar que nunca debe ser excesiva, para que los niños mantengan el apetito a la hora de la cena.” (Martínez et al., 2008- 43).

Según el autor anterior, el 81% de los escolares siguen realizando la merienda, donde usualmente, un 65% es en forma de bocadillo, un 20% es pan con chocolate y productos de bollería, y también un 20% es en forma de yogur o fruta. Sin embargo en el caso de los adolescentes, la merienda la tomaría el 70%.

Además destaca que la merienda representa una parte importante del conjunto de la dieta diaria. Así, por ejemplo, comenta que la merienda puede llegar a aportar entre el 8 y el 22% de la energía diaria requerida entre los niños más pequeños (preescolar menores de tres años de edad).

Explica, a su vez, que a mitad de camino nos encontramos con la denominada “merienda-cena”, que es una opción aceptable cuando se incluyen alimentos suficientes y variados y se practica ocasionalmente.

- **La cena, última aportación de alimentos del día.**

Veamos que ocurre con la última aportación de alimentos del día, la cena. Martínez et al. (2008) reconoce que la cena es el momento adecuado del día para tratar de complementar la comida del comedor escolar. Sin embargo, cada vez más se está

observando que las cenas son desequilibradas, y poco saludables, ricas en grasas y rápidas, incluso en ocasiones insuficientes.

El autor anterior afirma que en la mayoría de las ocasiones se trata de alimentos precocinados y de escaso valor nutritivo. Aun así, en nuestro país todavía conservamos unas costumbres nutricionales bastante saludables en lo que a la cena se refiere.

El incluir fruta en los postres, como propone el autor, es importantísimo, aunque también destacan que se puede tomar algún lácteo como leche o yogures. Resaltan el no excluir la fruta, ya que la leche y la fruta son perfectamente complementarias.

- **Importancia de la trasmisión de los hábitos.**

Galiano y Moreno, 2006, afirman que un buen ambiente a la hora de realizar la comida familiar, hace que se den con mayor frecuencia y se conviertan en un momento para disfrutar todos juntos. Por lo tanto, tenemos que evitar todo aquello que nos pueda distraer de ese momento familiar (televisión, teléfono, radio, etc.).

“Para estimular el ambiente de unidad hay que procurar que los chicos se vean involucrados en la preparación de las comidas o en la compra de los alimentos.” (Galiano et al., 2006, p.557).

Según Martínez et al., (2008) en estos últimos años, se ha instaurado una mala costumbre, que se realiza a cualquier hora, pero principalmente entre la merienda y cena, es lo que se conoce como “picoteo”. Explica que éste es la ingesta descontrolada de productos que contienen grasa, azúcar y gran cantidad de sal. Por consiguiente este hábito provoca que el peso aumente, y que el individuo añada calorías vacías a su dieta, y que en un tiempo pueda convertirse en obeso. Además, comenta que el 14% de la población infantil y juvenil española es obesa, según distintos estudios.

Probablemente sea debido a varios aspectos, tales como; estilos de vida, no practicar ejercicio físico, etc. A su vez, expone que la tradicional “cena en familia” está desapareciendo, momento donde todos los individuos comen juntos, con un mismo

menú para todos, desapareciendo así la llamada “cena a la carta”, en donde cada miembro elige lo que quiere cenar en función de los gustos.

Para este autor, es muy importante que el niño se siente a la mesa sin prisas, y que pueda disfrutar de la cena junto a su familia, ya que es un gran momento para hablar sobre todo lo ocurrido a lo largo del día. Además, manifiesta que es conveniente que los padres dispongan del menú escolar semanal que su hijo consume en el comedor, en caso de que utilice ese servicio, ya que facilitará la elaboración de una cena adecuada nutricionalmente, conforme lo que él ha consumido en el comedor. Además recomienda que las cenas no deben de ser ni muy abundantes, ni ricas en alimentos grasos, ya que esto facilitará que los niños concilien el sueño mejor.

“A la hora de realizar una alimentación más equilibrada y saludable el papel de la cena en familia es fundamental. Se ha observado que la cena familiar favorece una alimentación más equilibrada con mayor cantidad de frutas y verduras y menor aporte de grasas y carbohidratos. Además, la frecuencia de la cena familiar está inversamente relacionada con la presencia de obesidad en adolescentes y niños mayores.” (Martínez et al., 2008, p.46).

Como bien dice Aranceta, Pérez, Ribas y Serra, (2005), la configuración de los hábitos alimentarios y los estilos de vida, deben comenzar desde la edad escolar y la adolescencia, ya que son etapas muy importantes. Destacan que los hábitos y los otros estilos de vida, se van adquiriendo a lo largo de esas dos etapas, y persistirán en etapas posteriores como la edad adulta e incluso en la senectud, siendo un factor de riesgo.

Como bien dice Durá et al., 2005 (p.204); “El medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia en la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán consolidando a lo largo de la infancia y la adolescencia.”

6.4 Alimentación y nutrición en el ámbito escolar

Según Martínez et al. (2008), la familia es la principal figura de referencia a nivel alimenticio, en la etapa escolar. Aunque, destacan, que en el periodo de escolarización obligatoria, se suman a ella dos nuevos referentes, como son: los profesores y los compañeros de clase, ya que pasan mucho tiempo a lo largo de la jornada junto a ellos, y por lo tanto, la influencia que ejercen sobre ellos es considerable.

Hernández et al. (1993) resaltan la utilización de programas de educación alimentaria, integrados en las enseñanzas reguladas y mediante el comedor escolar, ya que así, el niño aprende que su salud depende del comportamiento alimentario que tenga.

Como bien sabemos y dice Martínez et al., (2008), el medio escolar facilita una oportunidad extraordinaria, para que los alumnos vayan adquiriendo unos estilos de vida saludables, utilizando para ello, unas normas que regulen en el entorno escolar la disponibilidad y el acceso a alimentos y bebidas. Por consiguiente, las opciones más saludables, deben de ser las más fáciles y accesibles, fomentando así que se estimule la realización de actividad física en el centro educativo.

“La escuela es responsable de la educación de la alimentación durante el horario escolar. Es fundamental prestar una mayor atención durante las comidas para que estas funcionen como momento educativo. Es conveniente que siempre sean los mismos adultos los que vigilen y den de comer al niño, y a su vez, es recomendable que el adulto coma con los niños, sirviendo de ejemplo, como hemos citado anteriormente.” (Galán, 2011, p.7).

Como el autor anterior nos indica es conveniente y recomendable, que el cambio de alimento, se realice primero en el hogar, y posteriormente, aunque de manera casi paralela en la escuela.

Los centros educativos tienen que tener en cuenta diversos aspectos sobre la alimentación de los niños a lo largo de la jornada escolar, como nos explica este autor,

y el mejor lugar para ello es el comedor escolar. Nos revela que los centros de enseñanza deben contar con la ayuda de un personal capacitado para que supervise los menús de los comedores de los centros educativos. Asimismo, da una gran importancia a que es imprescindible que durante la comida se les enseñe e inculque las normas de higiene y culturales que deben seguir tanto en la escuela como en el hogar.

“La escolarización, que actualmente comienza en edades muy tempranas, con el inicio de los más pequeños en las guarderías o jardín de infancia, va unida al desarrollo psicomotor, social y condiciona que el centro educativo sea un lugar muy importante para la educación nutricional de los niños y para favorecer la adquisición de hábitos de vida saludables.” “Los comedores escolares se han convertido en una necesidad porque afecta a un grupo muy vulnerable de la sociedad: el colectivo infantil.” (Martínez, 2012, p.39).

Según este autor, diversos estudios confirman que uno de los problemas más importantes y comunes en los comedores escolares, es el insuficiente aporte de verduras, hortalizas, frutas y pescados, y un aporte excesivo de grasas añadidas.

“El comedor escolar constituye una excelente oportunidad para ampliar el repertorio de alimentos introducidos en la alimentación y configurar una dieta variada, cuidando su presentación y textura, adaptada a las preferencias de los alumnos, lo que favorece la aceptación de nuevos platos.” (Martínez, 2012, p.40).

Algunos escolares descubren nuevos alimentos que son aceptados con mucho éxito, e incluso diferentes formas de elaborarlos, como expone el autor anterior. Explica que son productos que por diferentes motivos (culturales, económicos, etc.) no se encuentran entre la compra diaria familiar, aparecen entre los utilizados en los comedores, dando lugar a una dieta equilibrada y nutritiva.

A su vez Martínez et al., (2008), propone llevar a cabo programas de educación nutricional y ejercicio físico, donde se implique tanto al alumno, como a los docentes, y por supuesto, a las familias. Dentro de este marco destaca, el comedor escolar, entorno idóneo para la puesta en marcha de los aspectos anteriores, mediante el suministro de

menús siguiendo las guías alimentarias, aportando el contenido calórico y nutricional, conforme a las necesidades de los escolares.

“Por esta razón, y en un intento de aproximar la revisión de estas complejas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar está influida por su estado nutricional previo y el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo. Y que por tanto, todas las acciones del estado y la sociedad para mejorar la nutrición de madres y niños, redundarán ulteriormente en la salud y el comportamiento del niño en la escuela” (Hernán, 1997, p.92).

Como hemos dicho con anterioridad Martínez (2012) le da mucha importancia al papel de la escuela, ya que es un área ideal para establecer hábitos de vida y de conducta saludables. Explica que algunos programas se orientan a evitar el aislamiento de los niños obesos y a mejorar su autoestima, fomentando la disminución del consumo de alimentos de alta densidad calórica y promocionando el consumo de frutas y verduras. También resalta que debe promocionarse la actividad física y disminuir el tiempo dedicado a las actividades sedentarias.

6.5 Problemas de salud, prevención y tratamiento.

La OMS define el término nutrición como: “Las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Destacando que el significado del término <<Malnutrición>>, incluye a su vez, la desnutrición y la sobrealimentación (De La Mata, 2008).

El autor anterior explica que la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Además comenta que habitualmente, genera una pérdida de peso corporal.

Por otro lado, define la sobrealimentación como un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

Según describe la OMS, y nos expone este autor, el estado crónico de sobrealimentación en el que la ingesta alimentaria supera las necesidades de energía, se considera a menudo que no afecta por igual a ricos y pobres, pero en realidad, junto a la desnutrición, ambos están cada vez más asociados a la pobreza. Por lo que este hecho se conoce como la doble carga de la malnutrición.

Según el Patrón de Crecimiento desarrollado por la OMS en 1997, en muchos países en desarrollo, los lactantes con un crecimiento insuficiente sufren desnutrición de niños, podrían sufrir sobrepeso u obesidad, si conforme se van desarrollando aumentan su consumo de alimentos calóricos. Esto es lo que se conoce, y explica este autor, como la doble carga de la malnutrición, que se manifiesta y desarrolla en diversas fases de la vida. Destaca que pueden convivir un niño desnutrido y un adulto con sobrepeso, en un mismo hogar.

“30 millones de niños que nacen cada año con insuficiencia ponderal (estar por debajo del peso que se considera saludable), sufren con frecuencia consecuencias graves para la salud a corto y a largo plazo. A su vez, las consecuencias de un estado de deficiencia nutricional y de una alimentación insuficiente de las mujeres durante el embarazo no solo afectan directamente a la salud de la mujer, sino que puede perjudicar el peso al nacer y las fases iniciales del desarrollo del niño.” (Patrón de Crecimiento de la OMS, 1997, p.1).

El bajo peso al nacer (insuficiencia ponderal), según este autor, supone unos costes al sector de la salud, y a su vez, una carga significativa para la sociedad. A su vez, destaca que un 30% de los niños la sufren, en numerosos países en desarrollo. Sin embargo, la prevalencia mundial está disminuyendo lentamente.

Según Galán (2011), existen dos aspectos principales a la hora de hablar de trastornos más frecuentes relacionados con la alimentación en la infancia. Los diferencia en los que surgen por: el rechazo de la comida, respecto a la ingestión, la lentitud, distracción y falta de interés, y por supuesto, por la ingestión de sustancias no alimenticias. Y por otro lado, las que surgen por el comportamiento del adulto; forzar la

comida, ansiedad y excesiva preocupación de la comida, actitud sobreprotectora, y el ambiente familiar conflictivo.

“Los errores alimenticios pueden aparecer incluso en el embarazo. El sobrepeso del bebe es un signo de peligro de obesidad ulterior.” (Galán, 2011, p.6).

“La obesidad es una entidad patológica que se caracteriza por un aumento de la masa corporal grasa y constituye un problema de salud pública de alcance mundial.” (Alonso, Gil-Campos, Lama, Leis, Martínez Suárez, Moráis López, Moreno Villares y Pedrón Giner, 2007, p.607).

En la infancia, la prevalencia de sobrepeso es muy alta y está aumentando de forma alarmante (Baur, Lobstein, y Uauy, 2004; Martínez et al., 2009). En Europa, la prevalencia de obesidad en niños/as de 7 a 11 años es más baja en los países del Norte (12% Holanda, 15% Dinamarca, 16% Alemania, 18% Suecia, 20% Reino Unido, 22% Suiza) que en los del Sur (36% Italia, 25% Malta, 34% España, 33% Creta y 31% Grecia). (Bellizi, Cole, Dietz, y Flegal, 2000; Martínez et al., 2009).

En los varones, las tasas más elevadas se estiman que son entre los 6 y los 13 años. En las chicas las tasas de prevalencia más elevadas son entre los 6 y los 9 años (Aranceta et al., 2005).

Martínez et al. (2008), explica que el aumento en la prevalencia de obesidad infantil en gran parte de los países desarrollados, más que razones genéticas, parece lógico atribuirlo a cambios en el estilo de vida, principalmente a un aumento del aporte energético de la dieta y de la frecuencia de conductas sedentarias.

La obesidad se define como “una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, determinada por la interacción de factores genéticos, biológicos, socioeconómicos, conductuales y ambientales actuando a través de mediadores fisiológicos de ingesta y gasto de energía. Se ha identificado la participación de 600 genes, marcadores y regiones cromosómicas asociados o ligados a fenotipos de obesidad.” (Alonso et al., 2007, p. 609). A su vez, este autor destaca que la obesidad puede ser causada de diferentes maneras; por enfermedades monogénicas (aquellas producidas por

alteraciones en la secuencia de ADN de un solo gen) que es infrecuente (en torno al 5%), y es muy importante que sea evaluada en centros terciarios de forma precoz.

“La prevalencia de obesidad es más elevada en los chicos cuyos padres han completado un nivel de estudios bajo, especialmente si la madre tiene un nivel cultural bajo. El nivel de instrucción de la madre sólo parece tener influencia en los niños más pequeños, hasta los 10 años. No se han observado diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de obesidad en función de la ocupación de la madre fuera del hogar.” (Aranceta et al., 2005, p.16).

Además de las consecuencias físicas, la obesidad en la infancia tiene consecuencias psicosociales, como nos explica Martínez et al. (2009). El National Longitudinal Survey of Youth, en un estudio de cuatro años de seguimiento de niños/as norteamericanos de 9 a 10 años, confirmó que en los niños/as obesos se produce un deterioro en la imagen de sí mismos, un mayor aislamiento y una disminución de la autoestima. (Strauss, 2000; Martínez et al., 2009). A su vez, Friedlander, Larkin, Palermo, Redline y Rosen, (2003); Martínez et al. (2009), explicaron que este mismo estudio relacionó la obesidad en el periodo que va de los 9-10 años hasta los 13-14 años con un incremento en el riesgo de inicio en el hábito de fumar y consumir alcohol. Añadieron que en general, el sobrepeso en la infancia se asocia a un deterioro global de la calidad de vida, que llega incluso a afectar al bienestar emocional familiar. Por otro lado, Martínez, Moya, Notario, Sánchez, Salcedo y Solera (2008); Martínez et al. (2009), comentan los datos de un Estudio realizado en Cuenca, en concordancia con los resultados de los estudios anteriores, muestran que los niños con mayor índice de masa corporal (IMC) presentan unos indicadores de autoestima significativamente peores.

“La obesidad infantil se asocia con un aumento de riesgo cardiovascular, con hiperinsulinemia y menor tolerancia a la glucosa, y con alteraciones en el perfil lipídico en sangre e incluso hipertensión arterial.” (Aranceta et al., 2005, p.13). Este autor explica que el síndrome pre-metabólico, se conoce como los cambios metabólicos que se observan en niños y adolescentes obesos, y que pueden estar relacionados con trastornos endocrinos, como déficit de hormona del crecimiento o hiperleptinemia.

Martínez Vizcaíno et al. (2009) explicó, gracias a la información que en 1997 Whitaker et al., proporcionaron, que la obesidad en la infancia es un factor de riesgo independiente de la obesidad en la vida adulta. Además Dietz, Pepe, Seidel, Whitaker y Wright, (1997), comentan que existe un mayor riesgo de presentar obesidad a los 35 años, superior al 80%, en niños a los que a los 9 años presentan exceso de peso. A su vez, Martínez Vizcaíno et al. (2009) también hace referencia a palabras de Berenson, Dietz, Freedman y Srinivasan (1999), donde se dice que la obesidad en la infancia es un antecedente de la presencia de diversos factores de riesgo cardiovascular en la vida adulta.

Lluch y Pin (2007), explicó que existe una relación significativa entre el déficit del sueño y el incremento del peso corporal, identificando que la corta duración del sueño a los 30 meses presagiaba una futura obesidad a los 7 años.

El autor anterior comenta que Crabtree et al. (2006) han demostrado recientemente que los niños obesos duermen, como promedio, 71'5 minutos menos que los no obesos, con las consecuencias cognitivo-conductuales que este déficit de sueño implican.

Para Pavón y Polanco (2010), la prevención es el mejor tratamiento de la obesidad. Consideran que es imprescindible comenzar desde la infancia, con ayuda del pediatra, basándose en la promoción de hábitos saludables, el aumento del ejercicio físico y por supuesto, la modificación de los hábitos obesogénicos.

El objetivo principal de la prevención, según el autor anterior, es favorecer una dieta equilibrada y variada, adaptada al niño, teniendo en cuenta siempre el ritmo de crecimiento y desarrollo. A su vez, destacan que no se debe descuidar, el mantenimiento del peso ideal y de una salud óptima en todas las edades.

Por otro lado este autor comenta que dentro de la prevención de la obesidad infantil es importantísima la implicación de la educación, investigación e intervención. Destacando que la educación tiene que ir dirigida a los ámbitos; familiar, comunitario, escolar, empresarial, sanitario y político.

Otro ámbito importante que destaca es la escuela, ya que debe: Promocionar en el currículum la educación nutricional y la actividad física; Optimizar la calidad nutricional de los menús ofertados en el comedor escolar, esto debe ser un punto de encuentro para la educación nutricional práctica; Limitar o prescindir de máquinas expendedoras de alimentos y bebidas de baja calidad nutricional dentro del recinto escolar; y motivar a todos los alumnos con una actividad adecuada a su edad y estado físico, para que así realicen ejercicio físico.

A su vez, según Berrade et al., 2012, los padres deben seguir un estilo de vida saludable y fomentarlo, puesto que el comportamiento de los niños suele modelarse a través de la observación y la adaptación.

“La familia como el máximo responsable del niño, deben: mejorar sus conductas y conseguir un estilo de vida saludable; mejorar la dieta aumentando el consumo de frutas y verduras, cereales integrales y pescado, disminuyendo las grasas; promocionar el desayuno como una comida principal, fomentando la comida en familia; y evitar el uso abusivo de la TV, ordenador y otras actividades sedentarias.” (Pavón et al., 2012, p.62).

Según Aranceta et al. (2005), existe un momento imprescindible para intentar evitar la progresión de la obesidad y morbilidad, que se ha asociado a dicha enfermedad. Éste es la evaluación precoz de la obesidad infantil.

Durá et al. (2005), explican que casi todos los tratamientos a cualquier enfermedad, son complejos y necesitan cierta precisión, y por ello, el de la obesidad no es menos. Resaltan que es necesario que un equipo multidisciplinario combine una dieta adecuada, ya sea con restricción y/o modificación del aporte alimentario, como el incremento de la actividad física, e incluso la modificación de actitudes y comportamientos alimentarios.

Como bien explica Berrade et al., (2012), el tratamiento de la obesidad instaurada, no cuenta con un tratamiento farmacológico idóneo, por lo que no es fácil. Por ello, consideran necesario:

- Realizar cambios en la alimentación del niño y, por supuesto, de su ambiente familiar, con la consiguiente reeducación nutricional. Esto puede ser mediante un régimen, que tiene que ser adecuado a su edad y adaptado a sus posibilidades, y aportando los nutrientes necesarios para el desarrollo óptimo del niño en etapas posteriores. Imprescindible que el plan alimenticio esté pactado entre el niño y la propia familia.
- Aumento de la actividad física, realizar ejercicio físico al aire libre. El tiempo más aconsejable, es una hora diaria.
- El equipo pediátrico que trata al niño debe seguir un control, motivando y estimulando siempre al alumno con el fin de que logre sus objetivos, y evaluándolos periódicamente.

Según Twisk, Kemper y Van Mechelen, 2000, los déficits de actividad física se inician durante la infancia, y permanecen a lo largo de toda la vida adulta (Martínez Vizcaíno et al., 2009).

“Se han descrito como factores que aumentan la prevalencia de conductas sedentarias, al aumento del tiempo de TV y ordenadores personales, la mayor dificultad para utilizar la calle como espacio de juego, los impedimentos para realizar actividad física en los colegios, la inactividad de los padres y la ausencia de preocupación de éstos por facilitar la actividad física de los hijos, y el escaso tiempo de Educación Física en los colegios. Aunque no existen pruebas concluyentes de que la forma física mejore con la actividad física en los niños/as, el sedentarismo y la mala forma física están asociados al aumento de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular incluso tras controlar el posible efecto confusor del sobrepeso.” (Martínez et al., 2009, p.6)

Según Barlow, Blair, Gibbons, Kohl, Macera y Paffenbarger (1995); US Departamento of Health and Human Services (1996); Martínez et al. (2009), la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades cardiovasculares, la obesidad, enfermedad pulmonar, osteoporosis, diabetes, cáncer, además de aspectos psicológicos de los adultos, están asociadas con la actividad física.

Como el autor español explica, la forma física la determinan variables del tipo individual y social, además de los condicionantes genéticos. A su vez, hace referencia a que se debe modificar las condiciones individuales y sociales que influyen en la práctica de actividad física, teniendo en cuenta que los determinantes genéticos, actualmente, no se puede influir sobre ellos. Por otro lado, también nos hace hincapié en que muchos autores afirman que el ejercicio físico puede influir en la autoestima, el rendimiento académico o la densidad ósea, aunque a su vez, comenta que muchos dudan de si un nivel de ejercicio físico por debajo de lo recomendado puede influir sobre la condición física.

A su vez, también explica, gracias a la información de Barlow et al., 1995, que los beneficios de la actividad física sobre la salud están bien documentados en la población adulta, pero en la población infantil no existe tanta evidencia. Hace además referencia a los diferentes estudios en niños y adolescentes que muestran que la práctica de actividad física produce grandes beneficios en el sistema musculo-esquelético y sistema cardiovascular, además de la disminución del exceso de grasa, y de la presión arterial en hipertensos moderados. A su vez, aunque con menos hincapié, resalta que la actividad física también mejora los niveles de lípidos y lipoproteínas en sangre, además de disminuir la adiposidad de niños y adolescentes con peso normal, y mejorar la autoestima, ansiedad, síntomas de depresión, y el rendimiento académico (Blimkie, Daniels, Dishman, Gutin, Hergenroeder, Malina, Must, Nixon, Pivarnik, Rowland, Strong, Trost y Trudeau, 2005; Martínez Vizcaíno et al., 2009).

Por último, Pavón et al., (2012) destaca que quien debe encargarse de la creación de infraestructuras para el ejercicio físico y el deporte, seguro y con un acceso fácil, rápido, y por supuesto económico, tiene que ser el entorno, por lo que se debe promocionar siempre la educación nutricional.

Por otro lado, Hernández (2001), expone que el niño y, por tanto, el adulto, son el resultado de un balance positivo de energía, en otras palabras, el balance del consumo de una dieta cuyo valor calórico es superior a las necesidades del propio sujeto.

Benito y Diéguez (2007), explican que dos enfermedades que han adquirido una gran importancia en los últimos diez años son los trastornos de conducta alimentaria

(TCA), como son la anorexia y la bulimia. Añaden que esto es debido al aumento de la prevalencia, y por supuesto, por las repercusiones como la elevada morbilidad y mortalidad, y su asociación con trastornos psiquiátricos.

El autor anterior, explica que el término anorexia, se caracteriza por un rechazo o disminución de la ingesta de alimentos, lo que produce una pérdida importante del peso. Resalta que no es correcto decir que el término anorexia es ausencia de apetito, ya que la pérdida de apetito comienza en las fases finales de la enfermedad. Por otro lado, expone que sus síntomas se basan sobretodo en la distorsión de la imagen corporal y el miedo a engordar, por lo que se caracterizan por comportamientos, tales como: restricción dietética, conductas compensatorias purgativas, uso de laxantes o diuréticos, realización de ejercicio físico, etc. A su vez, comenta que dicho trastorno provoca complicaciones físicas, que posteriormente, puede originar metabólicas, cardiológicas, endocrinas... Es más frecuente en mujeres que en hombres.

La bulimia nerviosa (BN), según este autor, es una patología más prevalente que la anorexia nerviosa, caracterizada por episodios recurrentes de atracones en los que se ingiere grandes cantidades de alimento de forma compulsiva. Al igual que los anoréxicos, explica que muestran una intensa preocupación por engordar y por su imagen corporal.

Destaca que clínicamente, se caracterizan por episodios de pérdida de control durante los atracones, asociados a sentimientos de culpa y auto-reproches, que provocan vómitos posteriores, e incluso el uso de laxantes y diuréticos. Y expone que se diferencia de la anorexia nerviosa en que suelen tener sobrepeso o un peso normal, si bien comparten la distorsión de la imagen corporal.

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, como bien explica el autor, debe basarse en unos cuidados apropiados a la intensidad y gravedad del trastorno y un equipo multidisciplinar especializado en el trastorno.

Los objetivos prioritarios del tratamiento son: “a) alcanzar y mantener un peso saludable individualizado y estable; b) detener las conductas alimentarias anormales como la restricción, atracones y conductas purgativas o el ejercicio compulsivo y la

hiperactividad; c) mejorar la autoimagen, las distorsiones en la imagen corporal, así como conseguir una mejor regulación emocional; d) tratar la comorbilidad médica y psiquiátrica y e) prevenir las recaídas. Los tres pilares básicos del tratamiento son: la rehabilitación nutricional, el tratamiento psicosocial y el tratamiento farmacológico.” (Benito et al., 2007, p. 5533).

Es imprescindible, como comenta, que actúe en el tratamiento un equipo multidisciplinar formado por médicos de familia, especialistas en nutrición, psiquiatras, psicólogos y personal de enfermería, que haya sido entrenado para este tipo de patologías. “Son necesarios planes de tratamientos basados en protocolos asistenciales coordinados entre los diferentes dispositivos.” (Benito et al., 2007, p.5533).

El autor anterior, dice: “El plan de tratamiento se realizará de manera personalizada para cada paciente, teniendo en cuenta variables como el estado nutricional, el grado de conciencia de enfermedad, la motivación, el grado de colaboración de la familia y el entorno o la presencia de otros trastornos mentales.”

6.6 Programas educativos

Martínez et al., (2008), explica que para proponer soluciones, es importantísimo e imprescindible conocer los hábitos, costumbres y valores de la población. Para que esto se pueda lograr, comenta que es necesario que los miembros de la comunidad estén involucrados en el programa, desde el primer momento, es decir desde la creación hasta la realización.

“Los estudios epidemiológicos nutricionales han comprobado reiteradamente cómo los conocimientos adquiridos mediante el esfuerzo pedagógico de los Programas de Educación Nutricional, incluso cuando éstos están dirigidos a una población sensibilizada que demanda información y tienen una excelente disposición para recibirla, a pesar de conseguir una población informada, no se ponen en práctica y, por tanto, no se traducen en consumos reales de alimentos coherentes con los consejos y recomendaciones recibidas.” (Durá et al., 2005, p.205).

Según Martínez, Palencia, Serrano y Villarino (2008), cada vez es más importante y necesario que se implante un programa específico de educación alimentaria y nutricional a nivel escolar o extraescolar.

Los contenidos, los programas y el desarrollo de actividades formativas en materia de alimentación, nutrición y dietética hay que considerarlos en el contexto de la Educación para la Salud, que se define como “la combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento saludables.” (Martínez et al., 2008, p.138).

Continuando con el mismo autor, este nos dice que para iniciar un proyecto de educación nutricional, como explica el autor anterior, es necesario establecer unos objetivos, la metodología, recursos y materiales disponibles para esa acción educativa. “Una estructuración que puede ser útil es la propuesta a continuación en forma de guía, que consta de las siguientes fases: 1) Elegir la conducta principal y su “escenario”, 2) Comunicación del proyecto, 3) Identificación específica de la acción que se realizará, 4) Realización concreto del proyecto, y 5) Evaluación del proyecto.”

“Los programas desarrollados en educación para la salud tienen que estar edificados sobre cuatro sólidos pilares científicos: los derivados de las ciencias de la salud, los que proceden de las ciencias sociales y de la conducta, aquellos procedentes de las ciencias de la educación, y por fin, los basados en las ciencias de la comunicación. Esto nos permite entender que un buen programa educativo debe ser desarrollado de manera multidisciplinar, bien por un equipo completo, si los recursos así lo permiten, o bien por una persona con habilidades, destrezas y conocimientos derivados de estos cuatro pilares científicos.” (Martínez et al., 2008, p.139).

“En el ámbito de la salud en general existen tres grandes estrategias que pretenden mejorarla a través de sus intervenciones: la promoción de la salud, la prevención de los problemas sanitarios y el tratamiento sanitario de los problemas de salud. El papel de la educación en estas estrategias consiste en hacer más accesible, y sencillo el cambio voluntario de comportamiento y de conducta de todos los implicados. La educación alimentaria y nutricional pretende que se adopten comportamientos que mejoren la salud a través de una serie de experiencias de aprendizaje complementarias,

modificando estos comportamientos y los determinantes que actúan sobre ellos.” (Martínez et al., 2008, p.140).

La Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentación y Bebidas (AME) explica que entre 1998 y 2000, se realizó el llamado Estudio EnKid, dirigido por Lluís Serra Majem y coordinador por Javier Aranceta. Esta Asociación comenta que es un estudio epidemiológico observacional de diseño transversal sobre una muestra de la población española de 2 a 24 años. Como bien explica AME, EnKid está diseñado con el fin de evaluar el estado nutricional de la población, y por supuesto, los hábitos alimentarios de la población infanto-juvenil. El estudio cuenta con diferentes volúmenes, en los cuales se analizan diversos aspectos relacionados con la nutrición, el desarrollo y la actividad física, además cuenta con una serie de objetivos que no son otros que, conocer la cifra de prevalencia de la obesidad infantil y juvenil en la población española. (Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentación y Bebidas [AME], 2014, 25 agosto - <http://www.ame-ab.es/cms/alimentacion-y-salud/proyectos/estudio-enkid/>)

Por otro lado, según informa AME, entre octubre del 2010 y mayo del 2011, se puso en marcha en nuestro país el estudio Aladino. La Asociación explica que es un estudio de prevalencia de la obesidad infantil que se llevó a cabo en los centros educativos, obteniendo información acerca de los hábitos alimentarios y de la actividad física de los niños, además de datos culturales, económicos, y sociales, con el fin de conocer mejor un problema actual, como es la obesidad. El estudio Aladino, está dirigido y coordinado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (AESAN) ([AME], 2014, 25 agosto, <http://www.ame-ab.es/cms/alimentacion-y-salud/proyectos/estudio-aladino/>).

Según informa RTVE.ES (2014), el día 16 de julio del 2011, el Congreso aprueba la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, antecesora a la creación de la Estrategia NAOS, con esta ley se pretende garantizar la seguridad alimentaria durante toda su cadena, además de la prohibición de alimentos y bebidas, que contengan un alto porcentaje de ácidos grasos saturados y azúcares (entre otros), en los centros educativos. A su vez el autor explica que los centros tendrán que ofrecer unos menús adecuados en cuanto al equilibrio nutricional se refiere, además de especiales (personas con

intolerancia al gluten). Otro de los aspectos a los que dicha ley hace hincapié es la regulación de la publicidad de aquellos alimentos que están dirigidos a niños menores de 15 años (RTVE.ES, 2014, 25 de agosto, <http://www.rtve.es/noticias/20110616/claves-nueva-ley-seguridad-alimentaria-nutricion/440677.shtml>)

– INTERNACIONALES:

Landaeta y Patiño, en 2010, hacen referencia a que en Venezuela, la Fundación Bengoa, realiza acciones relacionadas con la nutrición y la participación comunitaria, con el fin de promover propuestas y desarrollo de estrategias y acciones para mejorar la alimentación, nutrición y salud de los venezolanos. A su vez, explica que cuenta con un programa de nutrición comunitaria, para ayudar a mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales en las comunidades con menos recursos.

Según explica el autor anterior, los componentes del programa, son variados, como son; la educación alimentaria y nutricional, además de la vigilancia nutricional y la seguridad alimentaria. A su vez, comentan que son necesarios; la participación comunitaria, el ambiente, y por supuesto, la formación para el trabajo y articulación institucional.

Dentro de la participación comunitaria, comenta que, es imprescindible hablar sobre la realidad social. Destacando que para generar soluciones, se elaboran y ejecutan pequeños proyectos comunitarios. Además, expone que la sostenibilidad y permanencia de los proyectos en las comunidades una vez finalizada la ejecución, es gracias a esta estrategia. En cuanto a la formación para la participación, manifiesta que tiene como fin que se asuma e incorpore desde el principio, como el propio programa.

Según Chávez, Contreras, Huerta, Martínez Andrade, Martínez Salgado, Menes, Ramírez y Ramos (1993), los programas de participación comunitaria incluyen diversas acciones y niveles de compromiso y participación de los integrantes de la comunidad.

– NACIONALES:

Programa MOVI:

Martínez et al., (2009), explica la existencia del Programa MOVI, este programa se llevó a cabo en 10 colegios de la provincia de Cuenca como parte de un proyecto de investigación. Comenta que el objetivo principal de este proyecto es evaluar la eficacia de un programa de ejercicio físico de tiempo libre para prevenir el sobrepeso/obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular en escolares. Destaca que el Centro de Estudios Socio-Sanitarios es quien lleva a cabo esta iniciativa, con el fin de mejorar los factores de riesgo cardiovasculares de los niños.

Las claves del éxito de MOVI, según este autor, son las siguientes:

- “Actividad física de carácter recreativa, no competitiva”.
- “Ofrece a los escolares experiencias de aprendizaje motivantes para que descubran el placer de moverse y jugar para mejorar su condición física”.
- “Contenidos variados que llegan a todos los escolares, independientemente de su peso corporal, género o habilidad motriz”.
- “Los encargados de llevar a cabo los programas de ejercicio físico son profesionales especializados en la actividad física”.
- “Actividad física en horario extraescolar dentro del centro educativo”.
- “Involucrar a toda la comunidad escolar, y un seguimiento y evaluación continuos.” (Martínez et al., 2009, p.58).

MOVI, es un programa de ejercicio físico, cuya intensidad es moderada-alta, y con un coste aceptable, que presenta buena adaptación por parte de los escolares, además de ser sencillo de llevar a la práctica, y fácil de llevar a cabo en cualquier colegio (“MOVI” 2014, 1 ago –www.uclm.es/centro/cess/movi/).

Programa NAOS

Ortega (2012), explica que en el año 2005, en España, surge la Estrategia NAOS o Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Destaca que su creación tiene como fin, concienciar a la población, especialmente a la juventud, sobre un gran problema como es la obesidad. En cuanto a los objetivos, comenta que se basan principalmente, en promover una nutrición saludable, y a su vez, impulsar la práctica de actividad física regularmente en toda la población, aunque con más hincapié, en la infantil y juvenil, siempre actuando desde diferentes ámbitos. Las herramientas, que según este autor, la Estrategia NAOS utiliza para llegar a la población, son diversas: recomendaciones, acuerdos voluntarios, convenios, autorregulación de las empresas e iniciativas normativas.

Como ya ha mencionado con anterioridad el autor, dicha Estrategia trabaja desde diversos ámbitos, como son: el familiar y el escolar, además del mundo empresarial y el sistema sanitario.

Concienciar a la población de la importancia de seguir una dieta equilibrada y variada, es una de los aspectos que más resalta, además de la práctica de actividad física, y a su vez, informar sobre los hábitos de vida saludables. Es lo que se pretende conseguir según éste, interviniendo desde el entorno familiar.

Por otro lado, hace referencia a lo que se debe hacer en la escuela, donde considera imprescindible informar a los alumnos sobre los hábitos saludables, y por supuesto, la importancia que tiene la realización de ejercicio físico para nuestra salud, teniendo en cuenta que es un momento propicio para que ellos corrijan o adquieran hábitos correctos. Dentro de este ámbito, le da una gran importancia a la figura del maestro/a, ya que para el alumno es un modelo a seguir.

La Estrategia NAOS realiza una serie de acciones, que comenta, y que a continuación se muestran:

- Incluir en el currículo académico conocimientos relacionados con la nutrición. Para ello es necesario el impulso desde el Ministerio de Educación y Ciencia, y por supuesto, las Comunidades Autónomas.
- Iniciar a los alumnos en el mundo de la cocina y la gastronomía, promoviendo talleres o actividades extraescolares, favoreciendo así, la aceptación y desarrollo de hábitos saludables.
- Programar cursos de formación del profesorado, además de materiales didácticos
- y orientaciones sobre nutrición, y sobre la práctica de actividad física.

Programa PERSEO

Ortega (2012), explica que el Programa Perseo, es un programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad. Añade que dicho programa se ha puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno Español, y surgió en el año 2006.

Gestionado a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y el Centro de Investigación y Documentación Educativa. Además, cuentan con la colaboración de CCAA, como: Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia, aunque en comunidades como Ceuta y Melilla, está comenzando a desarrollarse (“Programa Perseo...” 2014, 1 ago - http://www.perseo.aesan.mssi.gob.es/es/programa/programa_perseo.shtml).

PERSEO, como comenta este autor, es un conjunto de intervenciones que se llevan a cabo en las escuelas para promover hábitos de vida saludables, implicando así a toda la comunidad educativa. También resalta que se trabaja ocasionalmente con el fin de elegir las opciones más sanas y adecuadas en función de las necesidades y características de los niños. Expone que principalmente, este programa va dirigido a Educación Primaria, a los alumnos de entre 6 y 10 años.

Algunos de los objetivos principales que persigue dicho programa, y que dicho autor ha destacado, son:

- Promover la adquisición de hábitos saludables y concienciar de la importancia de la realización de ejercicio físico.
- Favorecer la alimentación adecuada y la práctica de ejercicio físico, creando un entorno familiar y escolar correcto en lo relacionado con dicho aspecto.

Para este autor, dicho programa actúa en tres áreas: alumnado, familia y profesorado.

Al alumnado, comenta que se le proporciona consejos para que sigan unos hábitos de vida saludables. Para ello explica que se debe utilizar actividades y diverso material didáctico.

Por otro lado, para este autor, la familia es el primer contexto de experiencia y donde va a realizar sus primeros aprendizajes. Donde explica que su fin es asegurar la transmisión de buenos hábitos alimentarios, aunque es importante e imprescindible que la familia esté dispuesta a recibir esa información y por supuesto, a trasmitirla.

Por último, explica que en el área del profesorado, es importante hacer referencia a que un 45% de los alumnos hacen uso del comedor, por ello, se han llevado a cabo numerosas guías sobre el comedor, y posteriormente, han sido publicadas.

La evaluación de dicho programa, según expone el autor, consta de etapa inicial, y final. En la inicial, explica que se pretende obtener información necesaria para conocer los factores ambientales que determinan el consumo de alimentos. Para ello, añade que se realizan: análisis de ingesta durante 24 horas, recogida de información sobre la realización de ejercicio físico (a través de una entrevista), y la recopilación de información a través de un cuestionario, y han analizado los comedores escolares. Por último, la evaluación final. Una vez finalizada la intervención, destaca que se deben señalar los aspectos positivos. Un dato positivo acerca de dicho programa, según explica, es que aquellos alumnos que han participado en el programa, tiene un 20% menos de probabilidad de ser obesos. (“Programa Perseo...” 2014, 1 ago - http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/programa/programa_perseo.shtml).

Programa THAO.

Ortega, (2012), explica que THAO es una fundación no lucrativa, que intenta promover en los niños estilos de vida saludables, donde su principal objetivo es conseguir una sociedad más saludable.

Algunos de los principios a los cuales el autor anterior hace referencia, son los siguientes:

- La relación familia y social, y la solidaridad intergeneración.
- Respeto por la naturaleza y el medio ambiente.
- Las emociones como principal motor que rige el comportamiento de las personas.
- El cambio se consigue con implicación y compromiso, favoreciendo participación activa y colaboración de todos con creatividad.

Según el autor, es un programa de salud pública para prevenir la obesidad, dirigido a los niños de 3 a 12 años. En el año 2007, se amplió el rango de edad del programa, de 0-3 años y 3-12 años.

Como bien explica, lo que se pretende con este programa es promover estilos de vida, alimentación variada y equilibrada, y a su vez, fomentar la realización de ejercicio físico, pero respetando siempre el equilibrio emocional y los ritmos diarios.

El Programa Thao, tiene sus orígenes en Francia, con el estudio Fleur baix Lavenrie Ville Sante en 1992. Este estudio mostró la influencia positiva que tiene las intervenciones que se llevan a cabo en los centros y en la comunidad. (Programa Thao, julio 2014, 25 - www.thaoweb.com).

El autor expone que la programación está organizada por temporadas, y cada una de éstas, trata un tipo de alimento o una actividad física. Algunas de éstas temporadas son: Temporada fruta, temporada agua y bebida, temporada de los lácteos, temporada de la actividad física, etc. En las temporadas, comenta que, están implicados todos los miembros de la sociedad, como son: padres, profesores y personal docente, comedores escolares y municipales, familias, ciudadanos, comerciales y empresas, y por supuesto, profesionales de la salud.

- REGIONAL

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón conoce la gran importancia de la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables, no solo referidos a la alimentación, sino también a la actividad física, como se puede observar en la Ley de Salud de Aragón 6/2002. Donde se ha de destacar que dentro de sus principios se hace referencia a todos los determinantes de la salud (Estrategia Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón, Gobierno de Aragón [DGA], 2013-2018).

Según DGA, 2013-2018, p.8, “El Plan Estratégico de Salud Pública de Aragón 2006, señala la importancia de la actuación sobre los determinantes individuales, sociales y ambientales de forma que se favorezca la equidad, se facilite la adopción de estilos de vida saludables y se mejore el entorno.”

El Gobierno de Aragón ha organizado, para el curso 2013-2018, con la colaboración de otros profesionales, una Estrategia Para La Promoción De La Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón. A su vez destaca que se ha creado un portal de educación para la salud (www.eps.aragon.es) que sirve para trabajar de forma innovadora los contenidos educativos desde el aula.

Siguiendo esta línea, según la DGA, tenemos que decir que la Dirección General de Salud Pública sitúa esta estrategia para la promoción de la alimentación y la actividad física, en la comunidad autónoma de Aragón. Con el fin de promover, como explica el autor, las acciones que favorezcan la adquisición de hábitos saludables, teniendo en cuenta el prevenir la obesidad y el sobrepeso, tanto en la infancia como en la adolescencia, y por supuesto, disminuir el porcentaje de población sedentaria, siempre adaptando las estrategias al grupo al que van dirigidas.

Continuando con el organismo anteriormente citado, expone que: “Su finalidad es convertirse en el marco que englobe todas las iniciativas públicas y privadas que sigan estos principios de actuación dentro de nuestra Comunidad Autónoma, tanto las experiencias actuales como las que en un futuro puedan ponerse en marcha.” (DGA, 2013, p.8).

El Gobierno de Aragón (2013-2018), pretende conseguir que esta Estrategia se impulse como iniciativa para el desarrollo de políticas y acciones que fomenten el desarrollo de la alimentación y actividad física saludable en Aragón. Para ello expone que, se crearan colaboraciones entre instituciones públicas, entidades de la sociedad civil y empresas del sector privado.

El autor explica que dicha Estrategia, pretende lograr unos objetivos, a continuación se muestran algunos de ellos:

- “Promover entornos físicos y sociales que favorezcan que las opciones orientadas a la alimentación y actividad física saludables sean las más fáciles de elegir, tanto colectiva como individualmente.”
- “Fomentar la adopción de comportamientos de alimentación y actividad física saludables en la población aragonesa.” (DGA, 2013, p.22).

A su vez, destaca que es imprescindible sensibilizar a la población en los principios de una vida saludable, y por supuesto, del impacto que supone para su salud, el seguir una dieta equilibrada, y la práctica de ejercicio físico de manera regular.

La Estrategia del Gobierno de Aragón, según expone el autor se debe desarrollar en distintos ámbitos, y entre ellos, el educativo por supuesto. Por ello explica que, los centros educativos y la universidad son lugares idóneos para ello, ya que es en la infancia donde se establecen los hábitos alimenticios.

Destaca la importancia de que, tanto en los centros educativos como universitarios, se trabajen todos los aspectos relacionados con las características culturales de los estilos de vidas no saludables, sobre todo los que tienen que ver con la imagen corporal, a través de campañas publicitarias, medios de comunicación, etc. concienciando así a los alumnos.

“Estas iniciativas de hábitos saludables y de educación deben integrarse en el proyecto educativo y curricular, contando con la participación del resto de la comunidad escolar, con objeto de fomentar los valores y comportamientos y la toma de decisiones en lo relacionado con la salud iniciando a los escolares en el mundo de la cocina y la

gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.” (DGA, 2013, p.25).

A lo largo del próximo curso, 2014-2015, se van a llevar a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón, diferentes programas de promoción a la salud, la mayoría de ellos específicos para la etapa de educación primaria, puestos en marcha por el Gobierno de Aragón (2014),

Uno de estos programas, que dicho organismo comenta es, Programa de Educación Para la Salud en Primaria, donde el órgano gestor es la Dirección General de Salud Pública. Explica que éste está destinado a la estimulación de la vida saludable. Principalmente destaca que consiste en que cada centro elige los recursos necesarios para satisfacer las necesidades e intereses de sus alumnos, y posteriormente, utilizarlos para realizar actividades educativas. Dentro de este programa se incluye; Aventura De La Vida, Dientes Sanos, y SolSano. (Gobierno de Aragón, 2014a).

“Me gusto como soy”, es un taller de prevención de trastornos de la conducta alimentaria, gestionado por la Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (ARBADA), según explica esta institución. Con él, se experimenta sobre la presión social por estar delgado/a, y el impacto publicitario que genera en las personas, comenta el autor. El fin de dicho taller, define que es elaborar estrategias para hacer frente a estas enfermedades (Gobierno de Aragón, 2014b).

PEAHS, Programa Educativo sobre Alimentación y Hábitos Saludables, es otro de los programas que se van a llevar a cabo en nuestra comunidad a lo largo de este próximo curso, y que nos explica el autor. PEAHS, está gestionado por la Fundación EROSKI, y se basa principalmente en unas unidades didácticas preparadas por una serie de pedagogos y nutricionistas, con el fin de trabajar en equipo, y practicar con alimentos reales aquellos conocimientos ya adquiridos, según expone. (Gobierno de Aragón, 2014c).

Por último, Nutrición y Cultura de Salud, es el último programa que explica y, que se va a poner en marcha el curso 2014-2015. El fin de este programa, según el autor, es transmitir a toda la comunidad educativa (alumnos, educadores y familias), la importancia de llevar una vida diaria saludable, que favorezca el rendimiento físico, cognitivo y el funcionamiento óptimo de nuestro organismo (Gobierno de Aragón, 2014d).

7. Metodología.

Para llevar a cabo dicho trabajo, se tuvo que partir de la realización de una serie de encuestas a alumnos y padres (Anexo 1 y 2), de dos ámbitos diferentes, uno rural y el otro urbano, con el fin de conocer los hábitos alimenticios de éstos, y posteriormente, elaborar un programa escolar de promoción a la salud. Dicho programa deberá valorarse si es idóneo para ambos ámbitos, o es preferible, realizar dos programas de promoción para cada uno. En cuanto a la población y la muestra, el estudio ha sido realizado en dos centros distintos, uno rural y otro urbano.

El primer centro educativo en el cual se ha llevado a cabo este estudio, es el C.R.A Sierra de Albarracín, en concreto en el municipio de Gea de Albarracín. La localidad está ubicada muy próxima a la ciudad de Teruel, en la que el centro (Educación Infantil y Primaria) cuenta con 17 alumnos, de diferentes edades, desde los 3 a los 11 años.

Gea de Albarracín, es la puerta a la Sierra de Albarracín, cuenta con 431 habitantes, el descenso de población ha sido notable durante los últimos 5 años. Hay que destacar que aunque la natalidad es muy baja, si que nacen algunos niños, que poco a poco se van escolarizando en el centro. La mayoría de las familias trabajan fuera de la localidad, aunque los sectores más predominantes en el municipio son el primario y el terciario, sobre todo, el turismo.

En lo referido al ámbito urbano, el centro en el cual se ha llevado a cabo el estudio es el Colegio Público Tío Jorge, de la ciudad de Zaragoza. El centro cuenta con unos 600 alumnos escolarizados aproximadamente. El estudio se realizó con 17 alumnos, de diferentes edades. Todos los alumnos cursan el primer curso de educación infantil, pero están en edades comprendidas entre los 3 y los 4 años, en función de la fecha de nacimiento de éstos.

Actualmente, el barrio en el que se localiza (Arrabal-Balsas de Ebro Viejo, margen izquierda del Ebro) la institución escolar se encuentra en recesión. Concretamente, el antiguo Arrabal, es una importante zona con un porcentaje medio en población marginal y con escasos recursos. Por otro lado, habría que destacar que también existen barrios cercanos en los que viven matrimonios jóvenes con hijos, cuyos niveles son medio (trabajadores funcionarios con una situación económica más estable). Además, también acuden al centro alumnos emigrantes de muy distintas procedencias.

Por otro lado, el instrumento que se ha utilizado para recoger la información es un cuestionario, elaborando dos modelos distintos, uno para los alumnos y otro para los padres (Anexos 1 y 2). El cuestionario para niños consta de 23 preguntas breves, con respuestas abiertas, donde los alumnos puedan expresar sus ideas. (¿Qué desayunas antes de venir al cole?), en las que se pregunta acerca de sus hábitos alimentarios.

El cuestionario se realizó individualmente a cada alumno, y para ello se contó con unas figuras de alimentos (Anexo 3), que se las mostrábamos como apoyo. Realizar el cuestionario de manera individual, proporcionaba respuestas más personalizadas (a mí lo que más me gusta es el cerdo, la morcilla, la longaniza, etc.), sin verse influenciados por los otros alumnos.

En cuanto al cuestionario para padres (Anexo 2) consta de dieciséis preguntas breves, con respuestas cerradas, y de opción múltiple (¿Cuántas veces a la semana lleva su/s hijo/s fruta al cole? 1 vez por semana - 2 veces por semana - Más de 2 veces – Ninguna) acerca de la alimentación de sus hijos y de sus hábitos. Este cuestionario, se les facilitó a los padres de aquellos alumnos a los que les hemos realizado el cuestionario, tanto del ámbito rural como urbano. Además, en dicha encuesta también se debe especificar cuál es su profesión, y su ocupación laboral actual, edad, sexo, y lugar de residencia.

8. Resultados

8.1. Hábitos alimenticios de los estudiantes y familias de un colegio urbano.

8.1.1. Datos obtenidos de las encuestas cumplimentadas por los padres

Tras el análisis de los datos obtenidos mediante las diferentes encuestas, en el CEIP Tío Jorge de Zaragoza observamos que la mayoría de los alumnos (el 81'25%) no presenta ningún problema de salud (Figura 1), y el 18'75% padecen intolerancia.

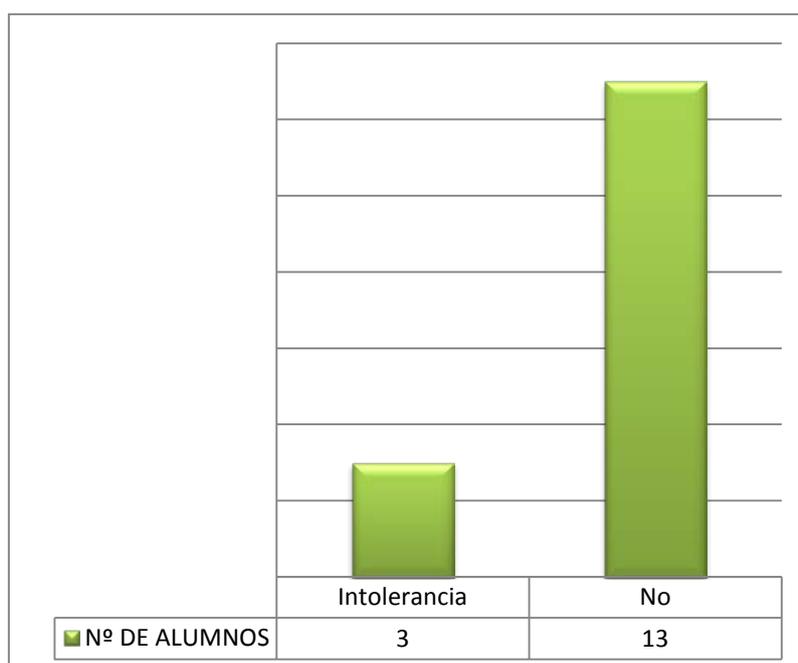


Figura 1. Problemas de salud que presenta el alumnado de infantil del curso 1º de educación infantil del CEIP Tío Jorge.

Como podemos observar, existe un gran número de alumnos (87'5%) que consumen más de dos veces por semana, tanto fruta como verdura (Figura 2).

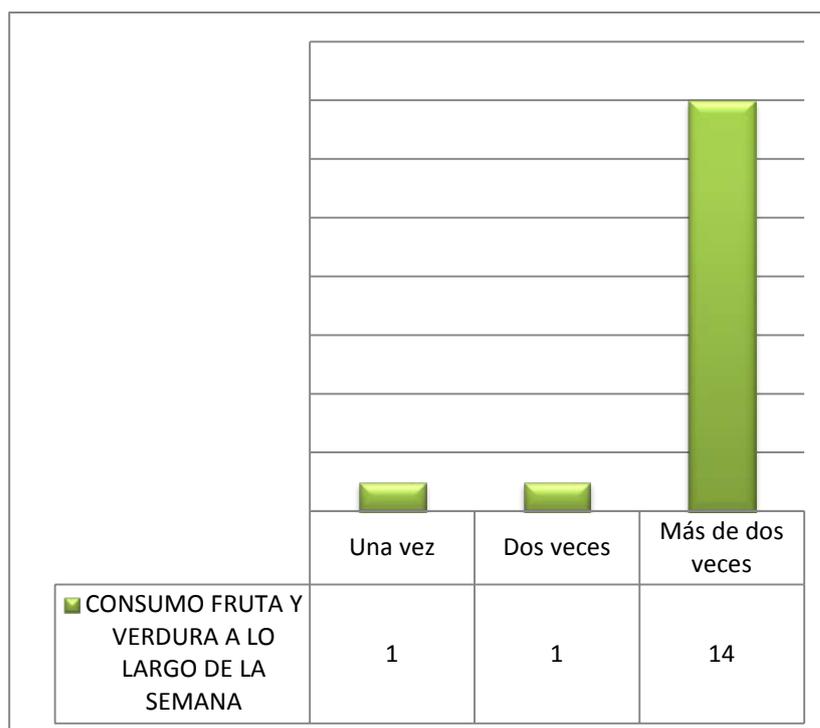


Figura 2. Frecuencia en la que los alumnos de primer curso de educación infantil del CEIP Tío Jorge comen fruta y verdura a lo largo de la semana.

En lo referido a la frecuencia con la que los alumnos llevan fruta para almorzar, podemos destacar que el 38% de los encuestados al menos se lleva una vez fruta para comer a media mañana. El 31% y el 25%, afirma que almuerza dos veces e incluso más de dos veces, respectivamente. Y por último, el 6% de los encuestados confirma que nunca se lleva fruta.

El 62% de los padres encuestados del CEIP Tío Jorge consideran que la manera de comer de sus hijos es buena.

En la Figura 3, se muestran los resultados en cuanto a la frecuencia en la que los alumnos comen pescado por semana. Destacando que el 56% lo hace más de dos veces por semana.

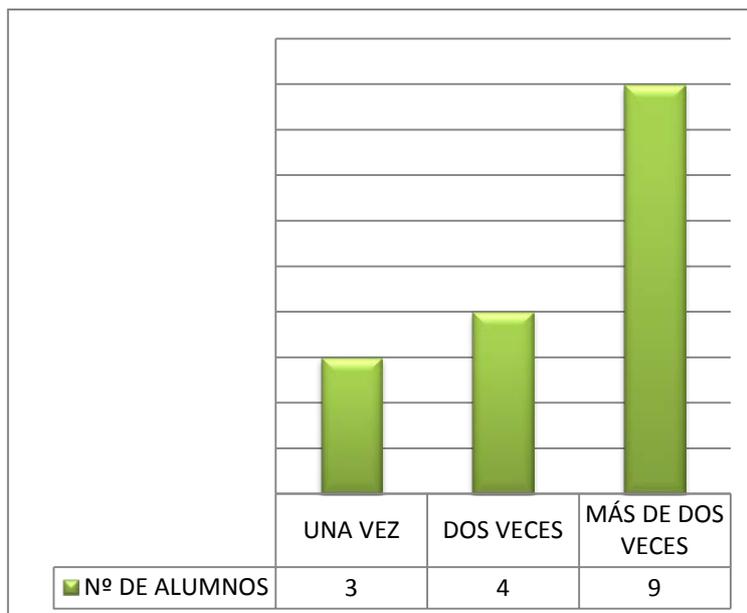


Figura 3. Frecuencia con la que los hijos de los padres encuestados comen pescado a lo largo de la semana.

En cuanto a la pregunta que si los padres piensan que sus hijos comen mucha carne, hay que destacar que el 50% afirma que si, mientras el 77% consideran que comen pescado de varios tipos.

En lo referido a la frecuencia con la que los alumnos del CEIP Tío Jorge, consumen pasta y arroces en el periodo semanal (Figura 4), resaltar que un 68'75% lo hace más de dos veces.

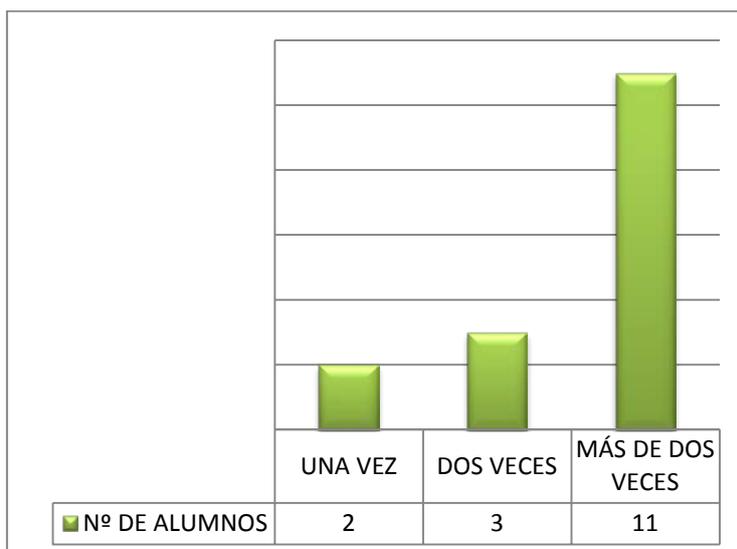


Figura 4. Frecuencia con la que los alumnos comen pasta y arroces a lo largo de la semana, según sus propios padres.

Uno de los aspectos más importantes hace referencia a la frecuencia con la que los alumnos comen comida rápida por semana (Figura 5). Destacando que solo un 12'5% lo hace más de dos veces por semana, y que un 37'5% no la consume a lo largo de la semana, sino que lo hace una vez cada dos semanas, o incluso una vez al mes.

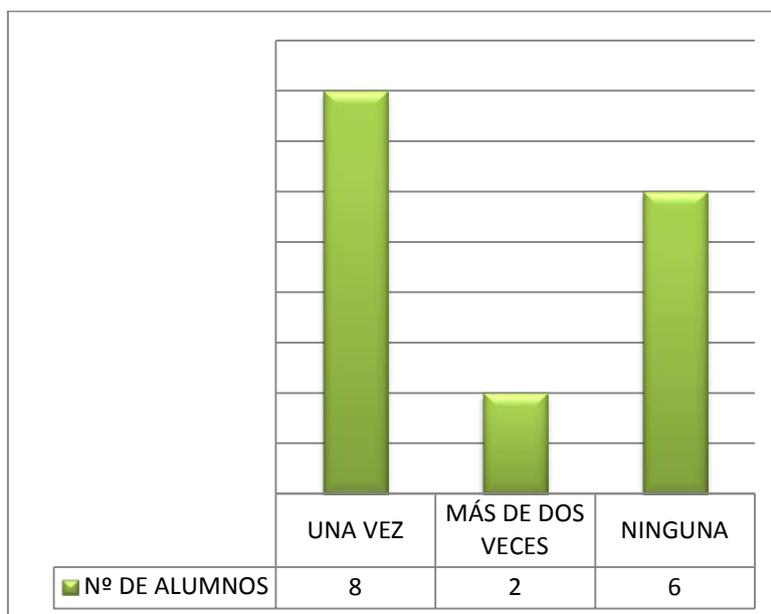


Figura 5. Frecuencia con la que los alumnos comen comida rápida a lo largo de la semana, según sus progenitores.

El 75% de los padres encuestados comenta que sus hijos realizan actividades físicas a lo largo de la semana.

En cuanto a si los alumnos realizan alguna actividad deportiva fuera del periodo escolar, el 62% de los padres encuestados marcaron la respuesta afirmativa.

8.1.2 Datos obtenidos de las encuestas cumplimentadas por los estudiantes.

A continuación se muestran los resultados tras la realización de la entrevista a los alumnos del centro educativo Tío Jorge de Zaragoza.

El 53% de los alumnos encuestados pertenecen al sexo masculino.

El alimento que más consumen los alumnos en el momento del desayuno es, leche con galletas (47'06%), seguido de la leche (35'30%), y por último, leche con cereales (11'76%) y fruta (5'88%). (Figura 6)

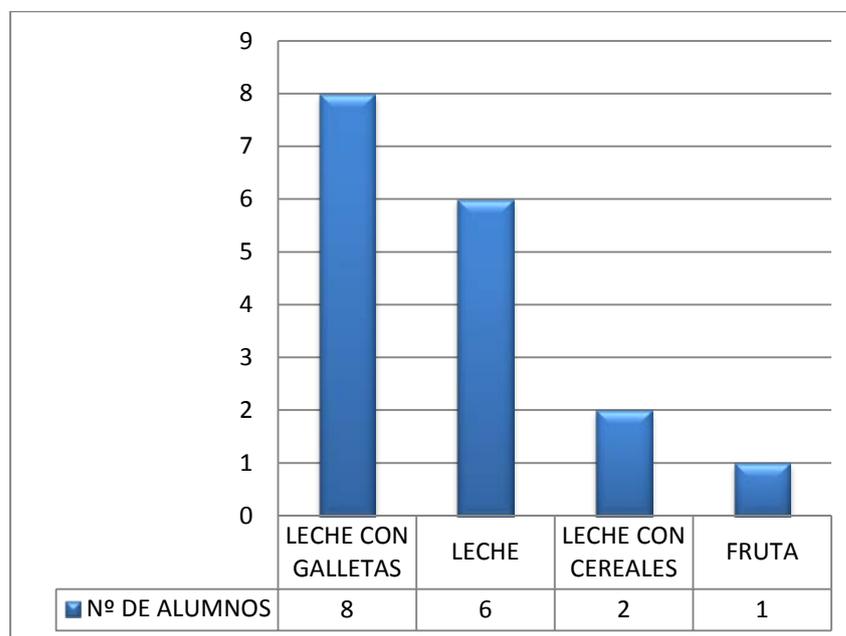


Figura 6. Alimentos que los alumnos consumen en el momento del desayuno.

Tal y como podemos observar en la figura 7, los alumnos se decantan más por un bocadillo (26'47%), seguido muy de cerca por fruta (23'53%) y galletas (20'59%).

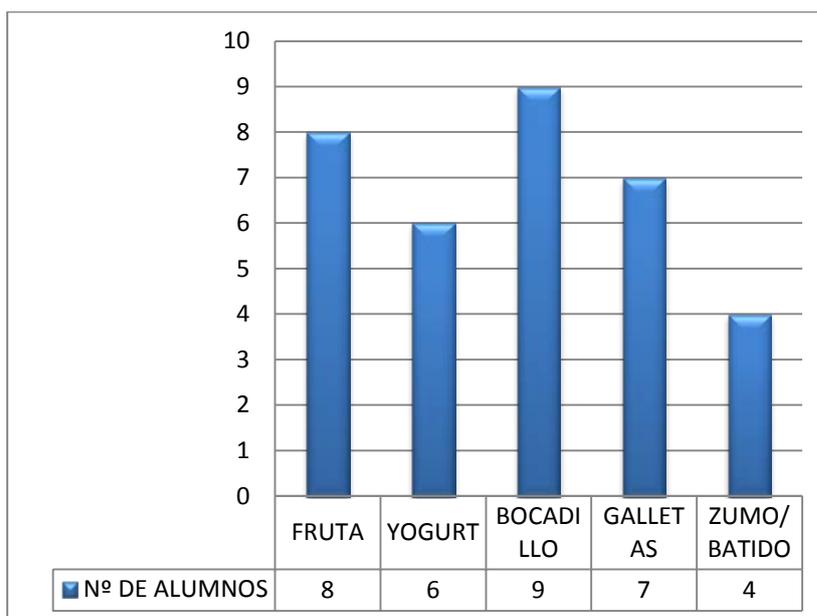


Figura 7. Alimentos que los alumnos consumen a media mañana.

El 53% de los encuestados afirma que consume cuatro veces por semana fruta, el 27% lo hace tres veces, y el 7% lo hace por lo menos dos veces por semana. Destacando que el 13% come más de cinco veces fruta a lo largo de la semana.

El CEIP Tío Jorge, cuenta con servicio de comedor para sus alumnos. Los porcentajes están muy igualados, un 53% hace uso de este servicio.

En cuanto a las frutas favoritas de los alumnos de la zona urbana, destaca de manera espectacular el plátano, donde 35'14% del total de respuestas, afirman que el plátano es su fruta favorita. Seguida de la pera, y la fresa, con cinco votos cada una. Con tres votos encontramos frutas tales como la sandía, la manzana, y naranja. Y frutas como; kaki, melón, uva, mandarina y melocotón, con un voto cada una de ellas.

Por otro lado, en lo referido a las verduras favoritas, podemos decir que las judías verdes es la favorita según los alumnos encuestados. Otra de las verduras que también cuenta con varios votos, son la borraja, espinacas, y la zanahoria. Resaltando que hay dos alumnos de los encuestados, los cuales no tienen ninguna verdura favorita. A su vez, existen verduras como, el calabacín y la patata que cuentan con un voto cada una.

La educación para la salud es un tema importantísimo que debe trabajarse desde el centro educativo. En lo referido a las actividades que se llevan a cabo en el CEIP Tío Jorge (Figura 8), podemos observar que un 89% afirma que se realiza el día de la fruta.

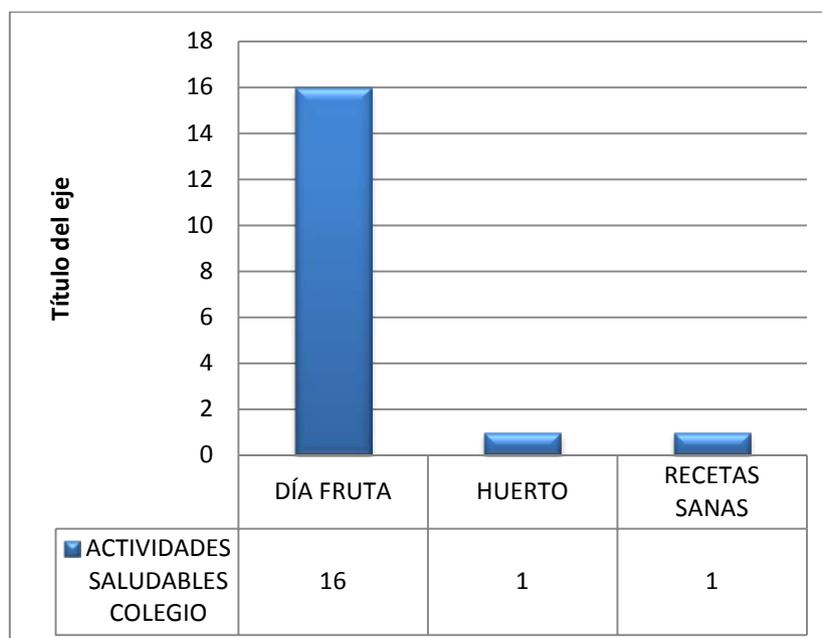


Figura 8. Actividades saludables que se llevan a cabo en el centro escolar.

El 75% de los alumnos encuestados contestó en la encuesta que comían pescado dos veces a lo largo de la semana, un 12% dijo que solo lo hacía una vez a la semana, y por último, un 13% afirma que lo hace tres veces por semana.

En lo referido al pescado, el 50% de los alumnos encuestados afirma que su pescado favorito es la merluza, seguido de un 23'07% que para ellos es el gallo, y un 15'38% afirman que es el salmón. Destacando que uno de los encuestados dice que para él, todos los pescados son sus favoritos.

A la pregunta; ¿Comes mucha carne?, el 69% de los encuestados considera que sí que come mucha carne.

Me gustaría resaltar que el 52'94% de los encuestados confirma que el pollo es su carne favorita, seguida del 11'76% que afirman que lo es el pavo y el cerdo. Recalcando que varios de los encuestados certifican que todo tipo de carnes son sus favoritas.

Un 62% de los alumnos responde que no comen demasiadas chuches o dulces, un 10% lo hace alguna vez, y un 28% considera que comen muchas/os (Figura 9).

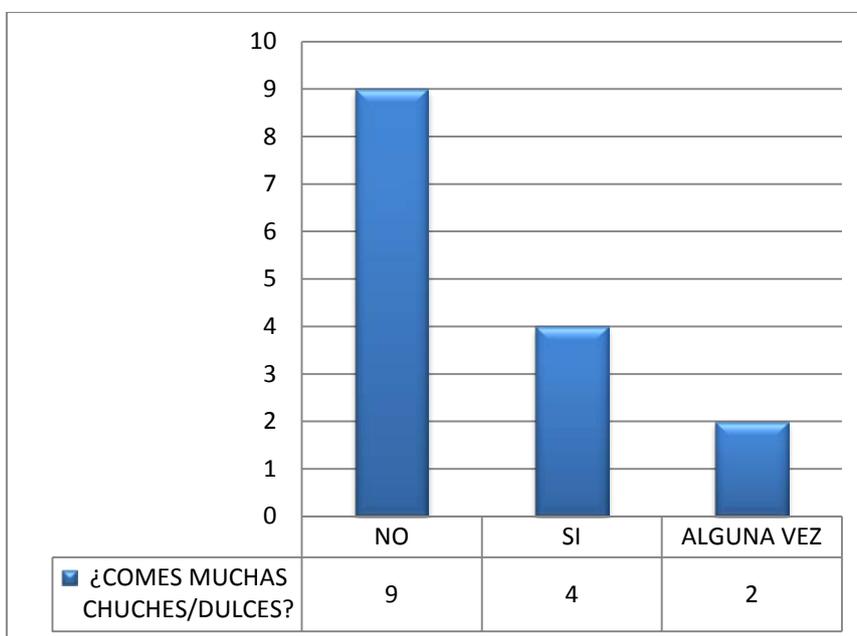


Figura 9. Consumo por parte de los alumnos de chucherías o dulces.

El 94% de los alumnos encuestados del CEIP Tío Jorge de Zaragoza, comenta que sí que consume comida rápida, aunque hay variabilidad en la frecuencia con la que consumen este tipo de alimento.

El consumo de legumbres a lo largo de la semana (Figura 10), nos muestra que un 37'5% come más de dos veces por semana legumbres.

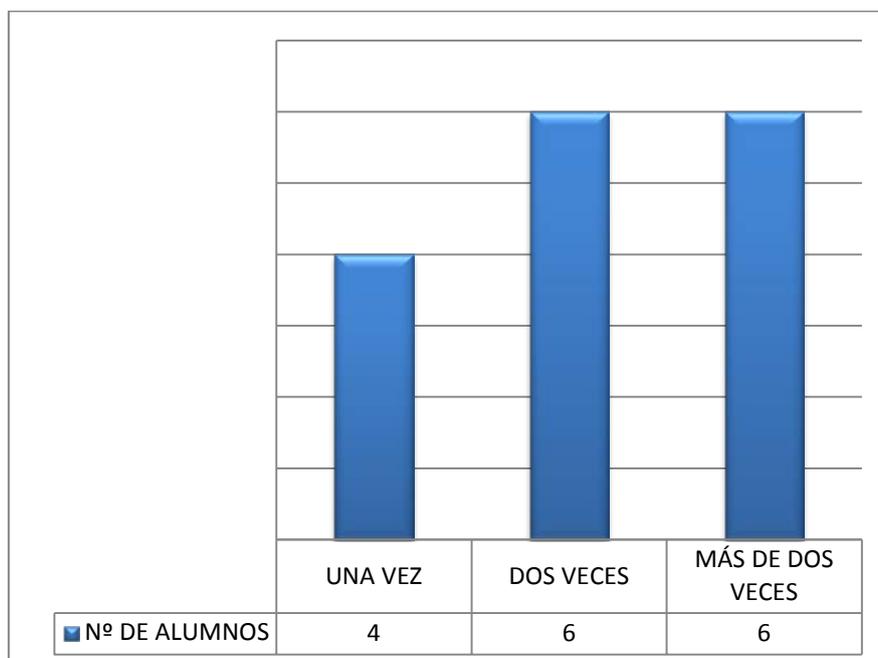


Figura 10. Consumo, por parte de los alumnos del CEIP Tío Jorge de Zaragoza, de legumbres a lo largo de la semana.

El 56% de los alumnos encuestados contesta que consume pasta y arroces más de dos veces por semana, sin embargo, un 44% confirma que lo hace en torno a una o dos veces por semana.

En cuanto al medio de transporte que utilizan los alumnos para acudir al centro escolar (Figura 11), un 75% de los encuestados viene al colegio andando.

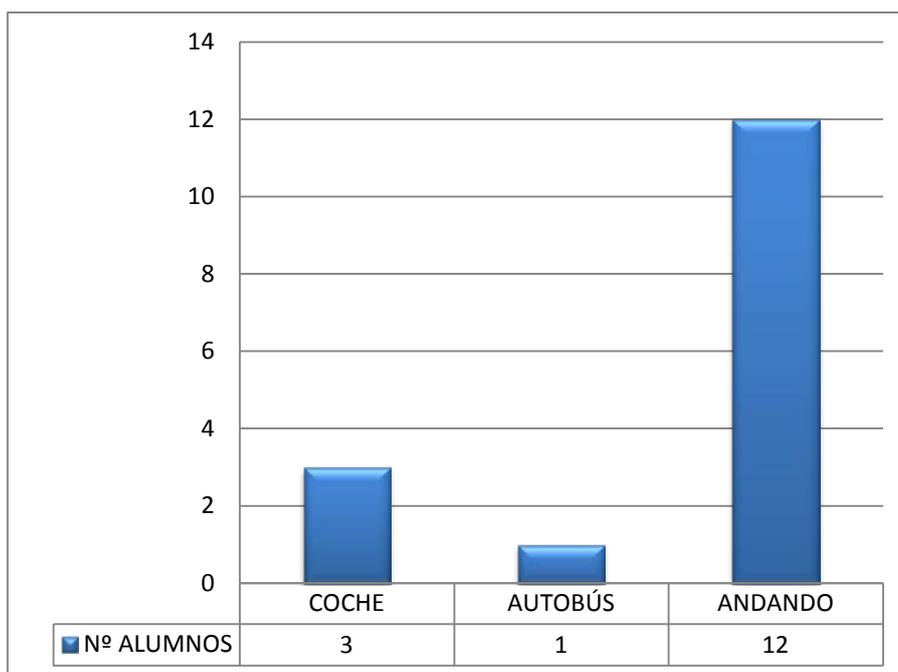


Figura 11. Medio de transporte que utilizan los alumnos para llegar al centro escolar.

El 100% de los alumnos entrevistados de primer curso de educación infantil del CEIP Tío Jorge, afirman que en el patio o tiempo de recreo, principalmente lo dedican a juegos en movimiento.

Nueve de los alumnos encuestados del CEIP Tío Jorge (56'25%) afirma que no realiza ninguna actividad extraescolar (Figura 12), seguido de un 18'75% que realiza natación.

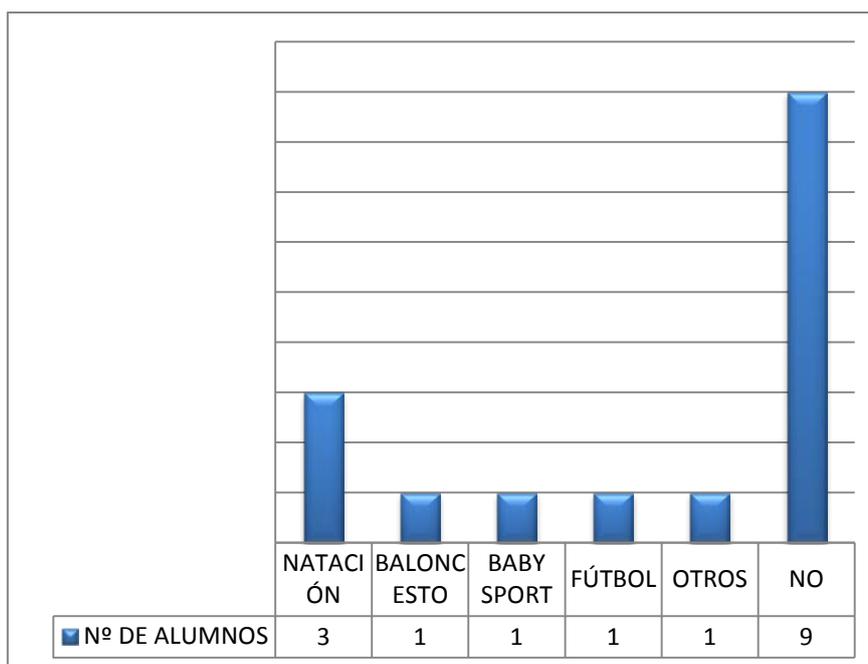


Figura 12. Actividades extraescolares que realizan los alumnos del CEIP Tío Jorge en el periodo escolar.

Una de las preguntas que se les formuló a los alumnos estaba referida a si en el periodo no lectivo realizan actividad física. Es necesario destacar que un 7% de los alumnos encuestados no realizan ninguna actividad física. Un 53% señala que van a jugar al parque, seguido de un 27% que comentan que cogen la bici, y por último, un 13% dicen que pasean o incluso corren.

8.2. Hábitos alimenticios de los estudiantes y familias de un colegio rural.

8.2.1 Resultados alumnos CRA SIERRA DE ALBARRACÍN (Gea de Albarracín).

A continuación, se muestra los resultados obtenidos de los alumnos encuestados en el CRA Sierra de Albarracín. Destacando que debido a ser un colegio en un pueblo pequeño, el número de alumnos de todo el centro son diecisiete. Es por ello, por lo que he considerado oportuno entrevistar a todos los alumnos del centro.

En la Figura 13, se muestra el número de alumnos encuestados de cada curso, en forma de numérica. Destacando que el 29% de los alumnos pertenecen al quinto curso de educación primaria.

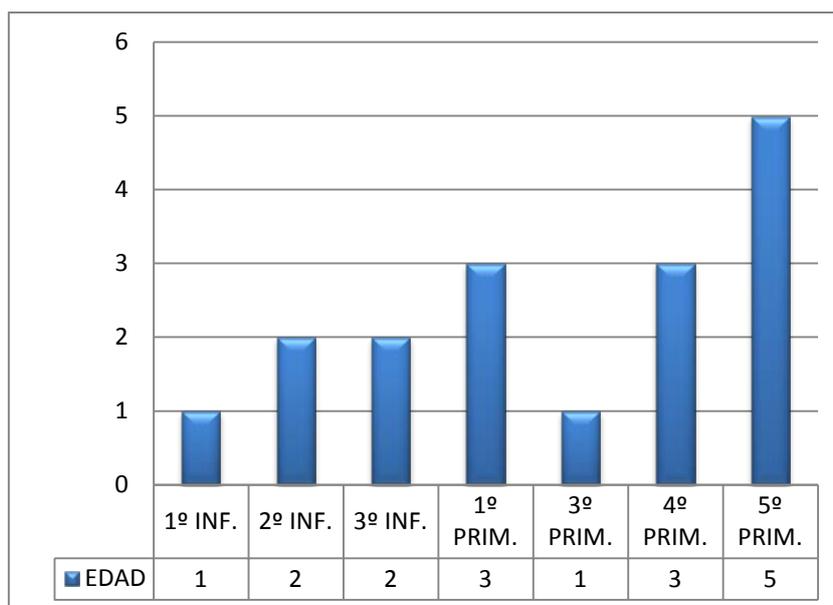


Figura nº13. Cursos a los que pertenecen los alumnos entrevistados del CRA Sierra De Albarracín.

En cuanto al alimento o alimentos, que los alumnos consumen en el momento del desayuno (Figura 14), podemos destacar que un 44'44% desayuna leche con galletas, seguido de un 27'78% que toma leche con cereales.

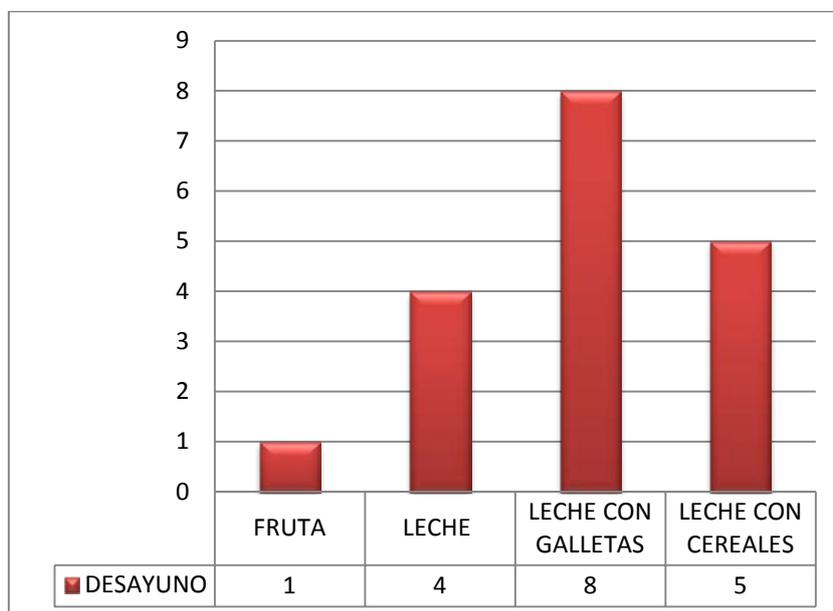


Figura 14. Alimentos que suelen consumir los alumnos del CRA Sierra de Albarracín, en el momento del desayuno.

El 65% de los alumnos encuestados afirma que para almorzar se llevan un bocadillo. Seguido de un 18% que almuerzan bollos, y un 4% galletas, y me gustaría destacar que un 13% consumen a la hora de almorzar fruta.

En cuanto a la fruta favorita de este grupo de alumnos del CRA Sierra de Albarracín, hay que subrayar que un 16'67% dice que las cerezas es su fruta favorita, seguida de un 14'58% quienes dicen que es el plátano, y a continuación de esta última fruta encontramos a la naranja, la manzana, y la fresa, además de la sandía, melón, melocotón, pera, y mandarina.

Por otro lado, en lo referido a las verduras preferidas por los alumnos destaca con un 16'75% la coliflor, un 15'625% señala que la lechuga es una de sus verduras favoritas. A continuación existe un doble empate con un 9'375%, que confirman que la zanahoria y la alcachofa, son sus verduras distinguidas. Dos de los alumnos encuestados certifican que tanto el tomate como la acelga, son las verduras que más les gustan. El resto de los alumnos entrevistados dice que sus verduras favoritas son la patata, el pepino, el pimiento rojo, la borraja, los guisantes, el puerro, la berenjena, los espárragos, y el brócoli. Quiero resaltar que un 6'25% de los preguntados, responden que ellos no tienen ninguna verdura preferida.

Uno de los alimentos que es importante consumir a lo largo de la semana es el pescado. En la figura 15, podemos observar que la mayoría de los alumnos del CRA Sierra de Albarracín (82'35%), consume dos veces por semana pescado.

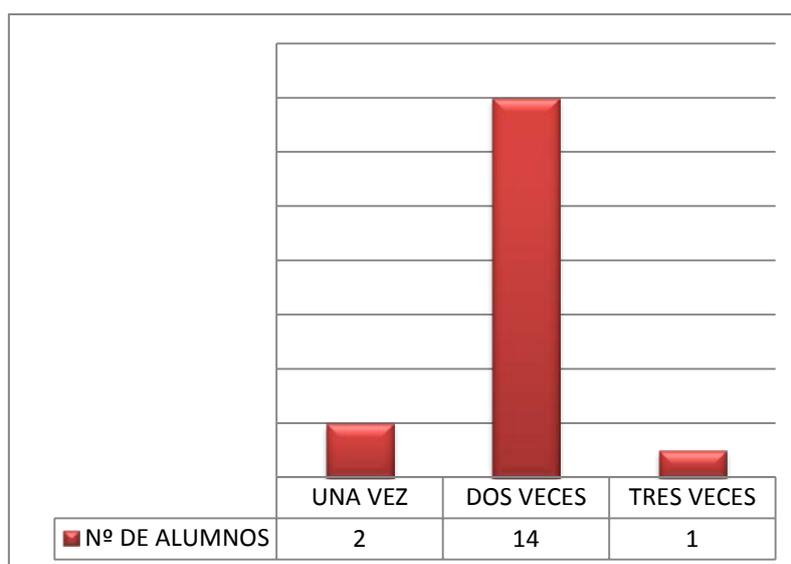


Figura 15. Consumo de pescado, por parte de los alumnos del CRA, a lo largo de la semana.

El 88% de los alumnos encuestados no presentan ningún problema de salud. El 12% restante eligieron la casilla de otros, sin especificar a qué se referían.

En la Figura 16, se hace referencia a la frecuencia del consumo semanal de fruta y verdura por parte de los alumnos del centro rural. Resaltando que un 82% de los encuestados afirma que lo hace más de dos veces por semana.

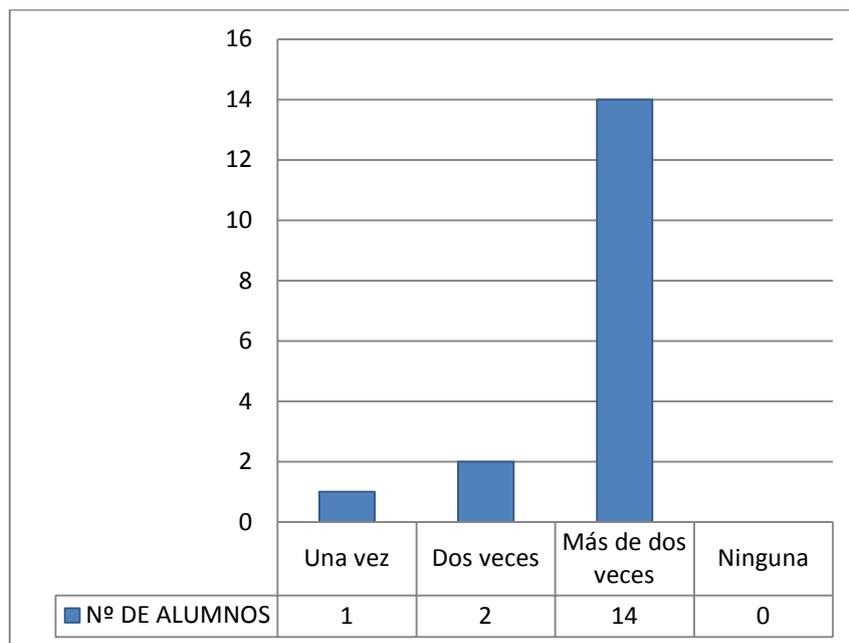


Figura 16. Frecuencia con la que los alumnos, según sus progenitores, comen fruta y verdura a lo largo de la semana.

Muchos alumnos del centro suelen consumir fruta a la hora de almorzar (37'5%) (Figura 17), resaltando también que existe un pequeño porcentaje (6'25%) que no lo hace nunca.

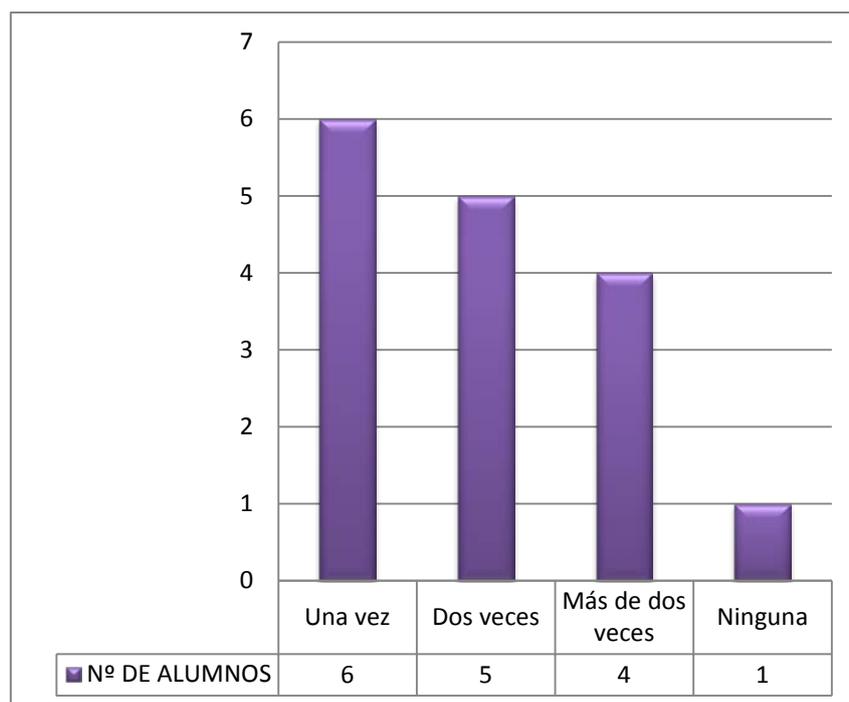


Figura 17. Consumo de fruta a media mañana por parte de los alumnos.

Los alumnos del CRA Sierra de Albarracín, un 56% consume más de dos veces por semana pescado, como podemos observar en la Figura 18.

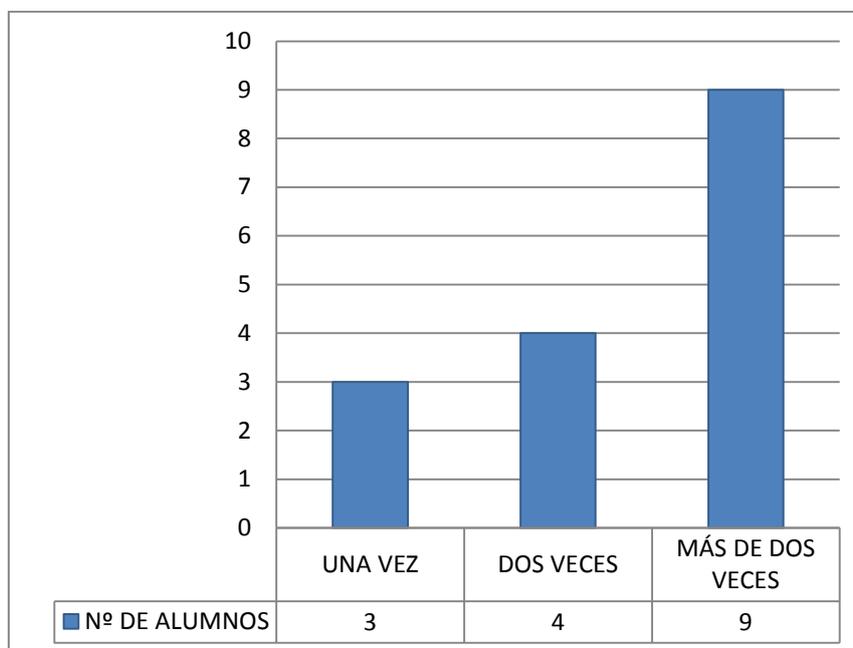


Figura 18. Frecuencia con la que los alumnos consumen pescado a lo largo de la semana.

El 87% de los encuestados confirma que consumen mucha carne.

En cuanto a si los alumnos consumen muchas chucherías y/o dulces, un 70% afirma que sí que lo hace, seguido de un 18% que comenta que lo hace esporádicamente, y un 12% que consideran que no comen demasiadas chucherías. (Figura 19)

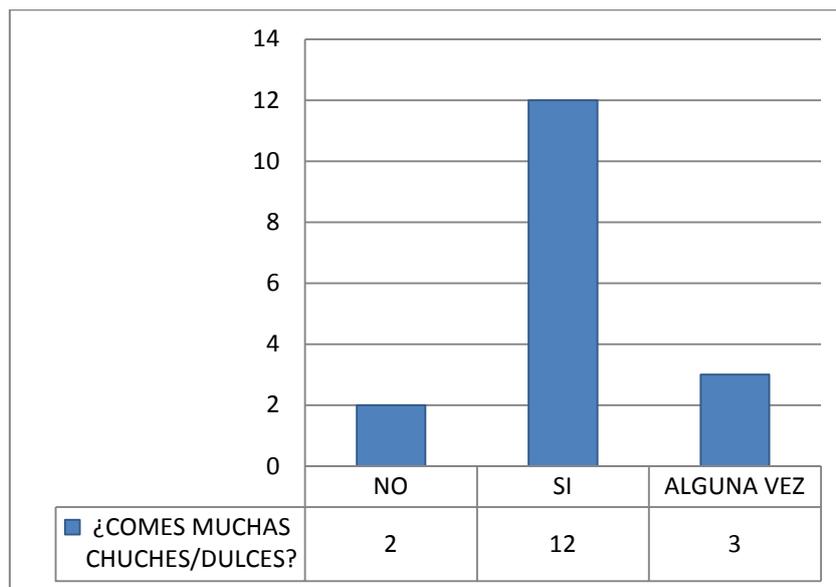


Figura 19. Frecuencia con la que comen chuches o dulces los alumnos entrevistados.

De los encuestados, un 59% afirma que consumen más de dos veces por semana pasta y arroces.

Al contrario que en el centro urbano, los alumnos del CRA la gran mayoría suelen venir al colegio en coche (62'5%) (Figura 20).

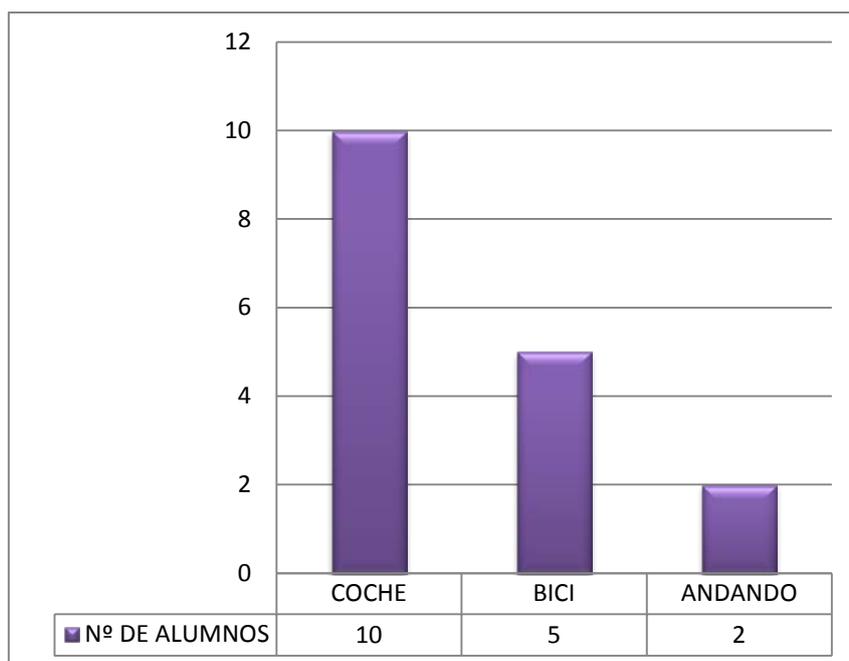


Figura 20. Medio que utilizan los alumnos para llegar al colegio.

La mayor parte de los alumnos entrevistados del CRA (34'61%), practican taekwondo (T), es el único deporte que se puede practicar en el propio pueblo. El resto realiza otras actividades como; natación (N), danza/ballet (D/B), fútbol, escalda (ES), esquí y equitación (EQ) (Figura 21).

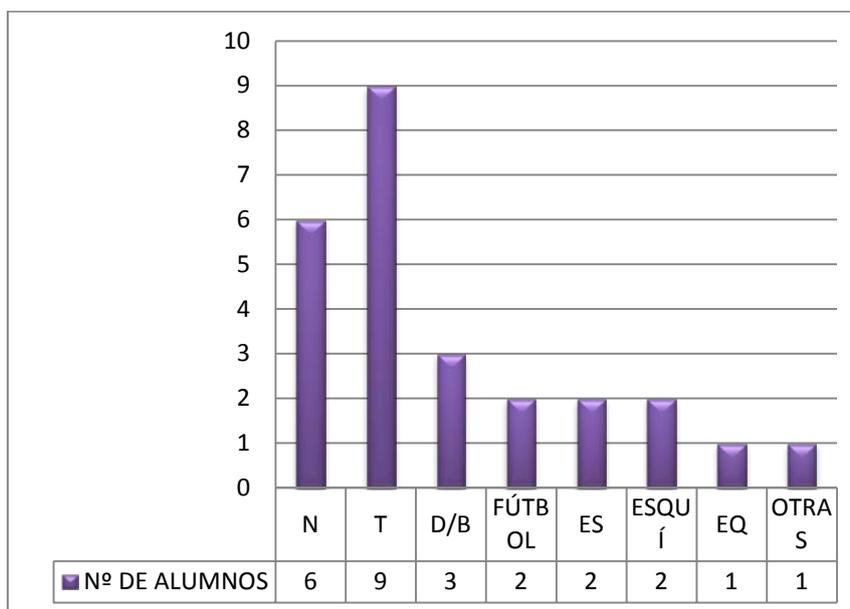


Figura 21. Actividades extraescolares que realizan los alumnos a lo largo del curso escolar.

En cuanto a las actividades deportivas que los alumnos realizan fuera del periodo lectivo, podemos destacar; ir con la bici (54%), jugar en la calle (39%) y patinar (7%) (Figura 22).

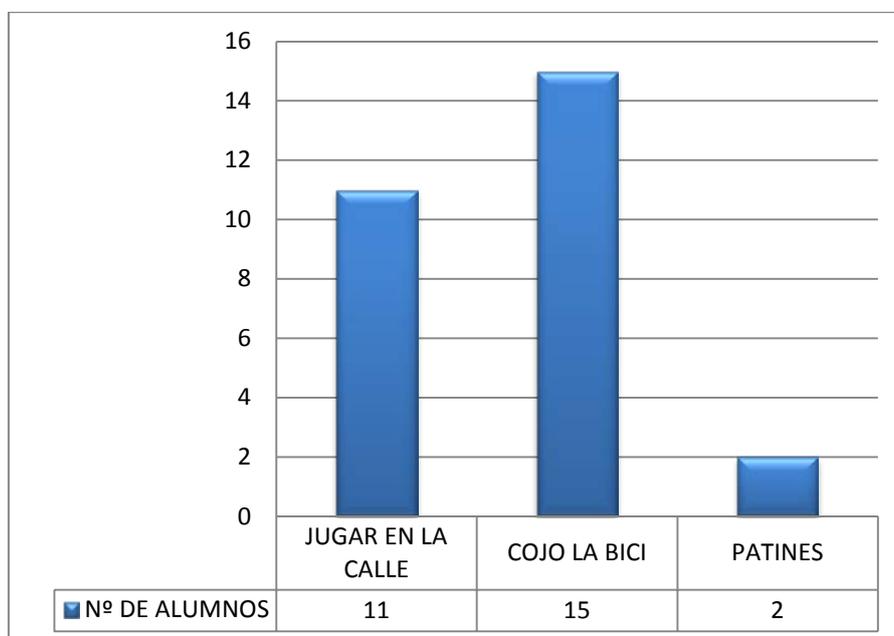


Figura 22. Actividades deportivas que realizan los alumnos fuera del periodo escolar.

8.2.2 Resultados encuestas padres CRA SIERRA DE ALBARRACÍN (Gea de Albarracín).

En el consumo de fruta a lo largo de la semana, según los padres de los alumnos del CRA Sierra de Albarracín (Figura 23), nos muestra que un 58'82%, lo hace más de cinco veces a la semana.

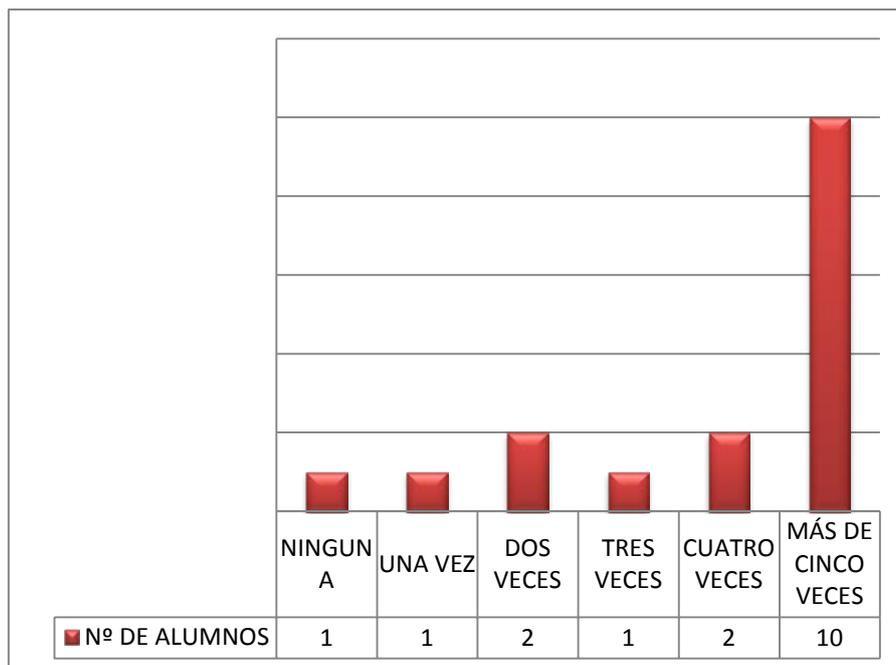


Figura 23. Consumo por parte de los alumnos del CRA Sierra De Albarracín, según los padres de éstos, de fruta a lo largo de la semana.

En el cuestionario que se les facilitó a los padres de los alumnos del CRA Sierra de Albarracín, a la pregunta de; “¿Cuánta verdura consumen sus hijos a lo largo de la semana?” el 35% afirma que lo hacen más de cinco veces por semana. Seguido de un 29% que dicen que lo hacen sobre unas cuatro veces a lo largo de la semana. Un 6% lo hacen tres veces por semana, y un 12% dos veces a la semana. Por otro lado, un 18% confirma que consume verdura una vez por semana.

Se debe destacar que en los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de los alumnos del CRA Sierra de Albarracín, existen respuestas prácticamente iguales, debido a que la mayoría de los alumnos, ambos hermanos están escolarizados en este centro, aunque existe alguna excepción.

El 88% de los padres encuestados afirma que sus hijos deberían comer más fruta y verdura y, el resto de padres, piensan que la que consumen es suficiente.

En cuanto a la manera de comer, que los padres consideran que tienen sus hijos, podemos decir que está bastante igualada. El 53% de los progenitores encuestados piensan que la manera de comer de sus hijos es la correcta.

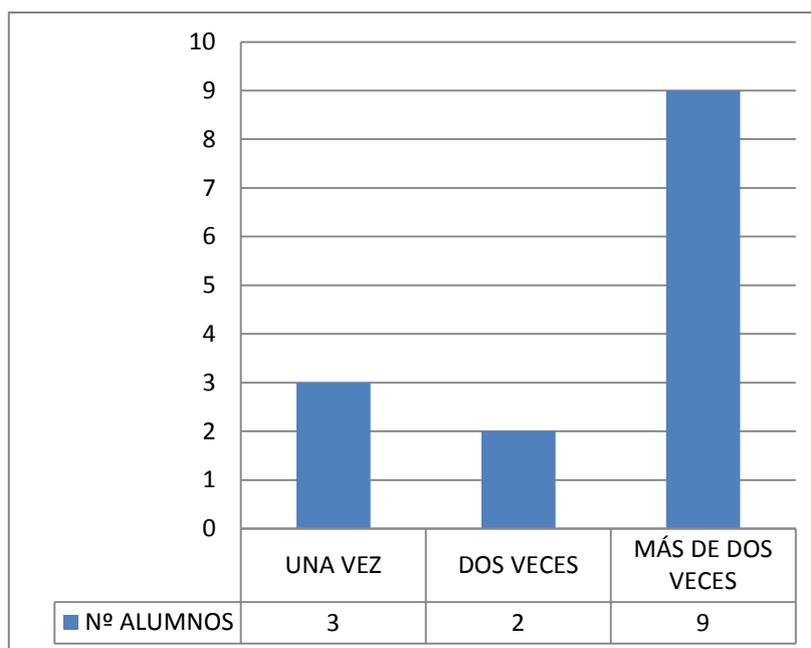


Figura 24. Consumo por parte de los alumnos del CRA Sierra De Albarracín, según los padres de éstos, de pescado a lo largo de la semana.

En la figura 24, se puede observar la frecuencia con la que los alumnos consumen pescado a lo largo de la semana, según sus padres. Un 56% afirma que consume más de dos veces a la semana, seguido de un 25% que lo hace dos veces, y un 19% que al menos lo hace una vez a la semana.

El 100% de los padres encuestados, afirma que los alumnos en el tiempo de descanso (recreo) que está establecido en el centro educativo, realizan juegos en movimiento.

8.3. Análisis comparativo entre los datos recogidos en los dos centros educativos

Tanto el ámbito rural como el urbano, tienen unos resultados muy similares. De todos modos, existen matices destacables, acerca de las respuestas de los alumnos encuestados.

En el ámbito urbano, existe una mayor variedad referido a lo que los alumnos llevan para almorzar al colegio. Otro de los aspectos a remarcar del ámbito urbano sería, que todos los alumnos han contestado que comen más de una vez a la semana, ya sea pescado, fruta o verdura. Resaltar a su vez, que más de la mitad afirman que comen pocas chuches, y la mayoría de ellos, llegan al colegio andando.

Uno de los resultados que más llama la atención, tras contrastar los resultados de los padres y los alumnos, es que estos niños comen poca comida “basura” o “rápida”, destacando que la mayoría confirma que solo lo hacen una vez cada dos semanas.

Muchos de los encuestados no realizan actividades extraescolares, se desconoce el motivo, aunque no es un punto a favor hacía este ámbito.

Por otro lado, gran parte de los niños de Gea de Albarracín (Teruel) afirman que comen fruta, verdura y pescado, más de una vez por semana, resaltando que varios de los encuestados comentan que no comen ninguna pieza de fruta, ni verdura, ni pescado en toda la semana. Sin embargo, todos los encuestados realizan actividades deportivas en periodos no lectivos. Destacar que la mayoría de los alumnos se llevan bocadillo para almorzar, alternando en muy pocas ocasiones con otro tipo de tentempié, como la fruta, el zumo o las galletas.

La gran variedad a la hora de elegir verduras, se debe a que en dicho pueblo, se encuentra una vega rica en verduras, donde la mayoría de las familias de los alumnos entrevistados tiene un pequeño huerto en el que cultivan para uso propio, e incluso en ocasiones para comercializar. En concreto en el CRA Sierra de Albarracín, solo se realiza el día de la fruta, como actividad saludable en el colegio.

Casi la mitad de los alumnos, confirma que comen demasiadas chucherías, además, comen más veces por semana comida “rápida” o “basura” que los niños del ámbito urbano.

En lo referido al análisis de los resultados de los padres, el estudio se centra sobre todo en dos aspectos. En un primer lugar analiza si los padres consideran que sus hijos deberían comer más fruta y verdura, y más de la mitad de los progenitores de Gea de Albarracín afirma que sí que deberían comer más, resaltando a su vez, que consideran un poco más de la mitad de los encuestados, que la manera de comer de su hijo es la correcta. Por otro lado, los padres del ámbito urbano afirman que sus hijos deberían comer más fruta y verdura, y resaltan que la manera de comer de sus hijos es la correcta. Teniendo en cuenta que en ambos aspectos y en los dos ámbitos, existen excepciones que confirman que no deberían comer tanta fruta y verdura, y que creen que la forma de comer de su hijo no es sana.

En cuanto al aspecto que ambos entornos coinciden, es el día de la fruta, resaltando que el 100% de los padres entrevistados afirma que les parece una gran idea que debe llevarse a cabo todos los años, e incluso, algunos proponen que debería realizarse más días a lo largo de la semana.

9. Discusión

En el Boletín Oficial de Aragón nº43, del 14 de abril del 2008, en la orden del 10 de marzo del 2008, la enseñanza en educación infantil se basa en tres áreas principales; Conocimiento de Si Mismo, Conocimiento del entorno y lenguajes: comunicación y representación. Dentro del área de conocimiento de sí mismo, se muestra el bloque IV “El Cuidado Personal y La Salud”, íntimamente relacionado con el tema del trabajo. Gracias a este documento oficial, podemos darnos cuenta de la gran importancia que tiene el tema de la alimentación en nuestras vidas, y que es imprescindible trabajarlo desde las primeras edades, momento en el cual, los alumnos absorben y asimilan mejor todos los conocimientos. Teniendo en cuenta que debe tratarse desde los diferentes grupos más cercanos al alumno (escuela y familia).

La sociedad suele decir: “La educación de mis hijos/los niños debe ser impuesta en la escuela”, y sinceramente, están muy equivocados. La educación de un niño debe empezar en la familia, el primer grupo social del alumno. Teniendo en cuenta, que la educación debe de ser una tarea de colaboración entre la escuela y la familia, y que es imprescindible que ambos trabajen con un mismo fin, una educación de calidad, que le sirva al alumno en un futuro, para enfrentarse a su vida diaria.

No solo es importante educar a los niños en la etapa escolar, sino que, hay que educarlo desde su etapa gestacional, inculcando unos hábitos alimenticios que aunque pueden modificarse, afectan a la salud actual, y por supuesto, futura del alumno.

Tras informarme sobre los programas de promoción a la salud que se llevan a cabo en los centros educativos, en concreto, en Aragón en el curso 2013-2014, no hay ninguno que trate el tema de la alimentación, y además, la mayoría de estos programas están enfocados a otras edades. A excepción del famoso programa de la fruta, que prácticamente ha sido instaurado en todos los colegios durante todo el curso escolar, desde hace ya varios años.

En las encuestas que he realizado, he podido observar las diferencias, aunque pequeñas, entre la alimentación en una zona urbana a una rural. Uno de los aspectos que más me llamo la atención en la zona rural fue que la mayor parte de los alumnos acuden al colegio en coche, cuando solo hay 10 minutos aproximadamente andando. Aunque en la encuesta se puede ver que el número de alumnos que van a colegio andando y en coche es muy similar, es porque los alumnos algunos días lo hacen de una manera y otros días de la otra, pero haciéndolo muchísimo más frecuente en coche. La verdad que es uno de los aspectos que yo puedo corroborar, debido a que he podido observarlo ya que he realizado las prácticas en dichos centros.

En cuanto a los alumnos del CEIP Tío Jorge, localizado en una zona urbana, hay que destacar que muchos recalcan que no realizan ninguna actividad extraescolar deportiva. Es por ello, por lo que en mi programa de promoción, he resaltado el realizar un hora más semanal de psicomotricidad o en su defecto una hora de juegos, para que los alumnos realicen más actividad física.

Otro de los aspectos de las encuestas realizadas que me gustaría destacar, es el consumo de fruta y verdura en ambos ámbitos. Ya que pensaba que éste era mucho menor, por lo que he podido observar a lo largo de todos los periodos de prácticas. En los que principalmente, los alumnos solo llevaban fruta al colegio, aquellos días en los que se celebraba en día de la fruta.

Tengo que reconocer que los alumnos del centro rural, almorzaban mucha menos bollería que los del centro urbano. Esto puedo corroborarlo, ya que durante los cuatro periodos de prácticas que he realizado a lo largo de la carrera, dos de ellos las he hecho en el CEIP Tío Jorge (Zaragoza), y los otros dos en el CRA Sierra de Albarracín, en concreto, en Gea de Albarracín. En el centro de Gea de Albarracín, sobre todo solían comer bocadillos con diferentes embutidos, y algunos días frutas, pero bollería solo lo hacían dos o tres personas, que la llevaban entre dos o más días por semana.

En el año 2002, se realizó un estudio en Cuidad Real a los alumnos de 10-11 años, tanto del ámbito rural como urbano (Angora, Arenas, Rodríguez, y Salve, 2007). Dicho estudio consta de preguntas muy variadas, desde el tipo de alimento que los alumnos consumen a la hora del desayuno o el almuerzo, hasta el conocimiento que éstos tiene acerca de los animales, y en qué momentos consumen chucherías (después de merendar o viendo la televisión). Gracias a ambos estudios, podemos observar la

evolución que se ha producido a lo largo de estos años. Podemos destacar que tanto en el medio urbano como rural el porcentaje de consumo de fruta es el más bajo, a pesar de los años. A su vez, en el año 2002, la leche era el alimento que más se consumía, y sin embargo, actualmente, los niños se decantan por lácteo y sólido. Tanto en el estudio del 2002, como en el actual, el bocadillo en el momento del almuerzo es el elegido por excelencia.

En la actualidad y debido a la crisis, los comedores escolares han visto aumentada su importancia en la alimentación infantil, convirtiéndose para algunas familias, en la única posibilidad de ofrecer una comida nutritiva y completa para sus hijos.

Para ello, en la Comunidad Autónoma de Aragón, se han facilitado 7 centros educativos (cinco en Zaragoza, uno en la ciudad de Huesca, y otro en la capital de Teruel), en los cuales se prestara este servicio a lo largo del verano, o en su defecto, subvenciones económicas con las que los adultos puedan hacer frente a los gastos, y así los niños puedan realizar una comida nutritiva adecuada.

10. Programa de promoción a la salud.

Tras el análisis de las encuestas realizadas por los alumnos y padres, del CEIP Tío Jorge, y del CRA Sierra de Albarracín, debo hacer hincapié en que existen algunos aspectos en los cuáles los alumnos no están educados correctamente. Por esa razón propongo un programa de promoción a la salud con actividades para trabajar (Anexo 4) desde el nivel escolar como familiar, cooperando entre dos de los grupos más importantes en la educación del niño.

Gracias a los resultados de las encuestas he podido observar cuales son aquellos defectos más importantes en dicha educación, y desde los cuales deberíamos comenzar a trabajar para conseguir un cambio.

Uno de los aspectos que me llamó mucha la atención, fue la frecuencia con la que los alumnos del centro rural consume chuches o dulces, además de los alimentos que suelen llevar para media mañana, destacando en un grado importante los bollos. Otro aspectos a mejorar, estaría relacionado con la frecuencia en la ingesta de comida

rápida, ya que puede considerarse en este caso algo excesivo. Aunque por otro lado, sí que es verdad que los alumnos se caracterizan por comer con frecuencia a lo largo de la semana fruta y verdura. Por ello, considero que es necesario subsanar los errores, pero a su vez, hacer reseña en los aspectos positivos, para que los alumnos sigan realizándolos.

Por otro lado, los alumnos del centro urbano destacan porque muchos de ellos no realizan actividades extraescolares, en las cuales se puede realizar ejercicio físico. Y como los alumnos del otro centro encuestado, me gustaría resaltar el consumo de fruta y verdura a lo largo de la semana, haciendo hincapié que en este centro existen más niños que comen fruta a media mañana, que en el centro rural.

Todas las actividades que aparecen en dicho programa son comunes a ambos centros, a excepción, algunas actividades enfocadas a aquellos aspectos más deficientes de la educación en salud de los alumnos.

Considero que las actividades que se han desarrollado a lo largo del programa de promoción de la salud, que aparecen en el anexo, son actividades que se deberían llevar a cabo en ambos centros educativos. Aunque se cuenta con dos tareas específicas, una para cada ámbito, con el fin de corregir dos aspectos muy importantes. En el centro rural, el alto consumo de chucherías, y en el centro urbano, el hecho de que muchos de los alumnos no realizan ninguna actividad extraescolar deportiva.

▪ **Agradecimientos:**

Este trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de Don Adrian Ponz Miranda, a quien me gustaría agradecerle, por hacer posible la realización de éste.

A su vez, a Dña. Esther Vilar Boncasa, Maestra de Educación Infantil en el CRA Sierra de Albarracín (Gea de Albarracín), a Dña. María José Casas, Maestra de Educación Primaria en el CRA Sierra de Albarracín (Gea de Albarracín), y Dña. Ángela Arrazola Sanz, Maestra de Educación Infantil en el CEIP Tío Jorge de Zaragoza, por dejarme realizar las encuestas en sus aulas.

A mi familia, y amigos, por estar a mi lado a lo largo de toda la carrera, y por apoyarme y darme ánimos durante la realización de este trabajo.

11. Referencias Bibliográficas

- Alcaraz Cebrian, F; Diez-Gañán, L; Galán Labaca, I; Gandarillas Grande, A; León Domínguez, M.L y Zorilla Torras, B. (2007). *Ingesta de alimentos, energía y nutrientes en la población de 5 a 12 años de la Comunidad de Madrid: Resultados de la encuesta de nutrición infantil 2001-2002*. Servicio de Epidemiología. Instituto de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid, Servicio de Alertas en Salud Pública, Servicio de nutrición, Hospital Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid: Revista Española de Salud Pública 2007 n°5; 81: 543-558. Recuperado el día 19 de marzo del 2014, en el sitio web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2493574>
- Allen, L; Chávez, A; Guarneros, N; Martínez, H. y Pelto, G. (1998). *Nutrición y desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida*. México: Salud Pública México marzo-abril 1998; vol.40:111-118. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400202.pdf>
- Alonso Franch, A; Gil-Campos, M; Lama Morea, R.A; Leis Trabazo, R; Martínez Suárez, V; Moráis López, A; Moreno Villares, J.M; Pedrón Giner, M.C y Comité de Nutrición de la AEP (2006). *Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra*. Unidad de Nutrición Infantil. Hospital Universitario La Paz. UAM. Madrid. Hospital Clínico. Universidad de Valladolid. Sección Endocrinología Pediátrica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Unidad Investigación en Nutrición y Desarrollo Humano de Galicia. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago. USC. Centro de Salud El Llano. Gijón. Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Unidad Nutrición Infantil. Hospital Universitario Niño Jesús. UAM. Madrid. España. Barcelona: An Pediatría. 2006; 65 (6); 607-615. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: [http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20infantil-ParteI-An%20Pediatr\(Barc\)2006.pdf](http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20infantil-ParteI-An%20Pediatr(Barc)2006.pdf)
- Alonso Franch, M.; Redondo del Río, M.P.; Suárez Cortina, L.; Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (2010). *Nutrición infantil y salud ósea*. Asociación Española de Pediatría, 80 (e3).Valladolid: Facultad Medicina y Hospital Universitario de Valladolid. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el

sitio

web:

http://www.aeped.es/sites/default/files/79_nutricion_infantil_y_salud_os_.pdf

Angora Mazuecos, F.; Arenas Fernández, M.; Rodríguez Torres, M^a.A. y Salve Díaz-Miguel, M^a.J. (2007). *Contraste rural-urbano sobre hábitos en niños de 10-11 años*. Ciudad Real: Documentación Social 127. (299-316). Recuperado el día 7 de agosto del 2014, del sitio web:

<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/557/14%20CONTRASTE%20RURALURBANO%20SOBRE%20H%C3%81BITOS%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%2010-11%20A%C3%91OS.pdf>

Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C.; Ribas Barba, L.; Saavedra Santana, P. y Serra Majem, L. (2003). *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultado del estudio enKid 1998-2000*. Barcelona: Medicina Clínica 121(19). 725-732. Recuperado el día 29 de marzo del 2014, en el sitio web:

<http://www.secardiologia.es/images/stories/file/estudio-enkid.pdf>

Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C.; Ribas Barba, L. y Serra Majem, L. (2005). *Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España*. Barcelona: Revista Pediatría Atención Primaria. Suplemento; 3-20. Recuperado el día 19 de marzo del 2014, en el sitio web:

http://www.aepap.org/pdf/obesidad_epidemiologia.pdf

Aranceta Bartrina, J. (2008). *Alimentación durante el embarazo, la lactancia y la etapa infantil* (3 tomos). Barcelona: Elsevier España.

Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentación y Bebidas [AME] (2014). Estudio Aladino. Recuperado el día 25 de agosto del 2014, en el sitio web: <http://www.ame-ab.es/cms/alimentacion-ysalud/proyectos/estudio-aladino/>

Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentación y Bebidas [AME] (2014). Estudio EnKid. Recuperado el día 25 de agosto del 2014, en el sitio web: <http://www.ame-ab.es/cms/alimentacion-ysalud/proyectos/estudio-enkid/>

Barlow, C.E.; Blair, S.N.; Gibbons, L.W.; Kohl, H.R. 3rd; Macera, C.A. y Paffenbarger, R.S. Jr. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. En, Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la Intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha.*

- Baur, L.; Lobstein, T. y Uauy, R. for the IASO International Obesity Task Force (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. En, Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Bellizzi, M.C.; Cole, T.J.; Dietz, W.H. y Flegal, K.M. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Benito Ruiz, A. y Diéguez Porres, M.F. (2007). *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas.* Alcalá de Henares: Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares. Servicio de Psiquiatría, Hospital Príncipe de Asturias. *Medicine*; 9(86):5529-5535. Recuperado el día 29 de marzo del 2014, en el sitio web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746921>
- Berenson, G.S.; Dietz, W.H.; Freedman, D.S. y Srinivasan, S.R. (1997). The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescent: The Bogalusa Heart Study. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Berrade Zubiri, S.; Chueca Guidulain, M. y Oyarzarbal Ingoyen, M. (2012). *Obesidad infantil: cómo cambiar hábitos.* Pamplona: Unidad Endocrinología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Navarra 19 (3).129-36. Recuperado el día 29 de marzo del 2014, en el sitio web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207212703201>
- Blimkie, C.J.; Daniels, S.R; Dishman, R.K; Gutin, B.; Hergenroeder, A.C; Malina, R.M.; Must, A.; Nixon, P.A; Pivarnik, J.M.; Rowland, T.; Strong, W.B.; Trost, S. y Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Campos Munné, A. García Llorens, M. y Martínez Luque, M. (2009). *Cocinar jugando. Recetas para un taller de cocina.* Barcelona: Ediciones OCATEDRO, S.L.

- Chávez, A.; Contreras, J.; Huerta, L.; Martínez, G.O.; Martínez, H.; Meneses, L.M.; Ramírez, J.; Ramos, R.I. y Saucedo, G. (1993). *Experiencias en participación comunitaria para promover la educación en nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Salud Pública de México 35 (6); 673-681. Recuperado el día de del 2014, en el sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10635621.pdf>
- Colectivo El Glayu. (2006). *Teatro para educar*. Ciudad Real: ÑAQUE Editora.
- Cotan Cid, J.A. (2014). Juegos Para Desarrollar La Psicomotricidad. Recuperado el día 18 de agosto del 2014, en el sitio web: http://deporteyescuela.com.ar/sitio/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=55&Itemid=17
- Crabtree, V.M.; Gozal, D.; Holbrook, C.; Kheirandish-Gozal, L. y Sans Capdevila, O. (2006). Parent-reported shortened sleep duration in obese snoring children [resumen]. En, Lluch Roselló, A. y Pin Arboledas, G. (2007). El sueño en el obeso. Importancia del cribado clínico. Valencia: Acta Pediatr Esp.
- De la Mata, C. (2008). *Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación*. Universidad de Concepción del Uruguay: Revista Médica Rosario (74), 17-20. Recuperado el día 13 de junio del 2014, en el sitio web: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/a47544Cristina%20de%20la%20Mata.pdf>
- Dietz, W.H.; Pepe, M.S; Seidel, K.D; Whitaker, R.C. y Wright, J.A. (1997). Predicting obesity in Young adulthood from childhood and parental obesity. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.
- Durá Travé, T. y Sánchez-Valverde Visus (2005) *Obesidad infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social?* Pamplona: Servicio de Pediatría, Hospital Virgen del Camino, Servicio de Salud/Osasunbidea. Acta Pediatría España 2005; 63:204-207. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: http://infantil.unir.net/cursos/uploads/6621/http_www.gastroinf.com_SecciNutri_OBESIDAD.pdf
- Escuelas Promotoras de Salud (EPS). Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (2009). Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Do>

[cumentos/Red%20Aragonesa%20de%20Escuelas%20Promotoras%20de%20Salud.pdf](#)

- Friedlander, S.L.; Larkin, E.K.; Palermo, T.M.; Redline, S. y Rosen, C.L. (2003). Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Galán Cruz, M. (2011). *Alimentación en Educación Infantil*. Granada: Innovación y experiencias educativas nº39. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_39/Marta_Galan_Cruz_2.pdf
- Galiano Segovia, M.J y Moreno Villares, J.M. (2006). *La comida en familia: algo más que comer juntos*. Unidad de Nutrición Hospital “12 de octubre”, Fuenlabrada (Madrid). *Acta Pediatría España 2006*, 64 (11), 554-568. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: [http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/NUTRICI%C3%93N%20INFANTIL%2064\(11\).pdf](http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/NUTRICI%C3%93N%20INFANTIL%2064(11).pdf)
- García García, I. (1998). *Promoción de la salud en el medio escolar*. Revista Española de Salud Pública. Nº4 julio –agosto 1998 (72:285-287). Recuperado el día 14 de mayo del 2014, en el sitio web: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_4_285.pdf
- García Ruano, A., Silva Higuera, N. y Silva Rico, J.C. (2008). *La alimentación infantil desde el período neonatal hasta la adolescencia*. Universidad de Valladolid. *FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 15, 7-36. Recuperado el día 29 de marzo del 2014, en el sitio web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207208708648>
- Gobierno de Aragón (2014a). *Programas de educación para la salud (2013-2014)*. Recuperado el día 10 de junio del 2014, del sitio web: www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienes tarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/PromociónSalud/PromocionSaludEscuela

Gobierno de Aragón (2014b). “Me gusta como soy”. Recuperado el día 18 de agosto del 2014:

<http://catalogo6.wikispaces.com/%27Me+gusto+como+soy%27.+Taller+de+prevenci%C3%B3n+de+Trastornos+de+la+Conducta+Alimentaria>

Gobierno de Aragón (2014c). PEAHS. Recuperado el día 18 de agosto del 2014:

<http://catalogo6.wikispaces.com/Programa+Educativo+sobre+Alimentaci%C3%B3n+y+H%C3%A1bitos+Saludables+%28PEAHS%29>

Gobierno de Aragón (2014). Nutrición y Cultura de Salud. Recuperado el día 18 de agosto del 2014: <http://catalogo6.wikispaces.com/Nutrici%C3%B3n+y+Cultura+de+Salud>

Grande Covián, F. (1984). Definición nutrición. Recuperado el día 25 de mayo del 2014, del sitio web: http://www.uned.es/dpto-quim-org-bio/seminario_didactica/defnutricion.htm

Hernán Daza, C. et al (1997). *Nutrición infantil y rendimiento escolar*. Colombia: *Colombia Médica*, 28 (2), 92-98. Recuperado el día 19 de marzo del 2014, en el sitio web: <http://www.monografias.com/trabajos905/nutricion-rendimiento-escolar/nutricion-rendimiento-escolar.shtml>

Hernández Rodríguez, M. (2001). *Alimentación Infantil*. Madrid: Díaz de Santos.

Kemper, H.C.; Twisk, J.W. y Van Mechelen. W. (2000). Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. En, Martínez Vizcaino, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I*. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.

Landaeta Jimenez, M. y Patiño Simancas, E. (2010). *Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa*. Caracas: *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(1), 30-34. Recuperado el día 29 de marzo del 2014, en el sitio web:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo=13152204&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=299&ty=81&accion=L&origen=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=299v16n01a13152204pdf001.pdf

Lluch Roselló, A. y Pin Arboledas, G. (2007). *El sueño en el obeso. Importancia del cribado clínico*. *Nutrición Infantil*. Valencia: *Acta Pediatra España* 65 (2); 74-78. Recuperado el 7 de junio del 2014, en el sitio web:

[http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20\(2\)_Febrero%202007.pdf](http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20(2)_Febrero%202007.pdf)

- Martínez Álvarez, J.R. (2012). *Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar*. Majalahonda, Madrid: Ergon.
- Martínez Álvarez, J.R.; Palencia García, A.; Serrano Morago, L. y Villarino Martín, A. (2008). Educación Alimentaria Escolar y Extraescolar. Programas y Didáctica. En, Martínez Álvarez, J.R. y Polanco Allué, I (Eds). El libro blanco de alimentación escolar (137-156). Pinto (Madrid): Mc Graw Hill.
- Martínez Álvarez, J.R y Polanco Allué, I. (2008). *El libro blanco de la alimentación escolar*. Avaraca, Madrid: McGRAN-HILL-INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U
- Martínez Vizcaíno, V.; Moya Martínez, P.; Notario Pacheco, B.; Sánchez- López, M.; Salcedo Aguilar, F. y Solera Martínez, M. (2008). Physical activity and quality of life in schoolchildren aged 11-13 years of Cuenca, Spain. En, Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I.* Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Molina Font, J.A. (2010). *Alimentación sólida: Orden de introducción de los alimentos en el bebé*. Granada: La Revista de Puleva Salud, 9-11. Recuperado el día 12 de marzo del 2014, en el sitio web: http://issuu.com/pulevasalud/docs/especial_alimentacion_pulevasalud
- Ortega Monge, M.C. (2012). *Iniciativas educativas sobre alimentación saludable en Educación Infantil*. Tesis de grado para optar al título de Maestro en Educación Infantil. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1799/1/TFG-L40.pdf>
- Pavón Belinchón, P y Polanco Allué, I. (2012). Un reto actual: la prevención activa de la obesidad y el comedor escolar. En J.R. Martínez Álvarez (Eds). *Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar* (pp. 59-68). Majalahonda, Madrid. España.: Ergon.

- Puello Pavés, L.M. (2010). *Leche materna: lo mejor para ti, y para tu bebé*. Granada: La Revista de Puleva Salud, 4-5. Recuperado el día 12 de marzo del 2014, en el sitio web: http://issuu.com/pulevasalud/docs/especial_alimentacion_pulevasalud
- Strauss, R.S. (2000). Childhood obesity and self esteem. En, Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Programa MOVI. Recuperado el día 1 de agosto del 2014, del sitio web: www.uclm.es/centro/cess/movi/
- Programa NAOS (2005). Recuperado el día 1 de agosto del 2014, del sitio web: www.naos.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/
- Programa PERSEO. Recuperado el día 1 de agosto del 2014, del sitio web: www.perseo.aesan.msssi.gob.es
- Programa THAO. Recuperado el día 1 de agosto del 2014, del sitio web: www.thaoweb.com/es/programa_thao
- Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón. Estrategia 2013-2018. (Mayo 2013). Recuperado el día 17 de junio del 2014, del sitio web: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Ciudadano/12_Salud_Publica/02_Programas_de_Salud/Estrategia%20prom%20alim%20y%20act%20fis%20salud%20Aragon%202013%202018.pdf
- US Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. En, Martínez Vizcaíno, V. y Sánchez López, M. (2009). *Actividad Física y Prevención de la Obesidad Infantil. Efectividad de la intervención MOVI. Volumen I. Castilla – La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.*
- Valle Ortega, J. (2014). *Hacia una escuela saludable. Propuestas didácticas para la acción en educación infantil*. Tesis de grado para optar al título de Maestro en Educación Infantil. Recuperado el día 7 de junio del 2014, en el sitio web: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1099/1/TFG-B.36.pdf>
- Villarino Marín, A. (2012). Prólogo - Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar. En, Martínez Álvarez, J.R. *Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar*. Majalahonda (Madrid): Ergon.

12. Anexos

Anexo 1

Encuesta niños

EDAD:

SEXO:

NÚMERO DE HERMANOS:

CURSO ACADÉMICO:

LUGAR DE RESIDENCIA:

¿Qué desayunas antes de venir al cole?

¿Qué te llevas para almorzar al cole?

¿Cuántas veces a la semana comes fruta?

¿Cuántas veces a la semana comes verdura?

¿Comes habitualmente en el comedor del colegio? (Pregunta solo a centros que tengan servicio de comedor).

¿Cuál o cuáles son tus frutas favoritas?

¿En tu cole está programado que un día a la semana sea obligatorio llevar fruta para almorzar? ¿Y alguna actividad más como esa? ¿Tenéis huerto u os enseñan recetas de cocina sanas y fáciles?

¿Por qué comes fruta y verdura?

¿Comes dos veces por semana pescado?

Anexo 2

Encuesta padres

EDAD:

SEXO:

PROFESIÓN:

OCUPACIÓN LABORAL ACTUAL:

EDAD DE HIJO/S:

LUGAR DE RESIDENCIA:

¿Padece su/s hijo/s, algún problema de salud (Alergias, intolerancia a algún alimento)?

- Alergia.
- Intolerancia.
- Otros.

¿Con qué frecuencia come su/s hijo/s fruta y verdura en casa?

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- Más de 2 veces por semana
- Ninguna.

¿Creen que debería comer más fruta y verdura su/s hijo/s?

- Sí.
- No.

¿Compra un tipo de fruta o verdura, porque su/s hijo/s se lo piden?

- Sí.
- No.
- En ocasiones.

¿Cuántas veces a la semana lleva su/s hijo/s fruta al cole?

- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- Más de 2 veces.
- Ninguna.

¿Qué fruta no le gusta a su/s hijo/s? ¿Y qué verdura?

Fruta:

Verdura:

¿Cómo describiría la manera de comer de su hijo?

- Buena.
- Mala.

¿Con qué frecuencia come chocolate, bollería, chuches,... su/s hijo/s?

- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- Más de 2 veces.
- Ninguna.

En general, ¿Come mucha carne su/s hijo/s?

- Sí
- No

¿Con qué frecuencia comen pescado su/s hijo/s?

- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- Más de 2 veces.
- Ninguna.

¿El pescado que comen su/s hijo/s es variado?

- Si.
- No

¿Cuántas veces a la semana su/s hijo/s come pasta y arroces?

- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- Más de 2 veces.
- Ninguna.

¿Con qué frecuencia come su/s hijo/s comida rápida?

- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- Más de 2 veces.
- Ninguna.

¿Come su/s hijo/s, habitualmente por semana, muchas legumbres?

- Si
- No

¿Realiza su/s hijo/s alguna actividad física a lo largo de la semana?

- Si
- No

¿Ejecuta con su/s hijo/s alguna actividad deportiva, cuando este no lo realiza en periodo escolar?

- Si
- No

Anexo 3

- Imágenes de los materiales de apoyo utilizados para las encuestas realizadas a los niños.



Anexo 4**Programa de promoción a la salud**

Información sobre programa promoción a la salud

Rincón vida saludable:

Taller recetas saludables

Psicomotricidad

Día de la fruta

Bollería dos veces al mes

Hábitos de higiene

Semana cultural sobre hábitos alimenticios saludables

Gynkama saludable

Proyecto educativo:

Control desayuno

Rueda de alimentos

Charla sobre hábitos saludables

Huerto en el aula

Comedor escolar

Obra teatral

Actividades específicas para centros encuestados:

Actividad ámbito rural

Actividad ámbito urbano

A continuación, pasamos a desarrollar los puntos anteriormente citados:

INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Según García (1998), gran parte de los problemas de salud que actualmente padecen la sociedad, tienen que ver con el modo de vida de las personas. Como sabemos, y como explica el autor, hay distintas enfermedades, que tiene una relación directa con los hábitos, en este caso alimentarios, pero a su vez, con otros como la falta de actividad física, tabaquismo, alcoholismo, y otros tipos de drogadicción, entre otros. Como hemos mencionado a lo largo de todo el trabajo, expone que es durante la infancia y la adolescencia donde se adquieren estas conductas, por lo que hay que intentar cambiarlas.

A su vez, manifiesta que conforme el individuo va adquiriendo las pautas de hábitos saludables, es capaz de ver la salud como un elemento valorado, y optar por estilos de vida, evitando así el riesgo de que afecten de manera negativa en la calidad de vida.

Destaca que es imprescindible que para que la escuela promotora de salud tenga éxito, haya una colaboración entre los diferentes elementos de la comunidad.

“Una escuela promotora de salud es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los alumnos. Se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad, acorde siempre con el desarrollo intelectual, físico y mental del niño. El papel del profesorado es favorecer y permitir el desarrollo de estas habilidades” (García, 1998, p.286).

Además explica que los niños están atravesando unas etapas que son importantísimas para su desarrollo, donde van adquiriendo unos aprendizajes positivos, y los van a asimilando, hacia una salud y unos hábitos saludables duraderos.

El objetivo que la Educación para la salud (Eps), según dicho autor, debe perseguir en la escuela, no puede ser otro que desarrollar un interés hacia la salud, que

les permita a los niños comprender la relación entre los condicionantes ambientales y socioculturales, con una calidad de vida adecuada.

Es necesario que la EpS, como bien expone el autor, forme parte del proceso educativo, cuya función principal es formar de manera integral a los alumnos. Destaca que es imprescindible que se favorezca la adquisición de unos hábitos de vida saludables, como la transmisión de conocimientos, que les sirvan para enfrentarse a su vida diaria. Imprescindible la participación y el compromiso de todos los agentes implicados.

El programa de promoción a la salud elaborado, tiene como fin mostrar a los alumnos los beneficios de seguir una dieta saludable y de realizar ejercicio físico. Hacerles ver que existen alimentos saludables que pueden ser muy parecidos a otros cuyos porcentajes de grasas son excesivos, y que pueden estar igual de buenos. Por ejemplo, consumir dos veces por semana pasta y arroz, teniendo en cuenta que un día debe ser pasta, y otro arroz, pero moderando la cantidad de ingesta de estos dos productos, e incluso, poder consumir pasta o arroz integral, o alternar integral con otro tipo.

Concienciar a los alumnos de la importancia de realizar ejercicio físico, explicándoles que pueden cambiar algunos de sus hábitos, como el acudir al colegio en coche, como ocurre en el centro rural.

Uno de los aspectos que me gustaría que se cambiase en nuestra sociedad, para mejorar la salud de nuestras futuras generaciones, y concienciarlos de la vida saludable, estaría relacionado con el cambio de algunos de los alimentos que se venden a través de las máquinas expendedoras, que se pueden encontrar en algunos centros educativos o incluso en las calles de nuestro país. Sería idóneo que en vez de vender bollos procesados, fuesen diferentes frutas troceadas o macedonia de fruta envasadas.

RINCÓN VIDA SALUDABLE

A la hora de llevar a cabo este programa en el aula, sobre todo, en las de educación infantil, sería conveniente realizar un pequeño rincón en el que se hablase de vida saludable. Es necesario que dicho rincón esté delimitado, y decorado por parte de los alumnos con ayuda de la docente, para que sean ellos mismos quienes se den cuenta que su ayuda es necesaria.

Taller de recetas saludables

Una de las actividades que se llevarían a cabo en los centros, y que pertenece a este programa, sería la elaboración de recetas saludables con aquellos alimentos “sanos”, y que a los alumnos les gustan. Estas recetas deben de ser sencillas, puesto que la docente las llevará a cabo junto a los alumnos. Estas recetas serán apuntadas en un recetario que los alumnos elaborarán entre todos, siempre con ayuda de la docente, y lo pondrán en el “Rincón Vida Saludable”. Por ejemplo; los martes los alumnos con ayuda de la docente explicarán la receta que quieren llevar a cabo, y el jueves será el día en que la realicen. Para ello, es necesario que los días en los que se lleve a cabo estas recetas, contemos con la ayuda de uno o varios adultos.

A continuación, se muestran los objetivos, la organización y desarrollo, y los materiales necesarios para este taller.

Los objetivos principales de este taller son:

- Descubrir el arte de cocinar: elaborar recetas.
- Disfrutar del reconocimiento sensorial de los alimentos y de las recetas elaboradas.
- Observar, reconocer e identificar los alimentos y de las recetas elaboradas.
- Observar, reconocer e identificar los alimentos.
- Manipular y experimentar con los alimentos a través de las técnicas culinarias.
- Manipular los alimentos, materiales y utensilios de acuerdo con los hábitos de higiene y limpieza.

- Entender y conocer las necesidades nutritivas de nuestro cuerpo.
- Ser consciente de la necesidad de alimentos adecuadamente para crecer saludablemente.
- Analizar los hábitos alimentarios más comunes.
- Identificar y ser conscientes de los alimentos indispensables que hay que consumir para vivir y los que no.
- Ser conscientes de la influencia de la publicidad en el consumo de productos alimentarios mediante el análisis de eslóganes, envases, etiquetas...
- Identificar y ser conscientes de las ideas y creencias erróneas en torno a la alimentación.

En cuanto a la organización y desarrollo del taller, se debe de tener muy en cuenta, que el adulto que va a realizar dicha receta con los alumnos, debe conocer el proceso de principio a fin, y además, organizar a los alumnos, y tener claro aquellos aspectos en los que va a hacer especial hincapié.

Dentro del desarrollo de estas actividades, se debe dar por igual importancia, a las tareas de limpieza, y orden y cuidado de los utensilios de cocina, como por supuesto, a los pasos que se han de seguir para llevar a cabo la comida. Por tanto, hay que darle igual de importancia a todos estos aspectos, ya que cocinar es un tipo de trabajo en el que es imprescindible la adquisición de unos hábitos de higiene y orden adecuados.

Es indispensable explicar y enseñar a los alumnos a manipular adecuadamente los alimentos y los utensilios, y el porqué lo hacemos de esa manera.

Éste es un ejemplo acerca de cómo se debe desarrollar un taller de cocina:

Primero, los alumnos tienen que ponerse el delantal, y lavarse las manos.

Explicar la receta (su nombre, ingredientes...)

Identificar, conocer y coger los alimentos que se van a utilizar para esta receta.

Enseñar los utensilios a utilizar, y explicar a los alumnos para que sirven y para que los vamos a usar.

Explicar el proceso de elaboración de la receta y los pasos a seguir.

Distribuir a los alumnos en función de los procesos de la receta. (Un pequeño grupo lava los alimentos, otros pelan, friegan los utensilios utilizados...) Haciendo a todos los alumnos partícipes de la actividad. En caso de que todos los alumnos realicen el trabajo a la vez, es necesario tener en cuenta el número de alimentos y utensilios.

Cuando la receta ya está acabada, es imprescindible hablar sobre el resultado final, y que los alumnos den su opinión.

Finalmente, los alumnos deben dibujar, pintar o escribir la receta en el recetario del aula.

En lo referido a los materiales, es imprescindible que los utensilios de cocina sean exclusivos para el taller, para no interferir en la dinámica de la cocina del centro. Además de los utensilios de cocina típicos, algunos de estos son: Tablas para cortar, cuchara y tenedor de madera, coladores (grande y pequeño), moldes de pastel y, platos y boles. En cuanto a los utensilios de limpieza: delantales, jabón para las manos, trapos de cocina, bayetas, estropajos, jabón para fregar platos y mesas, escoba, recogedor y fregona.

A su vez, es necesario un material base para cada niño; un plato y un bol de plástico que sirvan para la elaboración y la presentación de la receta. Tanto los cuchillos y las tijeras a los que los alumnos tengan acceso, deben de ser de punta redonda, y tienen que cortar bien, y metálicos.

Generalmente, los alimentos para la realización de este taller serán facilitados por el centro, aunque en ocasiones las docentes podrán pedir a las familias que los alumnos traigan algún alimento.

A continuación se muestran varias recetas, que se pueden realizar con los alumnos.

HAMBURGUESAS VEGETALES

INGREDIENTES:

- . 2 PATATAS
- . 1 ZANAHORIA
- . 2 CALABACINES
- . 2 CUCHARAS DE HARINA
- . 3 HUEVOS
- . ACEITE



ELABORACIÓN:

- . LAVAD LAS VERDURAS, Y PELAD LA ZANAHORIA.
- . PELAD, LAVAD, RALLAR, LAS PATATAS Y COLOCAR EN UN BOL.
- . PELAR Y RALLAR ZANAHORIA, Y CALABACINES, Y JUNTAR LAS TRES VERDURAS.
- . ESPOLVOREAD LAS VERDURAS CON LA HARINA Y AÑADIDLE LOS HUEVOS BATIDOS. REMOVEDLO TODO, Y PONERLE SAL.
- . CALENTAD LA SARTEN CON UN POCO DE ACEITE Y CON UNA CUCHARA PONE PORCIONES QUE APLANAREMOS UN POCO PARA DARLES LA FORMA DE HAMBURGUESA.
- . COCEDLAS 3-4 MINUTOS POR CADA LADO, VIGILANDO QUE NO SE ROMPAN AL DARLES LA VUELTA.
- . PONE DLAS EN UNA BANDEJA DE HORNO Y CALENTANDLAS ANTES DE COMER.

Figura n° 25. Ejemplo de una receta para elaborarla con los niños.

(Campos, García y Martínez, 2009)

ENSALADA DE COLORES

INGREDIENTES:

1 LECHUGA
1/2 KILO DE ZANAHORIAS
1/4 KILO DE PEPINOS
2 MANZANAS
1/4 KILO DE COL LOMBARDA
SALSA: VINAGRETA.



ELABORACIÓN:

1. LIMPIAD Y ESCURRID LAS VERDURAS.

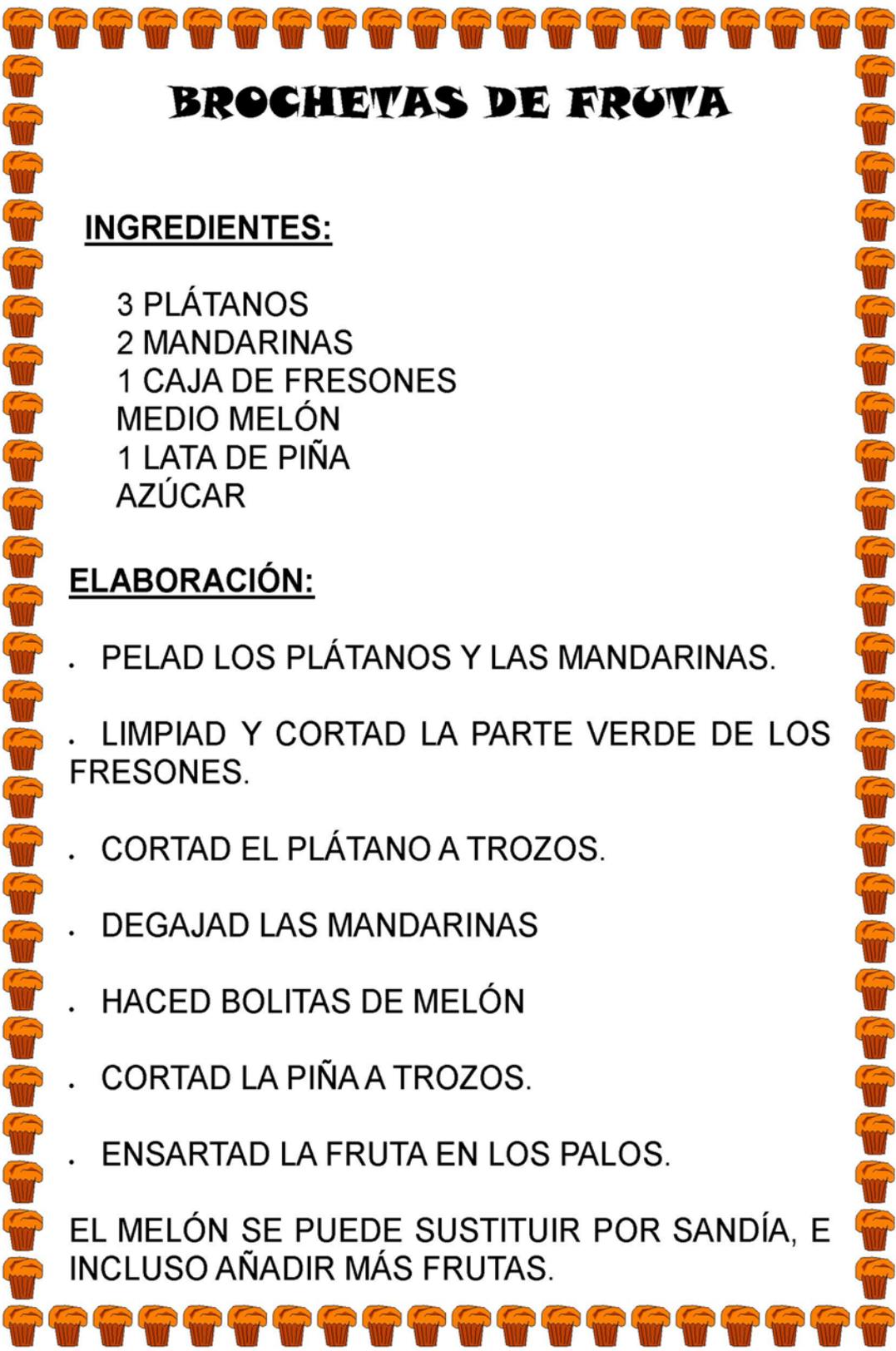
1. PELAD Y CORTAD LAS VERDURAS:

- ZANAHORIA RALLADA
- LECHUGA Y COL EN TIRAS FINAS
- MANZANA EN DADOS
- PEPINO A TROZOS.

3. ECHAR SALSA VINAGRETA

Figura nº26. Ejemplo de una receta para elaborarla con los niños.

(Campos et al., 2009).



BROCHETAS DE FRUTA

INGREDIENTES:

3 PLÁTANOS
2 MANDARINAS
1 CAJA DE FRESONES
MEDIO MELÓN
1 LATA DE PIÑA
AZÚCAR

ELABORACIÓN:

- . PELAD LOS PLÁTANOS Y LAS MANDARINAS.
- . LIMPIAD Y CORTAD LA PARTE VERDE DE LOS FRESONES.
- . CORTAD EL PLÁTANO A TROZOS.
- . DEGAJAD LAS MANDARINAS
- . HACED BOLITAS DE MELÓN
- . CORTAD LA PIÑA A TROZOS.
- . ENSARTAD LA FRUTA EN LOS PALOS.

EL MELÓN SE PUEDE SUSTITUIR POR SANDÍA, E INCLUSO AÑADIR MÁS FRUTAS.

Figura nº 27. Ejemplo de una receta para elaborarla con los niños.

(Campos et al., 2009).

HELADOS DE PALO

INGREDIENTES:

- 1/2 KILO DE FRUTA VARIADA:
PEÑA, PERA, MANZANA,
FRESONES ...
- 2 NARANJAS



ELABORACIÓN:

1. LAVAD Y PELAD LA FRUTA.
2. LICUADLA.
3. HACED EL ZUMO CON DOS NARANJAS Y MEZCLADLO CON LA FRUTA.
4. ECHAD EL LIQUIDO EN LOS MOLDES Y METEDLOS EN EL CONGELADOR 1 HORA COMO MINIMO.

TAMBIÉN SE PUEDE MEZCLAR EL ZUMO CON YOGUR DE FRUTAS Y SEGUIR EL MISMO PROCEDIMIENTO.

Figura 28. Ejemplo de una receta para elaborarla con los niños.

(Campos et al., 2009).

PSICOMOTRICIDAD

Otro de los aspectos a los que me gustaría hacer reseña, es la dedicación por parte de los centros educativos a las horas en las que los alumnos realizan psicomotricidad. Por lo que he podido observar en los centros escolares, cuando he estado realizando las practicas, es que los alumnos solo realizan una hora semanal de psicomotricidad. En este programa, como ya he dicho con anterioridad se pretende que los alumnos realicen actividad física, por lo que sería conveniente que los alumnos tuviesen al menos una hora más de psicomotricidad por semana. Aunque también sería conveniente que se dedicase una hora semanal a juegos en movimiento, ya que será un momento para que los alumnos disfruten y desconecten, y a la vez, realicen ejercicio físico.

Para ello se pueden seguir las indicaciones que nos facilita el autor Cotan (2014), en el sitio web: http://deporteyescuela.com.ar/sitio/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=55&Itemid=17

DÍA DE LA FRUTA

“El día de la fruta”, es una de las actividades que se llevan a cabo en gran parte de los centros escolares. Consiste en que los alumnos un día a la semana, que lo establece el centro, lleven fruta para almorzar. Aunque en algunos centros, es el propio colegio quien se encarga de comprar la fruta, y darse a los alumnos, siempre ofreciendo una variación semanal, es decir, cada semana les dan una pieza de fruta diferente (manzana, pera, plátano, melocotón, ...). Esta iniciativa ha sido muy bien acogida por las personas implicadas en el desarrollo de los alumnos, como son padres y personal docente.

Un ejemplo sobre una actividad que se podría realizar en el aula, sería la siguiente. Cada alumno deberá traer una pieza de fruta, para que posteriormente, todos los alumnos puedan hablar acerca de esa fruta, haciendo hincapié en su sabor, textura, color, y lo importante que es que consumamos ese tipo de alimento. A continuación, con esas frutas se preparará una riquísima macedonia, que todos los alumnos podrán disfrutar. Esta actividad podría realizarse una vez al mes.

BOLLERÍA DOS VECES AL MES

Otra medida que se podría llevar a cabo en los centros educativos estaría relacionada con la anteriormente descrita. En este caso consistiría en que los alumnos solo podrán llevar para almorzar dos veces al mes bollería, aunque sería más recomendable que no lo trajeran nunca. Esas dos únicas ocasiones en las que los alumnos pueden llevar bollería para media mañana serían: El primer viernes del mes, y el viernes de la tercera semana del mes.

HÁBITOS DE HIGIENE

Además de todo lo mencionado, destacar que es imprescindible enseñar a los alumnos unos hábitos de higiene. En este caso, estaría enfocado a nivel corporal y bucal. Los hábitos de higiene corporal serían inculcar a los alumnos la costumbre de lavarse las manos antes de almorzar, y después del recreo. Por otro lado, a su vez, se debe inculcar a éstos la práctica de lavarse los dientes después de cada comida.

Todas las apreciaciones anteriores estarían referidas a realizarlas a lo largo de un curso escolar. A continuación, hablaré sobre actividades más enfocadas a puntos concretos del curso escolar.

SEMANA CULTURAL SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

Todos los centros educativos, tienen una semana cultural o en su defecto, el día de la convivencia. Sería interesante que dicho periodo o día, trabajasen el tema de los buenos hábitos tanto alimenticios, como higiénicos. Para trabajarlo se podría hacer alguna charla por parte de un profesional, adaptada según las edades de los alumnos a los que fuese impartida.

A su vez, sería interesante realizar juegos, e incluso organizar un campeonato entre los alumnos del centro educativo de un juego, como puede ser “Balón prisionero”. Donde cada grupo estuviese formado por un grupo heterogéneo de alumnos según las edades de estos, con el fin de que los grupos estuviesen igualados. Ésta es una manera de que los alumnos se diviertan jugando, y a la vez, realicen ejercicio físico.

GYNKAMA SALUDABLE

Otra de las actividades, que resultaría muy atrayente sería una **“Gynkama saludable”**. Ésta estaría enfocada más hacia los alumnos de educación infantil. En un primer lugar se harían grupos de entorno a 6-8 alumnos, en función del número total de niños que haya en la clase y/o centro.

La “Gynkana saludable”, cuenta con 6 estaciones donde se realizarán actividades relacionadas con los hábitos saludables, y por otro lado, otras en las que su fin será que los alumnos realicen actividad física. En cada estación, debe de estar presente un adulto. A continuación, se muestran las diferentes estaciones:

Estación nº 1 “Alimentos saludables vs. no saludables”: En esta actividad, se les facilitarán a los alumnos diferentes imágenes de alimentos saludables, y no saludables. Deberán colocar en un mural que habrá en la estación, las imágenes según sean saludables o no, y explicar brevemente porque piensan que son saludables o por qué no lo son.

Estación nº 2 “Pañuelo frutero”. La actividad nº2 consiste en jugar al juego del pañuelo, pero con una variación, en vez de utilizar números, usaremos nombres de fruta. Por lo que para esta estación serán necesarios dos grupos de 6-8 alumnos.

Estación nº3 “Cocineros”. Consiste en que se le facilita al grupo una serie de alimentos, con los que ellos deben preparar una receta saludable, y que posteriormente, será valorada por el adulto que se encuentra en ésta estación.

Estación nº4 “Higiene bucal”. En la tarea 4, los alumnos deben ordenar unas imágenes, sobre el proceso que utilizamos para lavarnos los dientes. Tras realizar la primera parte de la actividad, el adulto, les realizará a los alumnos diferentes preguntas, no solo relacionadas con la higiene bucal, sino también con la vida saludable.

Estación nº 5 “Polis y cacos”. En esta actividad, se dividirá al grupo en dos subgrupos, que jugarán al famoso juego de “polis y cacos”. Primero el subgrupo 1 serán polis y el subgrupo 2 cacos, y posteriormente, cambiarán sus papeles.

Estación nº6 “¿A qué sabe?”. En esta estación habrá una mesa, con diferentes alimentos (salados, dulces, amargos, ácidos...) Los alumnos con los ojos cerrados deberá averiguar qué tipo de alimento es.

PROYECTO EDUCATIVO

A lo largo de curso, es imprescindible realizar un proyecto sobre los hábitos saludables, en educación infantil, y actividades relacionadas con este tema para los alumnos de educación primaria. El trabajar con los alumnos de educación infantil a través de proyectos, les permite profundizar mucho más en estos aspectos, y hacerlos participes dentro de la acción educativa. Es una de las fórmulas, donde los alumnos, aprenden más.

Los objetivos que se persiguen conseguir con este proyecto son:

- Conocer cuáles son los alimentos saludables, y porqué lo son.
- Conocer cuales no son alimentos saludables, y el porqué no lo son.
- Identificar y distinguir aquellos alimentos que se consideran sanos, y los que no.
- Concienciar a los alumnos de la importancia de seguir unos hábitos alimenticios saludables.
- Trabajar todos aquellos aspectos que se consideran importantes para que los alumnos entiendan la importancia de los hábitos saludables.

Control del desayuno

A lo largo del proyecto, una actividad que se podría realizar sería un control del desayuno, en la asamblea, y de la comida, a través de un registro, en la que se premiaría o sancionaría con un gomet verde si lo que han desayunado/comido es saludable, o por el contrario, rojo si no lo es.

Rueda de alimentos

Complementaria al control de la alimentación, se podría elaborar una rueda de alimentos, que se pudiese colocar en el aula, en el rincón de la vida saludable. Ésta debería estar elaborada por lo alumnos. Posteriormente, podemos utilizarla para analizar, tanto el desayuno como la comida. Cuya finalidad es que los niños descubran

que para que una dieta sea equilibrada debe ser variada y para ello hay que consumir alimentos de todos los grupos de la Rueda de la Alimentación.

Charla sobre hábitos saludables

En cuanto a los alumnos de educación primaria, sería interesante que se programase una charla impartida por un profesional, donde se les explicará todos aquellos aspectos relacionados con los hábitos saludables, e incluso una salida a un supermercado, donde los responsables de este les enseñasen los diferentes tipos de frutas y verduras, e incluso pudiesen probarlas, y que conociesen así nuevos sabores, y la importancia que tienen estos alimentos para nuestra vida.

Huerto en el aula

Otra actividad que serviría para que los alumnos vayan adquiriendo responsabilidad, sería un huerto. Éste debería establecerse fuera del aula, en un lugar que el centro tuviese libre, o en caso de que no tuviesen suficiente espacio para poder hacerlo en la tierra, se utilizaría los “huertos verticales” o “huertos urbanos”. Los alumnos tendrían la labor de cuidar el huerto, ya que todo lo que se cultivase se proporcionaría después a banco de alimentos o al comedor escolar para que todos los alumnos que vayan al servicio de comedor pudiesen degustarlas. Paralelamente a esta actividad, se podría trabajar un proyecto sobre el huerto, donde los alumnos conociesen todos los instrumentos que se utilizan para cultivar, y poder ver el proceso de crecimiento de las plantas.

COMEDOR ESCOLAR

Por último, el centro escolar debe de ser el responsable de elaborar el menú escolar del centro, tanto en caso de que el centro cuente con cocina, o si por el contrario, el centro encarga a una empresa de catering el menú. Por lo que la empresa deberá ceñirse a dicho menú. A continuación muestro un ejemplo de menú semanal, que podría utilizarse por parte del centro:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PRIMER PLATO	PURÉ DE VERDURAS	SOPA DE ARROZ	ESPAGUETIS	MENESTRA DE VERDURAS	JUDÍAS VERDES REHOGADAS
SEGUNDO PLATO	PESCADO EN SALSA VERDE	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA CON TOMATE NATURAL	TORTILLA FRANCESA	PALITOS DE MERLUZA CON PATATAS	HAMBURGUESA A LA PLANCHA CON GUARNICIÓN DE LECHUGA
POSTRE	YOGUR	MANZANA	MACEDONIA DE FRUTA	NATILLAS	PERA

Figura 31. Ejemplo sobre un menú semanal de un centro educativo. (Martínez et al., 2008).

OBRA TEATRAL

Consistiría en una obra teatral, sobre alimentación, donde los alumnos fuesen participes, y pudiesen mostrar al resto de personas todo aquello que han aprendido sobre los buenos hábitos alimenticios.

Antes de abordar el tema de la obra teatral, es imprescindible que los alumnos tengan nociones sobre el tema principal. Sería idóneo que esta actividad se realizase como parte del festival de final de curso del centro educativo, después de que durante todo el curso se haya trabajado los hábitos alimenticios, es decir, todas las actividades que se han descrito con anterioridad.

A continuación, muestro un ejemplo de la obra teatral que se podría realizar con los alumnos. En primer lugar, los materiales necesarios son los siguientes: delantales y gorros de cocina, mantel, bandejas de colores, vasos y platos, como material decorativo de la obra teatral.

<u>OBRA TEATRAL – “ BUEN PROVECHO”</u>	
Se abre el telón y vemos una mesa llena de comida con bandejas, platos, y vasos de muchos colores, de repente dos cocineros aparecen en escena, se colocan detrás de la mesa y saludan al público.	
María	¡Hola niños! mi nombre es María y he venido para enseñaros a comer bien. Porque me ha dicho un pajarito que no coméis bien.
Pepe	Hola, yo soy Pepe, y son el nuevo pinche que va a ayudar a María a enseñaros a preparar unos platos ricos y sanos.
María	Vamos a empezar a explicar a los niños como se prepara un desayuno sano.

Pepe	¡Porque el desayuno es la comida más importante del día! ¡El desayuno aporta el 25% de la energía que necesitamos para vivir!
María	¡Quienes desayunan bien estudian mejor y juegan mejor! Así que tenéis que estar muy atentos a este desayuno. (Se pone a hacer un zumo recién exprimido)
Zumo de naranja (recién exprimido)	¡Lo primero que tenéis que hacer es un zumo de naranja como yo! ¡Porque tengo muchas vitaminas!
Zumo de brick	¡Tanto rato para un zumo! ¡Yo cuesto menos de hacer, y estoy requetebueno!
Zumo recién exprimido	¡Estás loco! ¡Tú y yo no somos iguales! (Empieza a leer todos los componentes de los zumos de brick)
Pepe	¡Ag! ¡Qué asco y yo me he bebido todas esas cosas!
María	Bueno, seguimos después del zumo, lo mejor es tomar unos ricos cereales con leche. Nos aportan energía y calcio para nuestros huesos.
Leche	¡Qué es muy importante para crecer y hacernos fuertes!
Donut	¡Pero eso cuesta mucho tiempo, y os tendríais que levantar una hora antes! ¡Es mejor que os comáis un donut, además estamos muy muy buenos!
Caja de cereales	¡No, no y no! ¡Los donut tienen mucha grasa mala, se llama colesterol!

María	Ahora, vamos a preparar una rica merienda, que nos ayude a reponer fuerzas.
Pepe	¡Y lo mejor es un bocadillo de jamón york y queso!
María	El pan es muy importante en nuestra dieta, y encima no tiene grasa. (Empieza a sacar el pan, y a prepara el bocadillo)
Bote de crema de cacao	¡Es mejor que os comáis un rico bocata de crema de cacao todos los días! ¡Estamos buenísimos!
Pepe	No, no y no. La crema de cacao tiene grasa mala.
María	Solo se puede comer bocata de crema de cacao, como mucho, dos veces a la semana.
Pepe	También podéis comer golosinas, pero una golosina como ésta (Saca una manzana)
María	Si, es verdad Pierre. Esa golosina, está buenísima.
Pera	Pero, además no hay solo un tipo de golosina. Somos muchas; fresa, melón, sandia, mandarina, plátano, y como no, yo, que son una pera buenísima.
María	¡Espero que ya sepáis lo que es importante que comamos, porque son alimentos saludables!
Pepe	Pero además, tenéis que tener cuidado con los alimentos que nos ponen malitos.

Figura 32. Ejemplo sobre obra teatral para realizar con los alumnos. (Colectivo El Glayu, 2006).

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LOS CENTROS ENCUESTADOS

A continuación, muestro dos actividades específicas, una para cada uno de los centros escolares, donde se trabajaran aquellos aspectos en los que más dificultad presenta.

Actividad ámbito rural

En un primer lugar comenzaré con la actividad destinada para el centro rural. Los alumnos consumen de manera muy frecuente, según he podido observar en las encuestas realizadas, tanto comida rápida como chucherías. Por ello esta actividad va destinada a mejorar dicho hábito. Para ello, en un primer lugar se les explicará las consecuencias negativas que produce el consumo excesivo de comida rápida y chucherías, se utilizarán diferentes imágenes en las que puedan ver dichas consecuencias. Posteriormente, se elaborará un mural, que estará dividido en dos opciones alimentos saludables y alimentos no saludables. Antes de comenzar con este mural, es imprescindible mostrarles alimentos sustitutivos a aquellos no saludables, como hamburguesas vegetales, y explicarles que si las elaboramos en casa, y cuidamos los ingredientes que añadimos, no engordan tanto. En cuanto a la elaboración del mural será conjunta, todos los alumnos deben participar. Los alumnos, gracias a unas imágenes representativas, deberán colocar dichos alimentos según los consideren, saludables o no saludables, y explicar el motivo de su decisión.

Actividad ámbito urbano

Por otro lado, en el centro urbano, destacan por la poca participación en la realización de actividades extraescolares en el centro. Por ello, considero que una actividad que estaría enfocada a concienciar de la importancia de la realización de ejercicio físico, sería la programación de diversas salidas tanto por los alrededores del centro educativo, como lugares de interés de la ciudad. Es una manera de que los alumnos practiquen actividad física, y a la vez, conozcan lugares emblemáticos de la ciudad en la que viven. Otra actividad dentro de la anteriormente citada, podría ser que se les diese a los alumnos una charla sobre la importancia de hacer deporte, teniendo siempre en cuenta la edad de los alumnos, y adaptándola a ellos.

A continuación, muestro una serie de frases de diferentes autores relacionadas con el tema principal de este trabajo, y que nos hacen reflexionar acerca de diversos aspectos.

“Si no cuidas tu cuerpo, ¿Dónde vas a vivir?” – Desconocido.

“La esperanza de vida aumentaría a pasos agigantados si los vegetales olieran tan bien como el tocino” – Doug Larson

“La salud es como el dinero, nunca tenemos una verdadera noción de su valor hasta que lo perdemos.” – Josh Billings.

“Cuide su cuerpo. Es el único sitio que usted tiene para vivir” - Jim Rohn

“Su cuerpo es un templo, pero solo si usted lo trata como tal” – Astrid Alauda.

“Mi propia receta para tener salud es menos papeleo y correr más descalza por la hierba” – Leslie Grimmer.

“Hay que comer para vivir, y no vivir para comer” – Molière.

“Disminuye tus comida y hallarás mejor sueño” – Proverbio Árabe.