



## Trabajo Fin de Grado

Incidencia de la enseñanza de hábitos saludables en las creencias y percepción sobre la alimentación de alumnos de primaria

Incidence of the teaching of healthy habits in the beliefs and perception on the feeding of elementary students

Autor/es

Martín Nieto Medina

Director/es

M<sup>a</sup> José Gil Quilez

Jorge Colás Gracia

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2018/2019

## RESUMEN

En las últimas décadas se están produciendo una serie de cambios en nuestra sociedad que están afectando a nuestra alimentación y hábitos saludables, influyendo negativamente sobre nuestra salud. La clave para combatirlo es conseguir una alimentación equilibrada junto con la adquisición de unos hábitos saludables que permitan a nuestro organismo obtener la energía suficiente. Es fundamental que la adquisición de los hábitos alimentarios saludables se trabaje especialmente en los primeros años de vida con la colaboración de los diferentes ámbitos (familia, escuela y sociedad) iniciando así a los alumnos en prácticas alimenticias adecuadas.

Este trabajo presenta una investigación sobre la alimentación habitual del alumnado de Educación Primaria. Para ello se ha llevado a cabo una encuesta que busca averiguar si el alumno lleva una dieta equilibrada en el ámbito familiar, escolar y conoce la importancia de los hábitos saludables. A partir de los resultados obtenidos, se plantea una propuesta didáctica para que el alumnado consiga unos hábitos saludables en su vida. De esta forma, los alumnos tendrán mayor conciencia de los beneficios y ventajas que presenta una buena dieta equilibrada.

En vista de ello, el objetivo de este Trabajo Fin de Grado consiste en evaluar los conocimientos sobre hábitos saludables de los niños antes y después de una intervención de educación alimentaria dirigida al alumnado de quinto de primaria dónde se exponen diferentes actividades para orientar y concienciar sobre una alimentación saludable, así como evaluar su eficacia e incidencia en niños.

**Palabras clave:** Educación Primaria, educación para la salud, hábitos saludables, nutrición, dieta equilibrada, actividad física.

## **ABSTRACT**

In recent decades there are a series of changes in our society that are affecting our diet and healthy habits, negatively influencing our health. The key to fighting it is to achieve a balanced diet along with the acquisition of healthy habits that allow our body to get enough energy. It is essential that the acquisition of healthy eating habits be worked especially in the first years of life with the collaboration of different groups of people (family, school and society) thus initiating students in proper eating practices.

This paper presents an investigation on the habitual feeding of the students of Primary Education. For this, a survey has been carried out that seeks to find out if the student has a balanced diet in the family, school environment and knows the importance of healthy habits.

Based on the results obtained, a didactic proposal is proposed for students to achieve healthy habits in their lives. In this way, students will be more aware of the benefits and advantages of a good balanced diet. In view of this, the objective of this Final Degree Project is to evaluate the knowledge about healthy habits of children before and after a food education intervention aimed at fifth grade students where different activities are exposed to guide and raise awareness about healthy eating, as well as assess its effectiveness and incidence in children.

**Keywords:** Primary education, health education, healthy habits, nutrition, balanced diet, physical activity.

# ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	5
2. OBJETIVOS .....	7
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
3.1. Evolución de la alimentación humana a lo largo de la historia .....	7
3.2. Concepto de salud .....	9
3.3. Concepto de alimentación y nutrición .....	10
3.4. Hábitos saludables alimenticios .....	12
3.5. Trastornos de la conducta alimentaria y enfermedades alimentarias.....	15
3.6. Educación para la salud (EpS) e intervención educativa. ....	18
4. METODOLOGÍA .....	22
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	26
5.1. Justificación de la propuesta de intervención.....	26
5.2. Objetivos.....	27
5.3. Contenidos .....	28
5.4. Metodología de la propuesta de intervención .....	29
5.5. Temporalización.....	32
5.6. Recursos.....	32
5.7. Actividades .....	32
6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	37
6.1. Datos demográficos .....	37
6.2. Datos de los hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo .....	37
6.3. Datos sobre hábitos alimentarios en los diferentes grupos de alimentos .....	40
6.4. Datos sobre hábitos alimentarios de productos procesados y refrescos azucarados.....	43
6.5. Datos hábitos alimentarios en la comida .....	45
6.6. Datos sobre la frecuencia de comer fuera de casa y restaurantes de comida rápida.....	45
6.7. Datos sobre las comidas que realizan al día y la cantidad de agua que consumen.....	47
6.8. Datos sobre las dietas de los alumnos .....	48
6.9. Datos sobre hábitos de actividad física.....	49
6.10. Datos sobre creencias de los alumnos .....	51
7. CONCLUSIONES .....	53
8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA .....	56
9. ANEXOS .....	63

## **1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

Desde el principio de los tiempos, la alimentación y la nutrición han estado muy presentes a lo largo de la vida del ser humano, desde el hombre prehistórico hasta la actualidad, tanto para su supervivencia como para su desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es ``la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social''. El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Una alimentación saludable es uno de los principales objetivos que persiguen las sociedades de hoy en día debido a que permite a las personas gozar de salud y bienestar físico y mental.

Este objetivo está costando cada día más puesto que en las últimas décadas se están produciendo una serie de cambios en la sociedad que van encaminados hacia el sedentarismo y obesidad sobre todo en edad infantil y juvenil; el auge y desarrollo de las nuevas tecnologías y restaurantes “fast-food”, la industrialización de la alimentación, la existencia y utilización desmedida de los medios de transporte y el modo de vida de los países desarrollados nos están conduciendo hacia una reducción de la actividad física y una alimentación incorrecta (Márquez, S. et al., 2006).

En 2017, la OMS analizó la evolución del índice de Masa Corporal (IMC) y obesidad desde 1975 hasta 2016 mostrando que la obesidad infantil y adolescente se multiplicó por 10, pasando de 11 millones a 124 millones, considerando esta situación uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI, siendo actualmente el cuarto y quinto factor de riesgo para la mortalidad mundial (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En España, según el Estudio ALADINO de 2013 (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad), promulgado por la Estrategia NAOS y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, muestra que un 44,5% de los niños españoles sufren obesidad y sobrepeso. Estos datos reflejan que España es uno de los países con más población infantil que sufre dichos problemas, cerca del 50% de los niños españoles (Perez-Farinos, N., et al., 2013).

Este hecho no está siendo invisible para las sociedades por lo que desde distintas instituciones se han puesto en marcha diferentes programas para la promoción de hábitos saludables como son la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), la Red de Escuelas Promotoras de Salud, el Programa Thao-Salud Infantil y el Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas, los cuales se explican a lo largo del trabajo.

Por todo lo anterior, las acciones encaminadas a prevenir la obesidad infantil y juvenil contienen una importancia capital y tienen que ser dirigidas desde las escuelas, con la implicación de la familia (Calleja Fernández et al., 2011).

Las familias serán los primeros agentes que tendrán la responsabilidad de la educación alimentaria de los niños ya que tienen una gran influencia y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de lo que comen, pero la escuela debe promover a través de una educación orientada hacia la salud un estilo de vida saludable que favorezca su crecimiento y desarrollo en óptimas condiciones.

La promoción de estilos de vida saludables están presentes a nivel curricular en la etapa de educación primaria a través del Decreto 126/2014, del 28 de febrero, por el que se establece el currículum básico de educación primaria en España, especificando que las administraciones educativas favorecerán que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte de la conducta infantil, promoviendo la práctica diaria de deporte y ejercicio físico durante la jornada escolar, favoreciendo una vida activa, saludable y autónoma en el alumnado.

Aunque la promoción de vida saludable esté enmarcada en el currículo educativo español no hay una asignatura obligatoria y específica que trate los contenidos relacionados con la salud. Los hábitos saludables aparecen en la escuela de una manera transversal en algunas asignaturas o en programas que promocionen la educación para la salud, dependiendo del centro educativo.

Una vez argumentado todo lo anterior, este Trabajo de Fin de Grado pretende conocer los estilos de vida en concreto ,los hábitos alimentarios del alumnado de Educación Primaria del *CEIP Miguel Artazos* de Utebo, detectar ciertas conductas, como una dieta poco saludable o malos hábitos , e intentar mediante la labor del docente incidir en sus actitudes y pensamientos para cambiarlos y potenciar hábitos y comportamientos saludables que puedan mejorar y promover una educación para la salud.

## **2. OBJETIVOS**

El objetivo general de este trabajo es analizar la incidencia de la docencia de hábitos saludables en las creencias y actitudes sobre la alimentación de los niños de 10-11 años.

Para ello, los objetivos a perseguir, desde el punto de vista de la investigación son:

- Indagar y analizar los hábitos alimenticios que realiza el alumnado de quinto de Educación Primaria en su etapa escolar.
- Conocer las creencias que tienen los niños sobre los hábitos de alimentación.
- Diseñar una propuesta didáctica con los objetivos concretos de:
  - Transmitir la importancia de una alimentación sana en la etapa escolar de Educación Primaria para acrecentar una vida saludable en el alumnado.
  - Desarrollar y potenciar en los alumnos la adquisición unos hábitos alimenticios saludables y beneficiosos para su crecimiento.
  - Diseñar y desarrollar un plan de intervención para el alumnado de 4º de Primaria con el fin de concienciar sobre una alimentación saludable y mejorarla.
- Evaluar el grado de incidencia de la aplicación de la propuesta didáctica como herramienta para el cambio de hábitos y creencias sobre alimentación.

## **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **3.1. Evolución de la alimentación humana a lo largo de la historia**

Para entender mejor este trabajo es necesario hacer un recorrido por toda la historia para conocer la alimentación y los hábitos de nuestros antecedentes hasta nuestros días, centrándonos sobre todo en nuestro país.

La alimentación es una necesidad primaria de todo ser vivo; el ser humano debe comer, no solo para sobrevivir sino para mantener un buen estado de salud y permitir el desarrollo físico y mental óptimo. En la historia del hombre, la alimentación ha sido un factor evolutivo muy fuerte y ha sufrido continuas transformaciones. Según Contreras

(2005), esta evolución de la alimentación a lo largo de la historia, ha estado influenciada por cambios sociales, políticos y económicos.

El hombre prehistórico se preocupaba sobre todo por la cantidad de alimento, ya que su mayor interés se basaba en la supervivencia, mientras que el hombre actual dispone de muchos más recursos centrando su elección en la calidad, determinada además por las costumbres, tradiciones y creencias (Bolaños 2009).

En este último siglo, se han producido importantes cambios socioeconómicos en España, que han repercutido en el consumo de alimentos, y, por consiguiente, en el estado nutricional de la población. Los hábitos alimentarios han cambiado de forma importante en los últimos 50 años, pero este hecho no se ha producido de forma brusca en todas las partes de España, sino que se trata de un proceso de características desiguales, el cual se desarrolló a partir de la década de los sesenta, dependiendo del particular ritmo de introducción que las nuevas redes del mercado alimentario tuvieran en cada pueblo (Bolaños 2009).

España es un país colindante al Mar Mediterráneo por lo que su influencia se hace notar en la alimentación, a través de la conocida Dieta Mediterránea basada en tres pilares fundamentales: trigo, olivo y vid; centrándose además en el consumo de frutas, verduras, legumbres, huevo, pescado y vino, con un consumo moderado de carne y leche

Sin embargo, cambios sociales y económicos como la industrialización, la incorporación de la mujer al trabajo, los horarios y ritmo de trabajo, el incremento de la tasa de escolarización y su prolongación, el desarrollo de los medios de comunicación y la información transmitida por ellos, el uso cada vez más generalizado de productos congelados y precocinados y el auge de la conocida “fast-food” han provocado que la alimentación se sitúe en un plano secundario, provocando así el deterioro de nuestros hábitos alimentarios (Miján de la Torre, A. 2004).

Como consecuencia, coexisten diferentes formas de malnutrición: la desnutrición, la obesidad y los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). En los países en vías de desarrollo, la falta de un adecuado suministro de alimentos causa desnutrición, que es la principal causa de muerte en menores de 5 años, además de ser un importante factor de riesgo para enfermar (Bassat Q. 2005). En cambio, en los países desarrollados la

sobrealimentación y los problemas derivados de una dieta desequilibrada ocasionan otro tipo de problemas de salud

En definitiva, la alimentación del siglo XXI plantea un serio problema, no sólo a los países desarrollados sino a todo el mundo. Por un lado, los países más ricos y desarrollados consumen y producen más del doble de las calorías necesarias para sobrevivir, además de intentar crear innumerables dietas para perder peso mientras que los países subdesarrollados y con más pobreza padecen hambre.

Para combatir esta cruda realidad, la infancia debe ser el objetivo de las políticas sanitarias y educativas: asesoramiento dietético, reeducación en la actividad física, los centros escolares tienen que fomentar conductas saludables a través de programas o estrategias que eviten estas patologías y las familias deben concienciarse para promover hábitos alimentarios saludables y ecológicos, ya que el aprendizaje por imitación de los adultos es significativo (Franquet, M. et al 2009).

### **3.2. Concepto de salud**

La evolución del concepto de salud ha ido evolucionando con el paso del tiempo y ha estado ligada siempre al momento histórico, a la cultura de los pueblos y al nivel de desarrollo y conocimientos de estos. La OMS (1946) define la Salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad". Estos tres aspectos están interrelacionados de manera que el deterioro de cualquiera de ellos afecta en mayor o menor medida a los otros dos. Esta definición de Salud entró en vigor en 1948 y todavía no ha sido modificada.

Existen una serie de condicionantes los cuales determinan la salud de una persona como son las características individuales de cada ser humano (principalmente genéticas), los factores ambientales, el sistema sanitario y el estilo de vida (Aranceta Bartina, J. et al., 2008). De estos cuatro factores, el estilo de vida, es el aspecto sobre el que la escuela, familia, entorno social puede intervenir y ayudar a mejorar y fomentar hábitos saludables en los niños para mejorar tanto su calidad de vida actual y su calidad de vida futura ya que tal y como afirma la Carta Ottawa (1986) elaborada por la OMS, llevar una dieta equilibrada y una adecuada actividad física contribuye a la promoción y mantenimiento de la salud.

Tal y como afirma la OMS en el informe de la Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente (2002) los niños y adolescentes son los recursos básicos y

fundamentales para el desarrollo humano social y económico, por tanto, el desarrollo de su salud debe ser una de las prioridades para la sociedad, ya que ambos grupos son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, en particular VIH/SIDA.

### **3.3. Concepto de alimentación y nutrición**

La alimentación es el proceso de ingerir o proporcionar al cuerpo los alimentos que contienen las sustancias nutritivas que permiten el funcionamiento de nuestro cuerpo. Es un proceso consciente y voluntario, por lo que está en nuestras manos el poder modificarlo ya que depende de una decisión individual y, por lo tanto, es educable,. Este proceso está muy influenciado por factores sociales, económicos, culturales y religiosos entre otros (Martínez & Pedrón, 2016) .

La OMS define la Nutrición como ``la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo''. Además, esta organización afirma que una buena nutrición, la cual incluye una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud y que por el contrario, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Por tanto, a diferencia que la alimentación, la nutrición es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos fisiológicos como la digestión, la absorción y el transporte de nutrientes en nuestro organismo. La nutrición, lógicamente, es inconsciente y, por lo tanto, no es educable. Solo una buena alimentación puede asegurar un estado nutricional adecuado.

Esto quiere decir, que tal y como afirman Mataix Verdú y Carazo Marín (2005) la nutrición es la consecuencia de todo el proceso digestivo es decir, es la consecuencia de la alimentación, la digestión, la absorción y la eliminación fecal de los componentes alimentarios no digeribles.

De igual manera, es conveniente distinguir entre nutrientes y alimentos. Entendemos por alimento todo aquello, sólido o líquido, que el ser humano puede ingerir para satisfacer el hambre y que le va a proporcionar una serie de nutrientes para afrontar las necesidades fisiológicas y de crecimiento del organismo. Por otra parte, los nutrientes son aquellos componentes de los alimentos que el cuerpo humano utiliza para obtener energía, construir o reparar sus estructuras, o para regular diversas funciones vitales.

Los alimentos se pueden clasificar de varias formas atendiendo a diferentes criterios como por ejemplo su origen y procedencia (animal o vegetal), su función (energética, estructural, etc.), su composición o su aporte energético. A continuación, se clasifican en 7 grupos según el nutriente que se encuentra en mayor proporción (Cabezuelo, Frontera, 2007):

- Grupo 1: Leche, queso, yogur (proteínas animales)
- Grupo 2: Carne, huevo, pescado (proteínas animales)
- Grupo 3: Patatas, legumbres, frutos secos (proteínas vegetales, lípidos, vitaminas)
- Grupo 4: Verduras, hortalizas (vitaminas)
- Grupo 5: Frutas (vitaminas)
- Grupo 6: Pan y pasta (carbohidratos)
- Grupo 7 Grasa y aceite (lípidos)

En cuanto a los nutrientes, éstos también pueden clasificarse de acuerdo de diferentes criterios como su importancia, su cantidad y la energía que aportan o su función (plásticos, energéticos o reguladores). A continuación, presenta la clasificación realizada por la OMS en diferentes grupos según su cantidad y la energía aportada:

- Macronutrientes: Necesitan consumirse en mayor cantidad y suministran energía al organismo. Dentro de esto grupo se incluyen los carbohidratos, proteínas y lípidos.
- Micronutrientes (también llamados oligonutrientes): Son necesarios en pequeñas cantidades y no suministran energía al organismo, aunque son imprescindibles para las funciones orgánicas. Dentro de esto grupo se incluye: vitaminas, minerales y agua.

Además, cada nutriente tiene una función determinada, por ello es necesario consumir todo tipo de nutrientes pero en las cantidades adecuadas. Estas funciones son:

- Proteínas: su función principal es la función estructural (función plástica).
- Hidratos de carbono, glúcidos o azúcares: principalmente desempeñan una función energética aportando gran cantidad de energía de fácil combustión.

- Grasas o lípidos: desempeñan principalmente una función energética. Las grasas aportan más del doble de energía que los hidratos de carbono, pero su combustión es más lenta. Tienen la capacidad de almacenarse y servir de reserva y protección contra el frío, y se utilizan cuando escasean los hidratos de carbono, es decir, siempre los glúcidos serán usados en primer lugar.
- Vitaminas y minerales: función reguladora, son necesarios para el buen funcionamiento del sistema nervioso y para la contracción muscular, entre otras cosas. Las vitaminas se encargan de catalizar los procesos fisiológicos. Además los minerales también desempeñan una función plástica.
- Agua: indispensable para la supervivencia de todas las formas de vida para el metabolismo. Además, entre otras funciones, participa en transporte, excreción, está presente en sangre y fluidos y también funciona como disolvente.

Cabe decir que el organismo humano necesita el aporte de estos nutrientes para llevar a cabo las diferentes funcionales, aunque las necesidades nutricionales y energéticas no son iguales en todas las personas ya que dependen de su edad, sexo y nivel de actividad física.

### **3.4. Hábitos saludables alimenticios**

Los hábitos alimenticios, como se ha mencionado anteriormente, son una parte de la educación nutricional la cual ha de ser trabajada desde la infancia. En concreto, son reglas que se aprenden con el tiempo mediante la repetición continua, que deben comenzar a adquirirse en edades tempranas (Fernández Cabezas, 2014). Estos hábitos se basan en: aprender a comer, utilizar los cubiertos, comportarse de forma adecuada mientras se come, y aceptar y comenzar la ingesta de alimentos de todo tipo entre otras cosas.

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable.

Según Ballabriga y Carrascosa (2006) cobra gran peso la importancia de cada comida. En el desayuno (comida más importante del día) se debería cubrir al menos el 20-25%

de las necesidades nutricionales infantiles. Se deben servir alimentos nutritivos como lácteos, frutas y panes para facilitar que no dejen de comer el desayuno. A media mañana o media tarde que tiene como objetivo principal hacer los niños lleguen con menos hambre a la comida o la cena y además para que se pueda distribuir mejor durante el día el consumo de los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales. En la comida es el momento del día en que como objetivo principal hacer con que la niña o el niño lleguen con menos hambre al almuerzo o cena y además para que se pueda distribuir mejor durante el día el consumo de los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños. En la cena se debe promocionar la “cena en familia” y el consumo de alimentos variados para mantener una alimentación saludable. Debe ser consumida no muy tarde para evitar que la proximidad al momento de dormir impida que las niñas y niños duerman bien. Debe cubrir de 25 a 30% de las necesidades nutricionales.

En la primera infancia la alimentación está determinada principalmente por los alimentos ofrecidos por la familia, escuela y colegio del niño, ya que es donde conviven todos los días desarrollando su proceso de socialización y aprendizaje diario. Por tanto, Esta rutina solo se aprende con la ayuda de las familias, sino también en el medio escolar.

Por tanto, es necesario inculcar a los niños el concepto de una alimentación equilibrada y adecuada la cual se define como aquella alimentación que satisface las necesidades nutricionales de una persona, lo que supone un correcto aporte de energía y nutrientes para el buen funcionamiento del cuerpo humano. De acuerdo a esto, la OMS recomienda:

- aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos
- reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas.
- reducir la ingesta de azúcares.
- mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo y

conste de actividades diversas. Para controlar el peso puede ser necesaria una mayor actividad física.

Para poder cubrir estas recomendaciones se deben consumir todos los grupos de alimentos en las proporciones determinadas, y para ello, se diseñó la Pirámide de Alimentación Saludable la cual nos ayuda a escoger los alimentos que necesitamos comer diariamente para mantener un buen estado de salud tal y como afirma la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

Existen diferentes Pirámides Alimentarias como por ejemplo la Pirámide NAOS que fue presentada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en 2015. El Ministerio de Sanidad y Consumo de España en 2005 elabora esta estrategia con finalidad de “mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención durante la etapa infantil”. En la pirámide se puede observar que lo que se intenta es fomentar los hábitos alimenticios de la dieta mediterránea y la práctica de deporte (AECOSAN, 2015.) Otro ejemplo es la pirámide de Alimentación Saludable publicada en 2015 por la SENC.



*Sociedad Española de Nutrición y Consumo (SENC), 2015.*

Esta pirámide está contenida en las nuevas Guías Alimentarias para la Población Española que ha elaborado la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

Esta guía constituye una herramienta de educación nutricional y de promoción de la salud, basada en la evidencia científica, para trasladar a los profesionales de la salud y del ámbito educativo, a los responsables de las administraciones implicadas y, especialmente, a la población en general.

Destacan que la variedad, el equilibrio y la moderación en la cantidad (tamaño de las raciones) son principios básicos que favorecen una alimentación saludable, y por tanto, el mantenimiento del peso corporal en niveles adecuados. Y además apuntan a la dieta mediterránea como un patrón alimentario que puede satisfacer estos requisitos.

Un aspecto novedoso de estas guías es transmitir la necesidad de llevar una dieta saludable pero también solidaria, justa y sostenible desde el punto de vista social y medioambiental, que respete las prácticas éticas en la agricultura, la ganadería y la pesca, y en la que prevalezcan los productos de temporada y de cercanía.

### **3.5. Trastornos de la conducta alimentaria y enfermedades alimentarias**

#### ***3.5.1. Obesidad y sobrepeso***

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como ``una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud''.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Los índices de obesidad y sobrepeso nos sitúan, según la OMS, ante una grave “epidemia”. Datos del Ministerio Español de Sanidad y Consumo indican que estos problemas alcanzan ya a un 53% de población española. La SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) alerta que el 14,5% de españoles son obesos y el 39% presentan sobrepeso. En cuanto a la infancia, tanto el Estudio ALADINO de 2011 como el de 2015 revela que a partir de los 7 años aumenta la prevalencia de sobrepeso en las niñas y de obesidad en los niños. Por otro lado el estudio ALADINO de 2013, realizado en niños y niñas de 7 y 8 años encontró que la prevalencia de sobrepeso fue del 24,6 % y la de obesidad del 18,4 %. De hecho, desde el año 2011 hasta 2015, en niños y niñas de 6 a 9 años, la tendencia de la

prevalencia de obesidad se ha estabilizado, y la de sobrepeso ha sufrido una disminución (estudio ALADINO 2015).

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta. Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son enfermedades no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), artrosis y cáncer... El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

Además la OMS explica como llevara cabo la medición del sobrepeso y la obesidad dependiendo de la edad ya que resulta difícil encontrar una forma simple de medirlos en niños y adolescentes porque su organismo sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo. Dependiendo de la edad, existen varios métodos para determinar qué es un peso corporal saludable: entre los 0 y los 5 años, se utilizan infantil de la OMS, presentados en abril de 2006 que incluyen mediciones del sobrepeso y la obesidad en lactantes y niños de hasta 5 años; entre los 5 y los 19 años, la OMS ha elaborado Datos de referencia sobre el crecimiento. Se trata de una reconstrucción de la referencia de 1977 del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (NCHS)/OMS y utiliza los datos originales del NCHS, complementados con datos de la muestra de menores de 5 años utilizada para elaborar los patrones de crecimiento infantil de la OMS; en adultos, el parámetro más utilizado para medir el sobrepeso y la obesidad es el IMC, cuya determinación es sencilla y permite identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional. El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). El IMC es el mismo para ambos sexos y todas las edades (en adultos). Sin embargo, debe considerarse como una orientación no muy precisa, porque puede no corresponderse con el mismo porcentaje de grasa corporal en diferentes individuos. El IMC todavía no es utilizable en los niños.

Finalmente, según la OMS la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantiles es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantiles es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización.

### ***3.5.2. Enfermedades cardiovasculares***

El exceso de grasas provoca un aumento del colesterol malo, además de una mayor presión arterial. La OMS determina una dieta malsana y la inactividad física como dos de las causas más importantes de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. La mala alimentación siempre trae consecuencias a nivel cardiovascular.

### ***3.5.3. Diabetes***

La diabetes es otra de las enfermedades más comunes en nuestra sociedad. Con esta enfermedad, los niveles de azúcar o glucosa en sangre suelen estar por encima de lo normal debido a que nuestro organismo no produce insulina en la medida necesaria y si esta enfermedad no se trata adecuadamente de forma que logremos un equilibrio, con el paso del tiempo los distintos órganos del cuerpo comienzan a sufrir de forma considerable, provocando lesiones en nuestros riñones, en los ojos o incluso en los nervios, además de producir derrames cerebrales o enfermedades cardiovasculares. Su desarrollo está vinculado al sedentarismo y consumo de alimentos chatarra, ricos en grasas saturadas, muy calóricos o en cantidades exageradas. De hecho, la Asociación Americana de Diabetes indica que la terapia nutricional es muy importante en la prevención y tratamiento de la esta enfermedad.

### ***3.5.4. Bulimia, anorexia, trastorno por atracón y TCANE***

Este último grupo de enfermedades están directamente relacionadas con la alimentación, pero podríamos decir que se trata, más que enfermedades, de trastornos de la conducta alimentaria por parte de ciertas personas.

La Anorexia Nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria que se manifiesta como una necesidad patológica de estar delgado, acompañado de la práctica voluntaria de procedimientos para conseguirlo: dieta restrictiva estricta y conductas purgativas como pueden ser vómitos autos inducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc... De

manera general, desarrollan estrategias de evitación hacia la comida y acciones compensatorias para contrarrestar lo que ingieren (hiperactividad física desmesurada, conductas de purga, etc.). Además, no suelen tener conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren por estas conductas.

La Bulimia Nerviosa (BN) es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y generalmente a escondidas. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de las sobre ingestas mediante vómitos auto inducidos y/o otras maniobras de purga o aumento de la actividad física.

El trastorno por atracón se caracteriza por episodios de ingesta compulsiva de forma recurrente. Tiene muchas similitudes con la bulimia nerviosa. La diferencia principal es que la persona que sufre un trastorno por atracón no realiza conductas compensatorias..

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados son habitualmente cuadros incompletos de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, tanto porque se encuentran en su inicio o porque están en proceso de recuperación, no por ello menos grave. En los TCANE también se incluyen problemas como la utilización habitual de conductas compensatorias inapropiadas y episodios de ingesta compulsiva de manera recurrente, pero sin conductas compensatorias. La incidencia en la población está entre un 3 y un 5%. Entre los TCANE más relevantes encontramos la Vigorexia (Trastorno del comportamiento que se caracteriza por la obsesión de conseguir un cuerpo musculoso) y la Ortorexia (trastorno que consiste en la obsesión por la comida sana).

Según la Fundación de Imagen y Autoestima, datos españoles revelan que actualmente los TCA afectan entre el 4.1% y el 6.4% de mujeres entre 12 y 21 años. En el caso de los hombres las cifras observadas se sitúan alrededor del 0.3%, es decir, estos trastornos afectan a 1 hombre por cada 10 mujeres afectadas. Estos resultados son semejantes a los obtenidos en Estados Unidos y otros países europeos. En resumen, los trastornos de conducta alimentaria tienen una mayor frecuencia en la población de sexo femenino, especialmente en mujeres jóvenes.

### **3.6. Educación para la salud (EpS) e intervención educativa.**

La OMS (1983), definió la EpS como “Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana,

sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite.”.

La Asamblea Mundial de la Salud (1983) define la EpS como cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite.

Más tarde, la OMS en su Glosario (OMS, 1998) redefine este término como “La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.”

Finalmente, Serrano et al. (2003) llega a la siguiente conclusión: “La salud y la educación son, pues dos conceptos no sólo compatibles sino tan interrelacionados que no puede existir el uno sin el otro. Cuando se habla del pleno desarrollo de las personas se contemplan tanto los aspectos físicos y psíquicos como los sociales. Los objetivos de la educación coinciden en esta perspectiva con las metas de la promoción de la salud.”

Por tanto, en la escuela se ha de promover la educación para la salud la cual ha de ofrecer a los alumnos las oportunidades de aprendizaje, no sólo para la adquisición de habilidades cognitivas, sino también habilidades sociales que favorezcan la salud individual y colectiva (Nutbeam & Kickbusch, 1998).

La educación para la salud está dirigida a la adquisición de hábitos saludables, es decir, a la calidad de su alimentación, nutrición y actividad física. Pero, ¿qué enseña la educación acerca de estos términos y qué saben los alumnos sobre ellos?

La enseñanza de la nutrición humana es el dogma central dentro del concepto de la Biología, y su estudio se realiza en los distintos niveles educativos. La finalidad es la adquisición por parte de los escolares de una visión unificada de nutrición como proceso vital conllevando el intercambio de materia y energía con el medio, y con la posterior transformación del mismo. El concepto de nutrición lleva consigo importantes dificultades en cuanto a su comprensión y aprendizaje ya que requiere un gran nivel de abstracción y generalización, detectándose abundantes concepciones alternativas entre el alumnado. Las investigaciones sobre ideas de los alumnos en relación a la nutrición

humana se han centrado en aspectos anatómicos y funcionales de órganos/sistemas, en la función de la alimentación/nutrición y en la relación de la alimentación con la salud. A continuación, se muestra una síntesis de las ideas del alumnado sobre nutrición humana desde la Educación Infantil hasta el final de la Educación Secundaria Obligatoria, en relación a las tres dimensiones establecidas anteriormente (Rivadulla-López et al. 2016).

Etapa	Ideas del alumnado
Primaria <sup>2º ciclo de Infantil, 1º y</sup>	<p><i>Concepto/finalidad de nutrición</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifican comer con vivir, crecer, estar fuertes...</li> </ul> <p><i>Alimentación y salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignan a los alimentos un papel positivo (verdura, carne y pescado) o negativo (dulces, grasas y derivados cárnicos).</li> </ul> <p><i>Órganos/sistemas que intervienen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No reconocen los sistemas, solo identifican algunos órganos. El más conocido es el estómago, al que consideran una "bolsa" donde se almacena la comida.</li> <li>- Relacionan la barriga y el corazón con la respiración.</li> <li>- Identifican dos salidas a partir del estómago: uno para heces y otro para orina.</li> </ul>
de la ESO Primaria y 1º ciclo de	<p><i>Concepto/finalidad de nutrición</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confunden nutrición con alimentación.</li> </ul> <p><i>Alimentación y salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asocian dieta equilibrada a algún tipo de necesidad especial debido a una enfermedad, edad avanzada....</li> <li>- Conocen términos como proteínas o vitaminas, a las que les asignan un papel positivo, o como grasas que perciben como negativas.</li> </ul> <p><i>Órganos/sistemas que intervienen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifican más órganos internos, aunque tienen dificultades para ver los sistemas integrados y no siempre reconocen su intervención en la nutrición.</li> <li>- Consideran al digestivo como el sistema central en la nutrición, aunque algunos ya reconocen que la sangre transporta sustancias.</li> <li>- Identifican la respiración solo como un intercambio de gases en los pulmones.</li> <li>- Desconocen los órganos que forman el sistema excretor y no diferencian la defecación de la excreción.</li> </ul>

Tabla 1. Ideas del alumnado sobre el concepto de nutrición. Imagen tomada de Rivadulla- López et al. 2016.

Los estudios referidos al *concepto/finalidad de la nutrición humana*, muestran que los alumnos de los primeros cursos de Primaria entienden que la comida sirve para crecer y para vivir . Además, utilizan con mucha frecuencia los términos alimentación y nutrición como si fueran sinónimos.

Los estudios de *ideas de los niños sobre la alimentación y la salud*, asignan a los alimentos y nutrientes un papel positivo (verduras, carne, pescado, vitaminas, proteínas,...) o negativo (dulces, grasas y derivados cárnicos). Tienen un concepto de dieta equilibrada que lo relacionan con enfermedad o edad avanzada, por lo que tienen dificultades a la hora de elaborar una dieta equilibrada.

En relación a *los sistemas que intervienen en la nutrición*, los niños de los primeros cursos de Primaria solo identifican algunos órganos de los sistemas, siendo los más conocidos los que pertenecen al sistema digestivo , sobre todo el estómago.

La promoción de hábitos saludables, particularmente los referidos a la actividad física y a la alimentación, constituye una de las labores fundamentales de los profesionales de la educación. La OMS (2004) insta a tratar de forma conjunta los problemas de salud ligados a estas dos áreas, alentando estrategias educativas en esta dirección como la Estrategia NAOS. Sin embargo, la alimentación y la actividad física se tratan en áreas distintas, y sus competencias se consideran por separado, lo que puede constituir una limitación para conseguir la mejora de la salud en el entorno escolar. Por ello, se entiende que la educación nutricional y la actividad física deben ser tratadas en una acción preventiva común. Así pues, es necesario llevar a cabo investigaciones que ayuden, desde la prevención, a resolver los problemas que el alumnado de estas edades tiene, tales como la obesidad y el sedentarismo (Pérez de Eulate et al., 2015).

De acuerdo a ello, la OMS ha determinado una serie de sugerencias para la promoción de una nutrición saludable y actividad física en la escuela:

- Ofrecer educación sanitaria que ayude a los estudiantes a adquirir conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tomar decisiones fundamentadas, tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud
- Ofrecer programas alimentarios escolares que incrementen la disponibilidad de alimentos saludables en las escuelas (por ejemplo, desayuno, almuerzo o refrigerios a precios reducidos)
- Tener máquinas expendedoras que solo vendan alimentos saludables, como agua, leche, frutas y verduras, sándwiches y refrigerios con pocas grasas
- Garantizar que los alimentos servidos en las escuelas cumplan requisitos nutricionales mínimos
- Ofrecer a los estudiantes y al personal servicios de salud escolar que ayuden a fomentar la salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes
- Usar los jardines de la escuela como instrumento para concienciar a los alumnos sobre el origen de los alimentos
- Fomentar la participación de los padres.

- Ofrecer clases diarias de educación física con actividades variadas adaptadas a las necesidades, intereses y capacidades del máximo número de estudiantes.
- Ofrecer actividades extracurriculares: deportes y programas no competitivos.
- Ofrecer acceso a los estudiantes y a la comunidad a instalaciones adecuadas para la práctica de actividades físicas.

## 4. METODOLOGÍA

Una vez expuestos con anterioridad los objetivos y fines de este Trabajo de Fin de Grado, fijaremos tres fases para la metodología. La primera fase se corresponde con la recogida de información sobre los hábitos alimentarios de niños de 10-11 años del *CEIP Miguel Artazos Tamé* de la localidad de Utebo (Zaragoza). En la segunda fase, se realizará una propuesta de intervención didáctica de dos sesiones en la que trataremos aspectos de la alimentación y de los hábitos saludables con el fin de incidir en el pensamiento y actitudes de los niños de 5º de Primaria. En la tercera fase se volverá a entregar la encuesta y se analizarán los resultados.

Fase 1.  Recogida de información sobre los hábitos alimentarios de los niños.  Cuestionario 1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión bibliográfica sobre el tema para construir el cuestionario acerca de los hábitos alimentarios.</li> <li>2. Construcción del cuestionario.</li> <li>3. Entrega y posterior realización en clase.</li> </ol>
Fase 2.  Propuesta de intervención	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de los datos de la encuesta 1 (Ver Anexo 4.1).</li> <li>2. Identificar los problemas prioritarios de los hábitos alimentarios y las competencias que se van a llevar a cabo en la propuesta.</li> <li>3. Construcción de la propuesta de intervención a partir de bibliografía específica y los datos de la encuesta 1 (ver Anexo 4.1)</li> <li>4. Propuesta de intervención.</li> </ol>
Fase 3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Volver a entregar el cuestionario.</li> <li>2. Análisis y relación de los datos del cuestionario 1 y 2.</li> </ol>

Tabla 1. Fases de la metodología. Elaboración propia

Antes de la encuesta se ha llevado a cabo un trabajo de búsqueda de información especializada en tema de alimentación y hábitos saludables. Esta información ha sido extraída de bibliografía para la elaboración y justificación del trabajo y su marco teórico, y ha servido para documentarse más específicamente sobre el tema ya que muchos aspectos se desconocían.

La encuesta que se realizará al principio y al final tiene el objetivo de recoger información analítica sobre aspectos de la alimentación y los hábitos de alumnos de 5º de primaria del colegio *Miguel Artazos* de la localidad de Utebo. Su construcción es clave y lo más importante está en que sean un reflejo del pensamiento colectivo o de las características generales, en su capacidad para inferir y predecir el comportamiento, pensamiento o sentimiento de la mayoría, en su facultad para ofrecer una visión general de las características de toda una población, en este caso la población son dos clases de 5º de primaria que hacen un total de 50 alumnos.

Según Gómez Buendía (1998), una muestra suficiente es la compuesta por 30 elementos (o más), aunque esto no garantiza que la muestra vaya a ser representativa de la población (si la población a investigar es muy heterogénea o la característica de estudio tiene poca presencia en la población será necesario aumentar o disminuir este tamaño “suficiente”). En este caso la población se compone de 50 alumnos, 24 chicos y 26 chicas en la que todos poseen características homogéneas. Las conclusiones que se extraigan no serán muy concluyentes y no la podremos extrapolar ni generalizar ya que el tamaño de la muestra es pequeño.

La encuesta tiene el objetivo de conocer las creencias que tienen los niños sobre los hábitos de alimentación y posteriormente analizar el grado de incidencia que ha tenido la propuesta didáctica. La recogida de datos no se realizó mediante páginas web sino que fue presencial en el aula. Este tipo de encuestas permite una serie de ventajas:

- Fácil de contestar.
- Evita errores debidos a la no comprensión de las preguntas.
- Permite controlar quién es realmente la persona que contesta.

Se compone de 30 preguntas, 27 de ellas son de elección única y las tres restantes tienen una respuesta más abierta. Las preguntas van encaminadas hacia aspectos relativos con

su alimentación y hábitos alimenticios. Antes de iniciar con ella ha sido preciso entregar al centro y a los padres correspondientes una nota en la que se les informaba y se les pedía el consentimiento para que sus propios hijos/as pudieran formar parte de la encuesta.

Es individual y en ella hay que marcar el sexo, la edad y si tienen algún tipo de trastorno alimenticio. El cuestionario se usó para establecer la información sobre el consumo de frecuencia en cada grupo de alimentos y otras cuestiones relacionadas con los hábitos saludables; actividad física, consumo de agua, hábitos en las diferentes comidas del día, etc .

Se realizó a través de información específica de diferentes estudios sobre hábitos alimentarios. Uno de ellos fue el realizado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile en la que entregaron un cuestionario sobre hábitos alimentarios con el objetivo de validar un instrumento que permita medir cambios en conocimiento, consumo, habilidades culinarias y hábitos en niños de 8-11 años (Lera et al., 2015). En este estudio se agruparon las preguntas por temáticas: frecuencia de consumo, habilidades culinarias, hábitos alimentarios, gastos en la escuela y conocimiento. En el caso de este cuestionario también se hace una división en grupos de las preguntas:

- Datos demográficos: Sexo/Edad
- Datos de los hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo: En este apartado las preguntas van orientadas al almuerzo y desayuno. Que es lo que consumen y cuánto tiempo tardan.
- Datos sobre hábitos alimentarios en los diferentes grupos de alimentos: Frecuencia a la semana de la consumición de los diferentes grupos de alimentos: verduras, carnes, pescado, legumbres y fruta.
- Datos sobre productos procesados y refrescos: frecuencia de consumo a la semana de este tipo de productos.
- Datos hábitos alimentarios en la comida: duración de la comida y si lo hacen acompañados.
- Datos sobre la frecuencia de comer fuera de casa y restaurantes de comida rápida.

- Datos sobre las comidas que realizan al día y el agua que consumen.
- Datos sobre las dietas: en este apartado aparecen preguntas relacionadas con su dieta (si siguen una o no), frecuencia con la que comen en el comedor y creencia sobre si su dieta es saludable.
- Datos sobre actividad física: preguntas encaminadas a lo que hacen en sus ratos libres, si realizan deportes y cuánto tiempo permanecen sentados.
- Datos sobre creencias de los alumnos: Ya que uno de los objetivos de este trabajo es incidir en las creencias de los niños/as sobre la alimentación, estas preguntas giran en torno a mitos de la alimentación y qué es lo que piensan los alumnos/as sobre ellos. Por ejemplo: refrescos light, los tipos de carne y la pasta.

La elección de dividir las preguntas en diferentes grupos fue por la facilidad para analizar y relacionar los resultados de ambos cuestionarios por temáticas en vez de por preguntas. Además, a cada grupo se le otorga dos o tres preguntas y se constituye la encuesta de forma estructurada.

Las diferentes preguntas que aparecen en el cuestionario están relacionadas con los hábitos alimentarios. Se tomó como referencia la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (ENIDE) de 2011. Es diferente a otras que provienen de modelos basados en la cesta de la compra y en la comercialización de alimentos que no recogen con la misma exactitud el consumo individual, la ingesta de consumidores extremos, la frecuencia de consumo, etc. Las preguntas se compararon con esta encuesta y se añadieron algunas más relacionadas con la actividad física y las creencias de algunos aspectos de la alimentación. Va dirigida hacia niños de 5º de primaria por lo que se adaptaron ciertas preguntas a su vocabulario para que no hubiera ninguna duda. La validación de las preguntas y respuestas fue a través de las recomendaciones propuestas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, y otros artículos que veremos a lo largo del trabajo.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. Justificación de la propuesta de intervención**

Hoy en día, la alimentación es uno de los temas más controvertidos. ¿Comemos adecuadamente?, ¿Este alimento es bueno para nuestra salud?, ¿y si como esto engordaré? Estas preguntas son típicas en nuestro día a día, por lo que parece una necesidad promocionar una alimentación saludable. No solo es un tema controvertido sino que en la actualidad parece una necesidad.

En las tres últimas décadas, de intensa globalización económica, el número de personas con sobrepeso/obesidad, y aquellas con enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, ha aumentado de manera significativa. El incremento ha sido rápido en los países en desarrollo y más patente en los grupos de menor nivel socioeconómico (Hawkes, 2007). Las estadísticas citadas indican que en el 2008 el 24,9% de los españoles de más de 20 años y el 23% de las españolas de la misma edad presentaban obesidad. Los resultados de otras investigaciones confirman estos datos: la población española con sobrepeso era del 52,60%, según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2006); del 53,65%, y del 61,30%, según el Estudio Enrica (Banegas et al., 2011).

Entre los jóvenes, el problema es preocupante. Serra y Aranceta (“Estudio enKid” 2004), hallaron que el porcentaje de niños y jóvenes españoles con exceso de peso era del 26,3%. En el Estudio Avena el grupo con sobrepeso se situaba en el 25,69% de los varones y el 19,13% de las mujeres (Wärnberg et al., 2006). Finalmente, los resultados preliminares del Estudio ALADINO 2011 establecieron en un 30,8% el exceso de peso entre niños/as y jóvenes españoles,. Según las investigaciones, esta situación es producto de: escasa actividad física y dieta inadecuada. Por todo ello, parece necesario luchar por la consecución de unos hábitos saludables que nos permitan gozar de una vida en plenas condiciones.

A parte de ser un serio problema del siglo XXI, la alimentación es una actividad cotidiana que tenemos que ser capaces de controlar y sobre todo de conocer. En la actualidad, existen diferentes programas destinados a este fin, tanto desde el ámbito de la sanidad como el de la educación: la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), la Red de Escuelas Promotoras de Salud, el Programa Thao-Salud Infantil y el Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas,

así que parece una necesidad realizar una propuesta que trate sobre los hábitos alimenticios en la escuela.

Esta necesidad se vuelve más relevante al hablar de que en la escuela debemos tratar este tema para asentar las bases de unos buenos hábitos alimentarios con el fin de que en un futuro próximo disminuyan enfermedades relacionadas con la alimentación y tener una vida saludable.

Teniendo en cuenta todo lo anterior a continuación se presenta una serie de apartados de una propuesta de intervención que va dirigida hacia los alumnos de quinto de primaria del *CEIP Miguel Artazos Tamé* de la localidad de Utebo (Zaragoza). Las dos clases cuentan con un total de 50 alumnos con edades entre 10 y 11 años. La división entre sexos queda relativamente equitativa, siendo 24 niños y 26 niñas. Ambas clases presentan rasgos similares en lo que se refiere al nivel cognitivo y social del alumnado. Se puede observar que los grupos son muy homogéneos, aunque siempre existan diferencias en cuanto a su carácter, nivel de atención, comportamiento o actitudes. Hay alumnos que sobresalen por encima y otros con pequeñas dificultades pero en general todos los alumnos avanzan al mismo ritmo.

## 5.2. Objetivos

Uno de los objetivos del presente trabajo de fin de grado es analizar el grado de incidencia del docente en los hábitos alimentarios de los alumnos. Para ello, se realizará una propuesta de intervención que se desarrollará en dos sesiones de cuarenta y cinco minutos que tendrá como objetivo principal la transmisión de conocimientos relacionados con la práctica de una alimentación saludable y equilibrada junto con la realización de actividad física para así concienciarles de unos correctos hábitos alimenticios de cara a su futuro más próximo.

Los objetivos que se pretenden conseguir a partir de esta propuesta de intervención son los siguientes:

1. Distinguir entre los alimentos saludables y no saludables.
2. Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable.
3. Distinguir los diferentes grupos alimenticios.

4. Fomentar el consumo de alimentos saludables a través de menús saludables.
5. Conocer las enfermedades causadas por una incorrecta alimentación.
6. Mejorar la calidad nutricional de la alimentación de los niños y concienciarlos sobre la importancia de adquirir hábitos saludables

### 5.3. Contenidos

Los contenidos de la propuesta didáctica están incluidos en el currículo de Educación Primaria en Aragón. Según la orden de 16 de junio de 2014 currículo educación primaria están enmarcados en el *bloque 2: el ser humano y la salud* concretamente con el siguiente criterio de evaluación. Relacionar determinadas prácticas de vida con el adecuado funcionamiento del cuerpo, adoptando estilos de vida saludables, sabiendo las repercusiones para la salud de su modo de vida. Podemos diferenciar tres tipos; actitudinales, procedimentales y conceptuales.

Conceptuales:

1. La alimentación en diferentes épocas históricas.
2. Propiedades de los alimentos.
3. Nutrientes y diferentes tipos.
4. Importancia hábitos alimentarios
5. La higiene personal y actividad física.
6. Pirámide y rueda alimentaria

Procedimentales:

1. Elaborar pirámides alimentarias.
2. Identificar los mejores alimentos para los momentos del día.
3. Elaborar menús saludables.
4. Cumplir las normas básicas de comportamiento e higiene en las comidas.

Actitudinales:

1. Valoración positiva de los buenos hábitos alimenticios.

## 2. Valoración crítica de las conductas alimenticias que no son buenas para la salud.

Competencia de alimentación (*food skills*)

Competencia: llevar unos hábitos saludables y desarrollar una actividad física adecuada

Saber: características de una alimentación y actividad física saludables. Beneficios, ventajas y problemas más habituales para la salud derivados de su práctica.

Saber hacer: elaborar un plan de dietas equilibradas y de actividad física adecuada y regular.

Saber ser: tomar conciencia de los efectos de la actividad física y la alimentación sobre la salud. Apreciar la importancia de realizar una actividad física habitual y regularmente. Consolidar hábitos de consumo responsable y solidario.

### **5.4. Metodología de la propuesta de intervención**

Gran parte del alumnado presenta serias dificultades para encontrarle sentido a la enseñanza ya que existe grandes diferencias entre lo que se le enseña en las aulas y la vida diaria. Estas dificultades son mayores cuando el contenido requiere conceptos científicos como es el caso de la enseñanza de las ciencias. Para ayudar al estudiante a que lo que aprende cobre sentido se ha propuesto contextualizar la ciencia que se enseña (Caamaño, 2005) o construir la ciencia escolar a partir de necesidades contextualizadas (Pro y Rodríguez, 2010). De manera general podemos afirmar que de forma significativa se trata de una relación entre la ciencia y la vida diaria de los estudiantes y poner de manifiesto su relevancia en los ámbitos personal, profesional y social.

La metodología permite a los docentes orientar su intervención educativa y se basará principalmente en el enfoque globalizador que es una forma de organizar los contenidos en esta etapa educativa.. A lo largo de esta propuesta, la metodología que se va a llevar a cabo en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado es la adquisición de la competencia en alimentación. La propuesta de intervención tiene uno de los objetivos de ser competentes en el ámbito de la alimentación así que será necesario que los alumnos adquieran las competencias básicas para así poder tomar decisiones responsables en las diferentes facetas, personales, sociales y profesionales de sus vidas (Perrenoud, 2012).

Para adquirir estas competencias se tomará como referencia una serie de conceptos emergentes que se vienen usando cada vez más en las políticas de salud, en la investigación y educación. Son conocimientos, habilidades, actitudes y valores que consideran necesarios para que una persona pueda llevar a cabo una alimentación saludable. Nos referimos en concreto a los denominados alfabetización en alimentación habilidades básicas en alimentación (*food skills*) (Vanderkooy, 2010). Estas habilidades implican:

- Conocimientos: sobre alimentos, nutrientes, seguridad alimentaria, sustitución de alimentos.
- Planificación: Comprensión de la forma correcta en que se pueden organizar las comidas para que ofrezcan un valor nutricional óptimo.
- Conceptualización: Capacidad y conocimiento para idear comidas desde los ingredientes primarios o a partir de los restos de otras comidas
- Manipulación y percepción de los alimentos: Conocimiento de las técnicas para preparar comidas de forma segura y creativa: picar, mezclar, cocinar de distintas formas, seguir recetas

Una vez caracterizada la competencia en alimentación, la siguiente pregunta que se plantea es, ¿qué deberían aprender los niños para que lleguen a ser capaces de desarrollar hábitos y estilos de vida saludables con respecto a su alimentación?. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se presenta un marco de referencia de la competencia en alimentación, organizado en torno a siete dimensiones. Todas ellas, en su conjunto, implican el desarrollo de la noción de alimentación saludable y la adquisición de hábitos saludables por parte de los niños y jóvenes.

Debido a la falta de medios y tiempo es muy complicado realizar todas estas dimensiones en solamente dos sesiones de una hora por lo que he decidido introducir las que he considerado más importantes y que mas puedan ofrecer a los niños:

**1. Los alimentos:** Se incluyen en esta dimensión los conocimientos científicos que llevan a la noción de alimentación equilibrada o saludable. En la sesión explicativa del power point y en las actividades aparecen conocimientos de la noción alimentación; ¿Qué son?, evolución a lo largo de la historia, clasificación de alimentos, pirámides alimentarias, ...

**2. Funcionamiento del cuerpo con respecto a la nutrición:** Esta dimensión hace referencia al conocimiento científico sobre los procesos fisiológicos vinculados a la nutrición y sobre la forma en que los hábitos alimentarios pueden afectar a la salud. En la sesión explicativa se hace referencia a esta función y a su funcionamiento a través de preguntas introductorias cómo: ¿Para qué le sirven a nuestro cuerpo los alimentos y el oxígeno que respiramos?, ¿qué es eso de la nutrición?, ¿tiene algo que ver con la alimentación y con la respiración?, ¿La función de nutrición se realiza en algún lugar concreto de nuestro cuerpo?.

**3. Cocinar:** Se incluye en esta dimensión la adquisición de las habilidades para cocinar los alimentos de manera atractiva y comestible, en el tiempo disponible y minimizando los desperdicios. Es complicado y más para niños de 5º de primaria. No dispongo de medios para realizar actividades de este tipo.

**4. Cultivar y elaborar alimentos:** Esta dimensión alude al conocimiento de las formas más sencillas de cultivar alimentos, y de algunas técnicas elementales de elaboración de algunos de ellos. En dos sesiones explicativas tampoco se dispone de tiempo para ello. El CEIP Miguel Artazos dispone de un huerto escolar. En cursos anteriores los niños acuden allí y realizan actividades, por lo que esta dimensión no es nueva para ellos.

**5. Comprar alimentos:** Aparece en la sesión explicativa y en la actividad “Construyendo Pirámides Alimentarias”. A través de revistas de propaganda discutimos el tema de la publicidad alimentaria.

**6. Comer en compañía:** Incluye ser capaz de participar y sentarse a comer de una manera social, favoreciendo la posibilidad de formar parte de un grupo, así como estar dispuesto a probar nuevos alimentos. En el Power Point y en el cuestionario se hace referencia a los beneficios que conlleva comer en compañía.

**7. La actividad física y el descanso:** Esta dimensión alude a la adquisición de hábitos adecuados de descanso y de actividad física a lo largo de toda la vida. En la sesión explicativa del power point se hace referencia a esta dimensión.

La mayoría de las sesiones comenzarán con la formulación de una serie de preguntas relacionadas con el contenido a trabajar con el objetivo de que el alumnado, con la guía del docente, sea capaz de resolver el problema planteado sin que se le dé la solución directamente y entre todos se busque la respuesta a la pregunta. Con esto, se pretende

fomentar que los más pequeños expongan sus ideas sobre el tema, sean correctas o no, que escuchen a sus compañeros y compañeras, que también aprendan de ellos y ellas y así observan que no solo se aprende del docente, sino que también se puede aprender de los iguales.

Es complicado que únicamente con dos sesiones y la realización del cuestionario los niños ya adquieran los conocimientos y habilidades básicas para ser competentes en la alimentación. No obstante, esta propuesta pretende que a través de una educación orientada hacia dicha competencia, los niños puedan tomar decisiones responsables en el ámbito de su alimentación.

## 5.5. Temporalización

La propuesta de intervención fue realizada la tercera semana de Mayo, concretamente del 14 de Mayo al 17 de Mayo. Se utilizaron dos sesiones de 45 minutos.

MARTES (5ºA)	MIÉRCOLES (5ºB)	JUEVES (5ºA)	VIERNES (5ºB)
Sesión explicativa power point y actividades.	Sesión explicativa power point y actividades.	Actividades y evaluación.	Actividades y evaluación.

Tabla 3. Distribución temporal de las actividades. Elaboración propia.

La primera encuesta se desarrolló el 1 de Mayo y la segunda el 5 de Junio.

## 5.6. Recursos

- Materiales: Pizarra digital, ordenador, proyector, cartulinas, folios, revistas, pinturas, pegamentos,...
- Espaciales: Las actividades se llevarán a cabo en su respectiva aula.

## 5.7. Actividades

Uno de los principales objetivos de estas actividades es que sean llamativas, interesantes y motivadoras. Estas propuestas didácticas están secuenciadas de tal forma que es necesario realizarlas todas y en el orden que se propone ya que parten del conocimiento de los alimentos de forma general a hablar sobre aspectos más concretos como son las frutas, las verduras y la actividad física necesarias para llevar una vida saludable.

La propuesta se va a desarrollar en dos sesiones de una hora aproximadamente. La primera de ellas va a constar de un *PowerPoint* explicativo en el que aparecerán conceptos básicos relacionados con la alimentación; ¿qué es?, historia de la alimentación, nutrición, grupos de alimentos y pirámides alimentarias. A través de esta primera actividad se pretende que los niños adquieran los conceptos básicos para posteriormente desarrollarlos. No va a consistir en una clase magistral sino que los alumnos estarán en continua participación. Con esta propuesta se pretende que todas las actividades que se realicen tengan el objetivo de producir interés a los niños y niñas, sean lo más significativas posibles, para que entiendan y vivencien el conocimiento que están aprendiendo.

Esta primera sesión es necesaria para que el alumnado conozca de forma generalizada los distintos grupos de alimentos, el consumo adecuado de los mismos, los diferentes momentos día en los que se realizan las comidas con el fin de que vayan adquiriendo hábitos saludables desde edades tempranas ya que sabemos de la importancia que tiene que se consoliden dichas rutinas en esta etapa debido a que si se consiguen perdurarán a lo largo de toda la vida y habrá menor riesgo de padecer enfermedades. Además, si los niños y las niñas conocen bien los alimentos y lo que nos aporta, podrán elegirlos críticamente y sus dietas serán más sanas, aunque esto puede ser complicado creo que es fundamental que se vayan iniciando en saber escoger de forma crítica los alimentos que consumen. El *PowerPoint* es orientativo y actúa de guión para el grupo-clase. A continuación voy a exponer algunas situaciones en esta sesión introductoria:

- Docente: ¿Algún de los aquí presentes sabría explicarme que son los alimentos?
  - Alumno A: Los alimentos son lo que comemos.
  - Alumno B: Los alimentos pueden ser líquidos como el agua o coca cola o pueden ser comida como los macarrones.
  - Alumno C: Los alimentos se pueden comprar en los supermercados o los puedes fabricar tú.
- 
- Docente: Si sabéis que son los alimentos, ¿me podréis explicar que es la alimentación verdad?.

- Alumna D: La alimentación es la comida que comemos.
  - Alumna E: La alimentación puede ser mala o buena. Si comemos alimentos con muchas grasas será mala y si no será buena.
  - Alumno F: La alimentación es cómo comemos y qué comemos.
- 
- Docente: ¿Vosotros creeís que lleváis una alimentación saludable?
  - Alumno G: Si que llevo una alimentación saludable porque como todos los días mucha comida y no me dejo nada en el plato.
  - Alumno A: Yo creo que sí, por que... (pausa de unos segundos) como en el comedor y las monitoras siempre me dicen que muy bien.
  - Alumna H: Yo creo que no como muy saludable porque muchas veces después del cole me compro chuches y patatas fritas para merendar.
- 
- Docente: Chicos, una vez que tenemos claro que es seguir una dieta ¿alguno de vosotros lo hace?
  - Alumno B: Yo si que sigo una dieta, la dieta mediterránea.
  - Docente: ¿Ah sí?, y que alimentos tomas en esa dieta mediterránea.
  - Alumno B: Pues...no se, como de todo: macarrones, patatas fritas, hamburguesas, a veces judías verdes. Hoy voy a comer lentejas que sobraron de ayer.
  - Docente: Pero eso no significa que lleves una dieta mediterránea alumno B. la dieta mediterránea es un tipo de dieta que se da en los países que baña el mar Mediterráneo como por ejemplo España o Italia en la que está compuesta por ciertos alimentos como verduras, legumbres, hortalizas, algunas carnes , pescado, etc que junto con la práctica de actividad física tiene numerosos beneficios para la salud.

A continuación se exponen las diferentes actividades de la propuesta de intervención:

### **1º ACTIVIDAD**

#### **Título: “ELIGE TU MENÚ”**

##### **Objetivos:**

- Distinguir entre los alimentos saludables y no saludables.
- Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable.
- Fomentar el consumo de alimentos saludables a través de menús saludables.

##### **Contenidos:**

- La alimentación en diferentes épocas históricas.
- Propiedades de los alimentos.
- Identificar los mejores alimentos para los momentos del día.
- Elaborar menús saludables

##### **Desarrollo:**

En parejas, los alumnos tendrán que imaginarse que son un restaurante y la carta consta de tres menús. Un menú del pasado, es decir, como si estuvieran en la prehistoria, otro menú del presente y otro menú del futuro.

Posteriormente, se intercambiaran y se pondrán en común. Habrá un segundo apartado en el que cada grupo tendrá que crear dos menús saludables de acuerdo con lo hablado en el power point.

### **2º ACTIVIDAD**

#### **Título: “CONSTRUYENDO PIRÁMIDES ALIMENTARIAS”**

##### **Objetivos:**

- Distinguir entre los alimentos saludables y no saludables.
- Distinguir los diferentes grupos alimenticios.

- Mejorar la calidad nutricional de la alimentación de los niños y concienciarlos sobre la importancia de adquirir hábitos saludables

#### **Contenidos:**

- Pirámide y rueda alimentaria
- Elaborar pirámides alimentarias.

#### **Desarrollo:**

Para esta actividad utilizaremos catálogos de propaganda de supermercados. Consiste en crear una pirámide alimentaria propia recortando los alimentos que se vayan encontrando en el catálogo.

### **3º ACTIVIDAD**

#### **Título: “COCINEROS EXPERTOS”**

#### **Objetivos:**

- Distinguir entre los alimentos saludables y no saludables.
- Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable.
- Fomentar el consumo de alimentos saludables a través de menús saludables.
- Mejorar la calidad nutricional de la alimentación de los niños y concienciarlos sobre la importancia de adquirir hábitos saludables

#### **Contenidos:**

- Distinguir entre los alimentos saludables y no saludables.
- Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable.
- Fomentar el consumo de alimentos saludables a través de menús saludables.
- Mejorar la calidad nutricional de la alimentación de los niños y concienciarlos sobre la importancia de adquirir hábitos saludables

#### **Desarrollo:**

Crear una dieta equilibrada para 1 semana que constará de desayuno, merienda, comida y cena. En primer lugar, tendrán que apuntar lo que comen ellos en esa semana para luego crear la dieta cambiando ciertos aspectos que no sean saludables o introduciendo otros.

## 6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se van a detallar los resultados obtenidos de las dos encuestas que se han ido realizando antes y después de la propuesta de intervención.

Está formada por 30 preguntas, abiertas y cerradas, destinada a los alumnos de 5º primaria en las que se preguntará cuestiones acerca de su alimentación en la escuela, en casa y los hábitos que tienen en su día a día. En la encuesta aparecen únicamente 27 preguntas, ya que las tres restantes giran en torno a cuestiones acerca de los desayunos y menús saludables que ellos mismos tendrán que crear.

### 6.1. Datos demográficos

La muestra de la encuesta está compuesta por 50 escolares correspondientes al 5º curso de Educación Primaria del *CEIP Miguel Artazos Tamé* de la localidad de Utebo (Zaragoza). Los primeros ítems nos permitirán diferenciar entre sexo y clasificar por edades. El resultado es que se compone de 24 niños y 26 niñas. En cuanto a la edad, el 94% de los niños tiene 10 años y el 6% tiene 11 años.

### 6.2. Datos de los hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo

En este apartado se expondrán datos de la primera y segunda encuesta sobre los hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los escolares. Los resultados de la primera encuesta aparecen en primer lugar de color azul y a continuación los de la segunda de color naranja. Los ítems se encuentran en una leyenda a la derecha del gráfico y las etiquetas de datos se corresponden con la cantidad de alumnos que responden ese ítem.



Gráfico 1 Gráfico pregunta 1.. Elaboración propia.

La pregunta 1 nos indica que toman los niños/as en el desayuno; la mayoría eligen entre dos opciones: bollería/galletas o cereales. Entre los dos suman el 72% de las respuestas. Cabe destacar que tan solo el 8% escoge fruta como alimento principal en el desayuno. Los datos de la segunda encuesta nos indican que descienden el número de niños que eligen bollería/galletas y cereales, entre los dos suman el 54% de las respuestas. Se ha triplicado el número de alumnos que prefieren la fruta hasta el 24%.



Gráfico 2. Resultados pregunta 3 Elaboración propia

La pregunta 3 nos muestra que es lo que llevan los escolares de almuerzo al colegio. Entre las respuestas más demandadas; la bollería con un 38% y el bocadillo con un 36%. La fruta tan solo un 12%. En la segunda encuesta descienden los valores de los ítems bollería/galletas y bocadillos y aumenta el doble la fruta con 24% de las respuestas. En esta segunda encuesta un 8% ha indicado que no lleva “NADA” para almorzar.

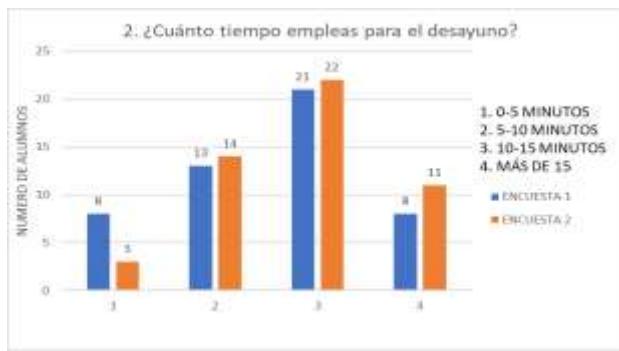


Gráfico 3. Resultados pregunta 2. Elaboración propia.

La pregunta 2 hace referencia a la cantidad de tiempo que emplean en desayunar. Tanto en la primera como en la segunda, casi el 45% de la muestra indica que tardan entre 10-15 minutos. El siguiente ítem más respondido es 5-10 minutos con un 28%.

### **6.2.1. Análisis de los resultados obtenidos sobre los hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo**

En la edad infantil el desayuno se considera una de las comidas más importantes del día, con repercusiones sobre el estado de salud, pero también sobre el rendimiento escolar (Galiano Segovia & Moreno Villares, 2010).

Los resultados expuestos anteriormente reflejan que la mayoría de los alumnos no realizan un desayuno correcto de acuerdo a la siguiente tabla (1), sin embargo se ha visto una mejoría respecto a la primera encuesta y los alumnos eligen alimentos más saludables como la fruta en vez de bollería industrial o cereales comerciales.

Características de un desayuno ideal	
• Toda la familia debería desayunar juntos	
• Los padres deben dar «buen ejemplo»	
• Alimentos apetitosos y agradables	
• Alimentos saludables, equilibrados en micro/macronutrientes	
• El desayuno debe proporcionar entre el 20 y el 35% de la ingesta energética diaria	
• Incluir en el desayuno alimentos de cada uno de estos tres grupos (1+2+3):	
1. Leche o derivados lácteos (semidesnatados o desnatados preferiblemente)	
2. Cereales (preferiblemente integrales)	
3. Fruta fresca o zumo natural	

Figura 2. Características de un desayuno ideal. Imagen tomada de Galiano Segovia & Moreno Villares, 2010.

No debemos olvidar que el almuerzo es otra importante comida del día que nos permite saciar el apetito a media mañana para que luego la ingesta de la comida no sea tan copiosa. Según algunos estudios, el almuerzo puede llegar a constituir un tercio del aporte nutricional diario para los escolares, de modo, que se convierte en una comida

fundamental que les ayudará en un crecimiento y desarrollo sano y saludable (Galiano Segovia, Moreno Villares, 2010).

La pregunta relacionada con el almuerzo presenta conclusiones semejantes. En la primera encuesta destacan el bocadillo y bollería industrial, mientras que en la segunda encuesta se observa un aumento en la elección de la fruta como alimento principal en el almuerzo.

Según la Sociedad Española de Nutrición comunitaria es necesario dedicar al desayuno entre 15-20 minutos de tiempo. Los datos de ambas encuestas indican que el 40% utilizan entre 10-15 minutos de tiempo y únicamente el 22% utiliza más de 15 minutos.

En resumen, los alumnos no realizan un buen desayuno y almuerzo debido a que está compuesto por productos poco nutritivos y ricos en azúcares como bollería industrial o cereales comerciales. Por otra parte, los datos de la segunda encuesta reflejan un cambio significativo de alumnos que incluyen otro tipo de alimentos con mayor nivel nutricional y saludable, como la fruta.

### **6.3. Datos sobre hábitos alimentarios en los diferentes grupos de alimentos**

En este apartado aparecen los resultados sobre el consumo a la semana de diferentes grupos de alimentos como la fruta, verdura, carne, pescado y legumbres.



Gráfico 4. Resultados de la pregunta 4 y pregunta 5. Elaboración propia.

La pregunta 4, ¿Cúantas veces tomas fruta al día?; en la primera encuesta un 62% indica que 1-2 veces a la semana, 18% más de 2 veces a la semana y un 20% no la toma. Los datos de la segunda encuesta son similares. Lo más significativo es que ha disminuido a un 10% los alumnos que no la tomaban.

La pregunta 5, ¿Cúantas veces tomas verdura a la semana?; destaca que el 58% de los escolares toman verdura 1-2 veces a la semana. Únicamente un 6% consume verdura más de 2 veces y un 36% ninguna vez a la semana.

Los datos de la segunda encuesta reflejan que han aumentado los ítems de tomar verdura 1-2 veces a la semana al 64%, se ha doblado la cantidad de niños/as que la toman más de 2 veces. Además, ha disminuido la cantidad de alumnos que no toman verdura del 36% al 24%.

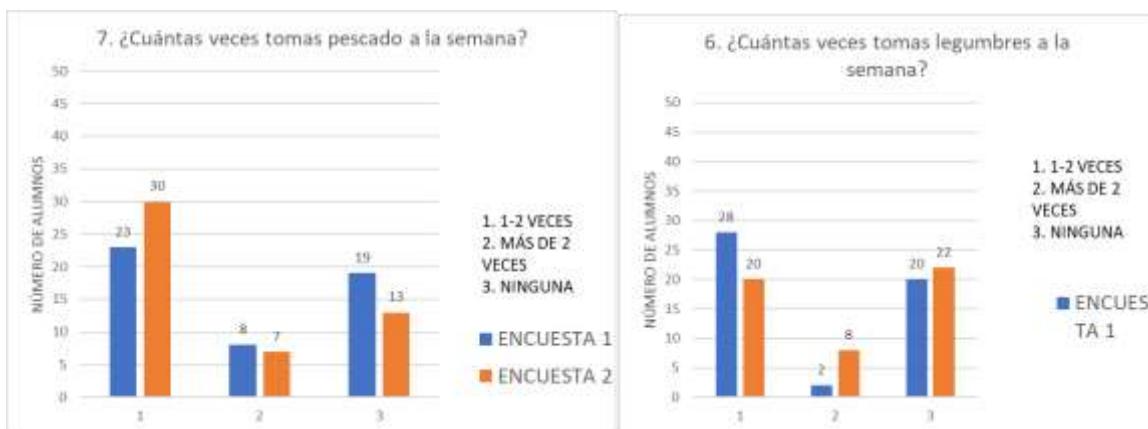


Gráfico 5. Resultados pregunta 6 y 7. Elaboración propia.

En la pregunta relacionada con la cantidad de legumbres que toman a la semana destacan dos ítems por encima de los demás. Un 56 % 1-2 veces a la semana frente a un 40% que no la consumen. Únicamente un 4% dos veces a la semana. La segunda encuesta refleja una disminución en la cantidad de alumnos que consumen 1-2 veces a la semana y un considerable aumento de las personas que sí; del 4% al 16%. Los alumnos que no ingieren legumbres ninguna vez a la semana suben hasta el 44%.

¿Con que frecuencia consumen pescado durante la semana?; más de la mitad de la muestra lo toma 1-2 veces a la semana. Casi un 40% no consume pescado. Los datos de la segunda encuesta reflejan mucha similitud respecto a la primera. Leve descenso de las personas que no consumen pescado del 40% al 26%.

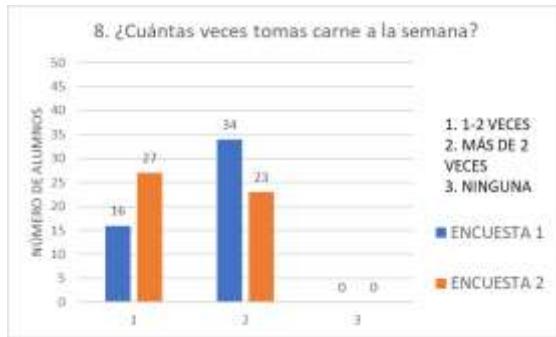


Gráfico 6. Resultados de la pregunta 8. Elaboración propia.

Por último, esta refleja la cantidad de carne que comen a la semana. En la primera encuesta el 68% come carne más de 2 veces a la semana frente a un 32% que la come 1-2 veces. En la segunda encuesta desciende la cantidad de personas que la consumen más de 2 veces a 48% y aumenta la cantidad de personas que la ingieren 1-2 veces hasta el 54%.

### **6.3.1. Análisis de los resultados sobre hábitos alimentarios en diferentes grupos de alimentos.**

Según la Pirámide de Alimentación Saludable (SENC, 2004), se debería de realizar un consumo diario de estos alimentos; 3 o más piezas de fruta al día, 2 raciones de verduras u hortalizas, 3 o 4 raciones a la semana de carne y pescado y de 2 a 4 raciones de legumbres a la semana.

En relación a nuestros resultados muy pocos alumnos presentan una alimentación basada en lo citado anteriormente. A pesar de ello, se observa un cambio significativo de la primera a la segunda encuesta en el que los grupos de alimentos mencionados han aumentado su consumo a la semana. El único y gran aspecto negativo que podemos extraer es la cantidad de alumnos que no comen ciertos alimentos por el simple hecho de “no gustarles”, por ejemplo; la fruta (10%), verdura (24%), legumbres (44%) y pescado (26%). En la segunda encuesta han disminuido estos valores pero siguen siendo muy altos sobre todo para niños de 10-11 años que se encuentran en una etapa de crecimiento en la que necesitan ciertos nutrientes que provienen únicamente de estos alimentos y su no adquisición podría generarles en su futuro enfermedades o trastornos relacionados con la alimentación.

## 6.4. Datos sobre hábitos alimentarios de productos procesados y refrescos azucarados

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos en las dos encuestas sobre la frecuencia en la que consumen refrescos azucarados y bollería industrial.



Gráfico 7. Resultados de la pregunta 9 y 10. Elaboración propia.

En el gráfico podemos observar que la mayoría de niños han respondido que lo toman de manera ocasional, en las dos encuestas ronda el 50%. El 8% ha indicado que ingiere algún tipo de estos productos todos los días, el 46% varias veces al mes y ninguna persona ha contestado que no lo toma nunca. En la segunda encuesta los valores son bastantes similares. El único dato a resaltar es que esta vez el 10% ha contestado nunca .

En la pregunta 10, observamos que la mayoría de los alumnos consumen agua en las comidas, un 82%. El resto de respuestas se las reparten los ítems “refrescos” (10%) y “zumos” (8%). En la segunda encuesta los resultados son muy similares y no se aprecia ningún cambio significativo.



Gráfico 8. Resultados de la pregunta 11. Elaboración propia.

En la pregunta 11, ¿Qué tomas habitualmente de postre?, los datos son muy similares, no hay ningún ítem que sobresalga por encima del resto. Un 26% elige fruta, 28% yogures, 38% helados/similares y un 8% nada. En la segunda encuesta ha habido un

aumento del ítem “fruta” que llega al 50% de las respuestas. Además, desciende a un 20% los alumnos que consumen helado/similares.

#### *6.4.1. Análisis de los resultados sobre hábitos alimentarios de productos procesados y refrescos azucarados*

El consumo de refrescos azucarados y bollería industrial es uno de los principales retos en la adquisición de una dieta saludable. Los resultados obtenidos indican que más del 50% lo consume de manera ocasional frente al 8% que lo consume diariamente. Es primordial restringir la ingesta de productos con peor calidad nutricional como dulces, bollería industrial, pastelería, refrescos, caramelos, chocolates, postres comerciales, zumos industriales, y los llamados “alimentos chatarra o basura”, en general productos manufacturados con elevadas cantidades de grasa total y saturada, azúcar, colesterol, energía, sal y con ninguno o pocos micronutrientes (Peña Quintana, et al., 2010.)

La pregunta relacionada sobre lo que toman de postre presenta similitudes respecto a la anterior, se ha producido un claro aumento de las personas que prefieren fruta de postre, del 26% al 50%. Los valores de otros ítems como helados/similares (postres comerciales) se han visto reducidos.

En resumen, la mayoría de alumnos eligen tomar este tipo de productos de manera ocasional pero aún existe un porcentaje que lo consume todos los días. Hay que tener precaución con este tipo de productos, no utilizarlos como premio, soborno, recompensa o entretenimiento, ni eliminarlos totalmente por su fácil acceso, por la publicidad y por su buen sabor, siendo mejor estrategia su disminución escalonada. Insistir preferentemente en las clases sociales más desfavorecidas, donde este consumo es mayor. Se les debe enseñar a escoger los alimentos correctamente y a no dejarse influenciar por la publicidad de alimentos. (Peña Quintana, et al., 2010.)

## 6.5. Datos hábitos alimentarios en la comida



Gráfico 9 . Resultados de la pregunta 12 y 13. Elaboración propia.

La pregunta 12, ¿cuánto tiempo empleas en la comida? En las dos encuestas casi la mitad de los alumnos han respondido que emplean entre 15-30 minutos. El 38% tarda 30-45 minutos. En la segunda encuesta los valores giran en torno a los de la primera; descienden algunos ítems como el de 30-45 minutos que baja hasta el 20%.

La pregunta 13, la mayoría de los alumnos por no decir casi la totalidad comen acompañados de una persona adulta; 84%. Un 16% comen acompañados “a veces” y ningún alumno ha contestado a que “no” come solo.

### 6.5.1. Análisis de los resultados obtenido de los hábitos en la comida

Los resultados indican que más de la mitad tardan entre 15-30 minutos en comer y el 84% come acompañado. Es primordial que los niños coman acompañados de un adulto, ya sea en el comedor supervisando o en casa con los padres/abuelos. Las investigaciones muestran que la comida familiar tiene una influencia notable sobre la calidad nutricional de las dietas de los niños. Una frecuencia mayor de comidas en familia se asocia con un mayor consumo de frutas, verduras y leche, y una disminución en el consumo de fritos y refrescos. Además, las comidas familiares pueden favorecer el desarrollo del lenguaje y las habilidades de comunicación e inducir un descenso en las conductas de riesgo en los adolescentes (Moreno Villares & Galiano Segovia, 2006)

## 6.6. Datos sobre la frecuencia de comer fuera de casa y restaurantes de comida rápida

En la pregunta 14, ¿con qué frecuencia comen fuera de casa?; la mayoría de los niños comen fuera de casa de manera ocasional (41%) y unas pocas veces al mes (36%). Un 20% lo hace varias veces al mes y solamente un 2% nunca come fuera de casa.

Respecto a la segunda encuesta, ha disminuido la cantidad de alumnos que comen de manera ocasional (22%) y ha aumentado los que comen varias veces hasta el 30%.



Gráfico 10. Resultados de la pregunta 14 y 15. Elaboración propia.

En la pregunta 15, ¿con qué frecuencia comes en restaurantes de comida rápida? Los alumnos comen en esta clase de restaurantes varias veces al mes con un 42%, un 28% lo hace varias veces al mes y tan solo un 2% nunca come en restaurantes de comida rápida. En la segunda encuesta aumenta el ítem “ocasionalmente” hasta el 46% y descienden el número de alumnos que indican que consumen ``fast-food`` varias veces al mes hasta el 20%.

#### ***6.6.1. Análisis de los resultados sobre la frecuencia de comer fuera de casa***

En general los alumnos han respondido que la frecuencia con la que comen fuera de casa es ocasionalmente o unas pocas veces al mes. Al igual ocurre con los restaurantes ``fast-food``, en la primera encuesta muchos respondían varias veces al mes pero en la segunda disminuye este ítem y casi el 50% opta por hacerlo ocasionalmente. Cómo ya he comentado anteriormente es preferible y más en niños de esta edad comer en familia tanto cómo se pueda debido a los beneficios que ello conlleva. Hay que limitar la comida en restaurantes ``fast-food`` ya que poseen un alto aporte de sal, azúcares y grasas, con bajo contenido en minerales y vitaminas y una gran adicción a la misma.

Según un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota, las familias con niños tienen un mayor consumo de comida rápida que otros grupos de población. Es por ello que hay que inculcar a los niños desde muy pequeños que no hay que abusar de esta comida; altera nuestra dieta diaria proporcionando a nuestro organismo un extra calórico y unido al hecho de que nuestra sociedad es cada día más sedentaria hace que se produzca un aumento de la incidencia y prevalencia de la obesidad. (Moliní Cabrera, 2007).

## 6.7. Datos sobre las comidas que realizan al día y la cantidad de agua que consumen



Gráfico 11. Resultados de la pregunta 16 y 17. Elaboración propia.

El gráfico de la pregunta 16 muestra la cantidad de agua que toman al día medida en vasos de agua. El 44% de los alumnos indica que toman 5 vasos al día y el 38% indica que no lo sabe. En la segunda encuesta el 60% afirma que toma 4 vasos al día y desciende a 36% los que no lo saben.

El gráfico de la pregunta 17 nos indica que los alumnos se encuentran entre 3 ítems: 38% realiza 3 comidas, el 40% realiza 4 comidas y el 22% 5 comidas. En la segunda encuesta descienden los dos primeros valores y aumenta significativamente los que realizan 5 comidas al día al 34%.

### 6.7.1. Análisis de los resultados sobre las comidas que realizan el día y la cantidad de agua que consumen

Predomina con más del 50% de respuestas el ítem 5 vasos de agua/día, el segundo más contestado es “NO SÉ”. Es imprescindible que los niños beban agua ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. Es por ello que la SENC, recomienda beber de 1 a 2 litros diarios de agua. Si un vaso de agua contiene aproximadamente 200ml con cinco vasos de agua sería 1L, los alumnos se encuentran dentro de los parámetros saludables sobre el consumo de agua.

En cuanto a las comidas que realizan al día, los resultados se reparten en tres ítems así que esto demuestra que no tienen asimilado que tienen que realizar cinco comidas al día. La distribución dietética del niño en edad preescolar y escolar a lo largo del día debe dividirse en 5 comidas, desayuno, almuerzo , comida, merienda y cena, evitando la ingesta entre horas.

## 6.8. Datos sobre las dietas de los alumnos

La pregunta 18, ¿sigues algún tipo de dieta?, el 78% no siguen ninguna dieta frente al 22% que sí que la sigue. En la segunda encuesta aumenta hasta el 86% los alumnos que siguen una dieta y disminuyen al 14% los que sí.

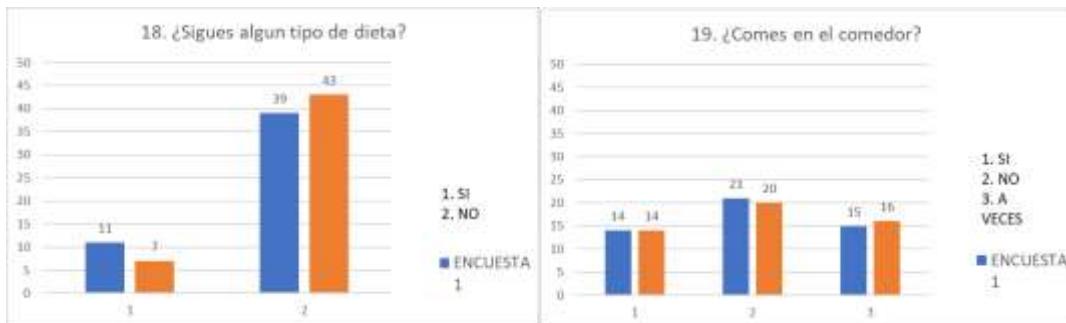


Gráfico 12. Resultados de la pregunta 18 y 19. Elaboración propia.

La pregunta 19, ¿Comes en el comedor?, en las dos encuestas los valores son muy similares. El 28% de los alumnos “SI” que comen en el comedor, el 42% “NO” come en el comedor y el 30% restante come “a veces”.

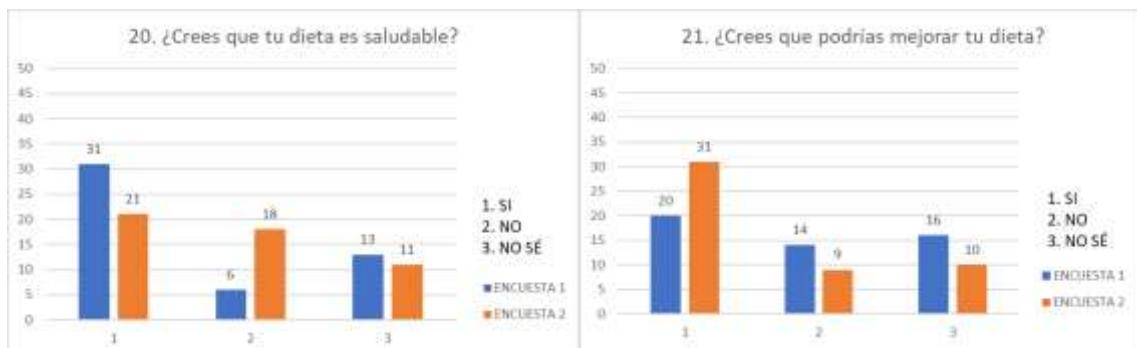


Gráfico 13. Resultados de la pregunta 20 y 21. Elaboración propia.

En la pregunta 20, ¿Crees que tu dieta es saludable?; el 62% afirma que su dieta “SI” es saludable, el 12% dice que “NO” y el 26% ha optado por la respuesta “NO SÉ”. En la segunda encuesta se observa que la respuesta “SI” desciende hasta el 42% y la respuesta “NO” asciende significativamente hasta el 36%. Los valores del ítem “NO SÉ” apenas cambian.

La pregunta 21, ¿Crees que podrías mejorar tu dieta?, se observa un gran cambio de una encuesta a otra. En la primera el 40% afirma que “SI” que podría mejorar su dieta frente al 28% que “NO”. El 32% restante no lo sabe. En la segunda encuesta el ítem “SI” asciende hasta el 62% de los alumnos mientras que los otros dos ítems descienden y no sobrepasan el 20% en ningún caso.

### **6.8.1. Análisis sobre las dietas de los alumnos**

En la pregunta 18, al ver los resultados me quedé sorprendido de la cantidad de niños que siguen una dieta. Antes de realizar la segunda encuesta, les pregunté a los que habían respondido que “SI” y algunos me comentaron que seguían la dieta mediterránea, otros sí que seguían un tipo de dieta ya que eran diabéticos, intolerantes a la lactosa, al gluten y alergias. Por tanto, se puede explicar el descenso de respuestas de la primera a la segunda encuesta.

En las preguntas sobre si creen que su dieta es saludable se produce un gran cambio. Antes de la propuesta de intervención una gran cantidad de alumnos pensaban que su dieta sí que es saludable, pero después de ella han cambiado su opinión.

Según el estudio DRECE (Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en España) que analiza la relación entre los hábitos de consumo alimenticio y las enfermedades cardiovasculares en la población de España la dieta de los españoles ha sufrido cambios notables en las últimas décadas. Actualmente, obtenemos la mayor parte de la energía de los hidratos de carbono, comemos menos legumbres y cereales (pan, arroz, pasta,...). Por el contrario este aporte calórico se ha ido sustituyendo por otros alimentos como refrescos, zumos y productos procesados, un aspecto que preocupa a los especialistas.

Un aspecto positivo es que comemos más pescado y perduran algunos hábitos alimentarios propios de la dieta mediterránea (aceite oliva). En resumen, ingerimos más calorías de las que necesitamos y el estilo de vida sedentario se ha plasmado en un aumento de la tasa de obesidad del 17% al 21%, pero aun así España presenta una de las tasas de mortalidad cardiovascular más bajas del mundo.

### **6.9. Datos sobre hábitos de actividad física**

La pregunta 22, ¿practicas algún tipo de deporte?, en la primera encuesta el 60% afirma que “SI” que lo practica mientras que el 40% no practica ningún tipo de deporte. En la segunda encuesta los datos se igualan.

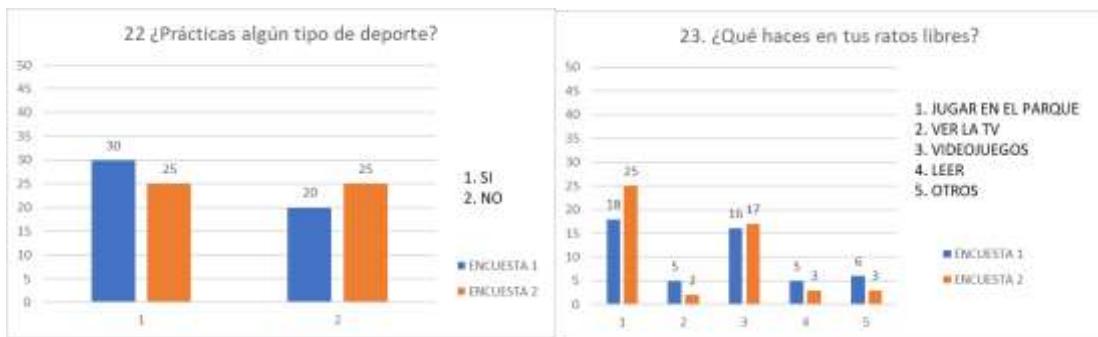


Gráfico 14 . Resultados de la pregunta 22 y 23.. Elaboración propia.

El gráfico de la pregunta 23 nos muestra que hacen los niños en sus ratos libres. Cómo podemos observar destacan dos ítems; “jugar en el parque” con un 36% y jugar a videojuegos con el 32% de las respuestas. El resto de ítems tienen unos valores muy bajos.

En la segunda encuesta los datos son muy parejos, aumenta hasta el 50% de las respuestas “jugar en el parque” mientras que las respuestas “leer” y ver la TV no sobrepasan el 5% en ningún caso.



Gráfico 15. Resultados de la pregunta 24. Elaboración propia.

La pregunta 24 se corresponde con la cantidad de tiempo que permanecen los niños sentados exceptuando las horas del colegio. En la primera encuesta el 44% de los alumnos han respondido que más de 2 horas, 26% entre 1-2 horas y el 30% menos de 1 horas. En la segunda encuesta desciende el ítem “MÁS DE 2 HORAS” al 30% de los alumnos y aumenta el ítem “MENOS DE 1 HORA” al 40%.

#### 6.9.1. Análisis de los resultados sobre hábitos de actividad física.

Los resultados obtenidos de estas preguntas relacionadas con la actividad física de los alumnos indican que existe una pequeña tendencia hacia el sedentarismo. Esto lo podemos observar en que la mitad de los alumnos practican algún tipo de deporte cuando este dato debería ser mucho mayor. Lo mismo ocurre en las actividades de

tiempo libre en la que aunque predomine el ítem “jugar en el parque”, en segundo lugar encontramos jugar a videojuegos o ver la TV. Respecto a las horas que permanecen sentados sin contar las del colegio, hay un 30% que permanece más de dos horas.

El sedentarismo se está convirtiendo en una epidemia en los países desarrollados y esta tendencia está ascendiendo debido al auge de las nuevas tecnologías. Se ha demostrado en innumerables estudios que la actividad física reduce el riesgo de padecer afecciones cardíacas, diabetes, cáncer y permite controlar mejor el peso y la salud (Márquez, S. et al., 2006). Es necesario un estilo de vida que incluya este tipo de actividades físicas diarias y para ello es indispensable la actuación conjunta de distintos agentes (familia, autoridades, escuela,...) que fomenten este tipo de actividades y conciencien a la población de los beneficios que aportan.

## 6.10. Datos sobre creencias de los alumnos

¿Son saludables los refrescos light?, el gráfico nos muestra que en la primera encuesta las respuestas de los alumnos se reparten a partes iguales entre SI” y “NO”. En cambio, en la segunda encuesta el 78% de los alumnos afirman que no son saludables los refrescos light frente al 22% que sí que piensan que son saludables.

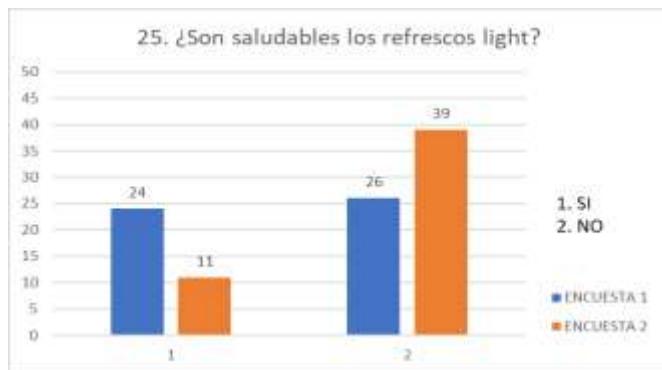


Gráfico 16. Resultados de la pregunta. Elaboración propia.

El gráfico de la pregunta 26 nos indica si es saludable comer pasta 4 o más veces a la semana. En la primera encuesta ambas respuestas rondan el 50% mientras que en la segunda se observa que el 78% de los alumnos creen que no es saludable y el 22% piensan que sí que lo es.

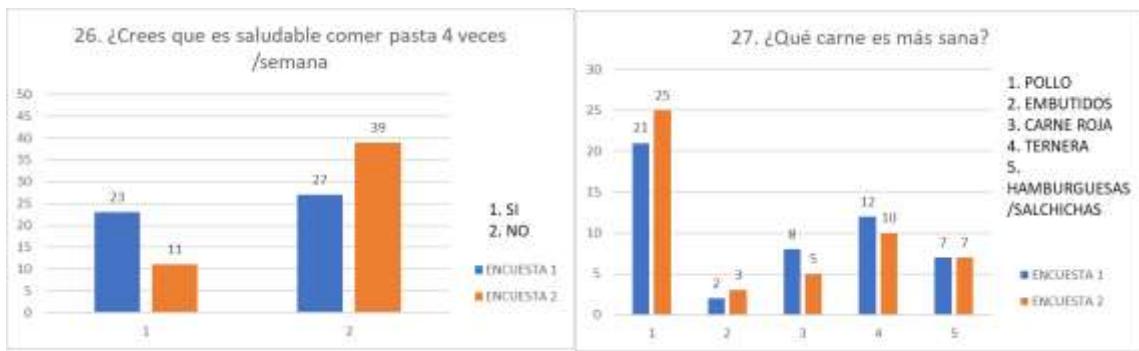


Gráfico 17. Resultados de la pregunta 26. Elaboración propia.

Por último, ¿qué carne es más sana?, en la primera encuesta el ítem con mayor número de respuestas ha sido “pollo” con casi la mitad, un 42%, le sigue la ternera con el 24% y las carnes rojas con el 16%. En la segunda encuesta los valores son muy similares, el pollo sigue siendo el valor más alto, esta vez ha aumentado hasta el 50% de las respuestas y el resto de ítems descienden ligeramente.

#### 6.10.1. Análisis de los resultados sobre las creencias de algunos mitos de la alimentación

En este apartado encontramos preguntas que van encaminadas a averiguar el conocimiento que tienen los niños sobre algunos mitos de la alimentación; ¿son saludables los refrescos light?, ¿es saludable la pasta?, ¿son saludables todas las carnes?...

En general, se observa un cambio de opinión. Los alumnos en un primer momento pensaban que los refrescos light y comer abundante pasta era saludable, después de la propuesta pedagógica los resultados son distintos. Realmente, ¿son saludables este tipo de productos?:

Los refrescos azucarados poseen una gran cantidad de azúcares, cuya elevada ingesta incrementa el riesgo de padecer diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Todos estos datos llevan a numerosas personas a optar por productos etiquetados como light o zero, que tienen una cantidad muy reducida de azúcar al sustituirse por edulcorantes. Profesionales del sector han aportado algunas consideraciones que ponen en duda lo “saludable” de estos componentes. Según Juan Revenga (2013) estos edulcorantes carecen de propiedades saludables y podrían ser causantes a largo plazo de incrementar el riesgo de obesidad, de la misma forma pueden generar preferencia en sus consumidores habituales por alimentos muy dulces.

En cuanto al mito, ¿es realmente sano comer mucha pasta?; podemos diferenciar dos tipos de pasta; la refinada y la integral. La integral contiene una gran cantidad de fibra mientras que la refinada, que es la que más se consume, es más alta en calorías, carbohidratos, hierro y vitaminas B pero baja en fibra. Numerosos estudios afirman que comer demasiada cantidad de carbohidratos refinados puede tener riesgos de enfermedad cardiaca, alto nivel de azúcar en la sangre y resistencia a la insulina. Por esta razón, es importante mantener el tamaño de las porciones bajo control y controlar su consumo.

La carne aporta proteínas de alto valor biológico, hierro, zinc y vitamina B12, pero no es imprescindible para vivir. Se pueden diferenciar distintos tipos de carne: las rojas y las blancas. En general, los nutricionistas recomiendan priorizar el consumo de carnes magras, que tienen menos grasa; pollo, conejo o pavo antes que ternera, cordero o cerdo. Además, hace dos años la OMS clasificó el consumo de carne roja y carnes procesadas como probablemente cancerígenas para los humanos y con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y obesidad debido a su contenido en grasa y sodio. Es por ello que debemos controlar el consumo de carnes y sobre todo en niños, hay que moderar las porciones e intentar consumirlas tres o cuatro veces a la semana.

## 7. CONCLUSIONES

Gracias a la realización de este trabajo he podido extraer ciertas conclusiones y resultados del tema planteado. La concordancia entre el pensamiento previo, es decir, a la hora de elegir el tema y plantear los objetivos, y el actual (después de analizar los resultados) es mínima. Me llama la atención que con una simple propuesta de intervención de dos sesiones he podido comprobar cómo han cambiado los resultados de la primera a la segunda encuesta realizada y de cómo se ha influido en la percepción de los alumnos de 5º de primaria para conseguir una alimentación saludable.

Señalar la imposibilidad de llevar a cabo una propuesta pedagógica y un estudio más profesional debido a la falta de tiempo, el curso está muy avanzado y es complicado realizar estas actividades sin perjudicar el correcto funcionamiento del aula. Sería conveniente haber realizado este tipo de propuestas en su totalidad, es decir, dándoles la importancia que se merecen y llevarlas a cabo como si de una Unidad Didáctica se tratase.

Del planteamiento de las actividades en el aula me he dado cuenta que la mayoría no conocían el tema de la alimentación saludable, de hecho, les costó adquirir ciertos aprendizajes por lo que las explicaciones se alargaban y necesitaban que las repitiera a través de ejemplos más sencillos y visuales. Las actividades fueron más sencillas para todos; al agruparlos por parejas o tríos el trabajo se dividía y conseguían adquirir conocimientos a través de la interacción con los compañeros. Recalcar que todo el grupo clase tuvieron un nivel de interés y participación muy alto, por lo que las actividades fueron de su agrado. Además de aspectos sobre la alimentación, los niños aprendieron que la higiene, el deporte y el cumplimiento de ciertas normas en la mesa están relacionadas y son necesarias para llevar una vida activa y saludable.

Por otro lado, también he confirmado que los hábitos (no solo alimenticios) de los niños son cada vez más perjudiciales para su salud. Algunos niños van al colegio sin desayunar o simplemente con un vaso de leche, llevan al almuerzo alimentos poco nutritivos y a la hora del comedor la situación empeora. Los comedores escolares no ofrecen menús de calidad y los niños no llevan a cabo una comida saludable y completa. Este hecho lo pude comprobar en las prácticas que he realizado en el colegio observando que tipo de comida llevaban; desde snacks de chocolate hasta refrescos azucarados, algo ilógico para niños de 10-11 años. Factores que están ayudando a empeorar esta situación son la publicidad televisiva y el auge de las nuevas tecnologías que perjudican en mayor medida a la actividad física ya que hay niños que apenas salen de sus habitaciones para hacer deporte o jugar con los amigos en el parque, prefieren estar cinco horas en frente de un ordenador o del televisor.

Respecto a las encuestas realizadas, aparecen diferencias entre la primera y la segunda. En la primera encuesta la mayoría de los alumnos no llevan a cabo unos hábitos saludables correctos en relación a sus respuestas. Por ejemplo;

- No realizan un buen desayuno ya que se compone principalmente de alimentos poco nutritivos o ricos en grasas saturadas como la bollería industrial o cereales comerciales. Son muy pocos los que añaden fruta.
- En la consumición de diferentes grupos de alimentos aparecen resultados un tanto alarmantes. Alimentos como las legumbres, pescado y verdura tienen un porcentaje muy alto de alumnos que no los ingieren y su respuesta ante esto es

que no les gusta. Al contrario que otros tipos de alimentos como los refrescos azucarados o bollería industrial cuya consumición es mucho mayor.

- La actividad física está siendo sustituida por otras formas de ocio como jugar a los videojuegos o ver la televisión.

Otro de los aspectos que más me llamó la atención son las creencias y actitudes de los niños sobre ciertos aspectos de la alimentación y la dieta. En la primera encuesta más de la mitad de los alumnos respondió que su dieta era saludable y que no era necesario cambiar nada, sin embargo, en la segunda encuesta y tras haber realizado la propuesta de intervención junto con las actividades estos valores cambian y ahora más de la mitad responden que sí que deberían cambiar su dieta porque no era lo suficientemente saludable.

Por otro lado, la segunda encuesta refleja un gran cambio de actitudes y creencias de los alumnos.

- El desayuno ya no se compone únicamente de bollería industrial sino que alimentos como la fruta están cobrando peso hasta triplicar las respuestas respecto a la primera encuesta.
- La consumición de pescado, verdura y legumbres ya no es tan alarmante y se ingieren más veces durante la semana.
- Mitos de la alimentación como los refrescos light, la pasta o la carne ya han sido descubiertos y los alumnos conocen la calidad de estos alimentos.

En conclusión, podemos considerar que el estudio y la propuesta de intervención que ha sido llevada a cabo por nuestra parte, ha tenido el éxito deseado al apreciarse un cambio en las creencias y actitudes de los escolares de 5º de Primaria del *CEIP Miguel Artazos* en la adquisición de hábitos saludables. Este estudio no sería efectivo si no colaboran conjuntamente familia, docentes e instituciones ya que existe la posibilidad de que los niños y niñas no continúen adoptando estos hábitos al terminar la jornada escolar. De nada sirven todas las propuestas programadas para adquirir unos buenos hábitos si luego las familias no actúan para concienciar a sus hijos de la importancia de unos hábitos de vida saludables.

No hay que olvidar la importante labor que desempeñan los programas de promoción de la salud que actúan en los centros y municipios. En mi caso, he estado en un centro en el

que apuesta por la salud, es integrante de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud y tiene programas como el Plan de Consumo de Frutas en el que un día a la semana traen fruta al colegio para que todos los niños la coman de almuerzo.

Para concluir, este trabajo de fin de grado también me ha servido para descubrir tanto mis puntos débiles como mis potencialidades como futuro docente. También considero que debería haber sido capaz de desarrollar una mayor capacidad creativa para poder mejorar diversos aspectos del diseño de la propuesta, de forma que pudiera haber motivado aún más las ganas de aprender que tienen los escolares.

## 8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

### *Bibliografía*

Aranceta Bartina, J., Contreras Hernández, J., González Álvarez, M., Gracia Arnaiz, M., Herrera Racionero, P., De León Arce, A., Luque, E. y Menéndez Patterson, M.A. (2008). Alimentación, consumo y salud. Barcelona: Obra Social. Fundación “la Caixa”.

Ballabriga A, Carrascosa A.(2006) Nutrición en la edad preescolar y escolar 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Ergon; p. 499-523.

Banegas, J.; Graciani, A.; Guallar-Castillón, P.; León-Muñoz, L.; Gutiérrez-Fisac, J.; LópezGarcía, E.; Otero-Rodríguez, A.; Regidor, E.; Taboada, J.; Aguilera, M.; Villar, F.; Zuluaga, M. y Rodríguez-Artalejo, F. (2011). Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA). Madrid: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid.

Bassat, Q. (2005). El problema de la mortalitat infantil als països pobres: causes, perspectives i estratègies per afrontar un repte global. *Pediatr Catalan*, 65: 23-43

Bolaños P. (2009) Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trast Condu Alime.*; 9: 56-72.

Caamaño, A. (2005). Presentación de la monografía: Contextualizar la ciencia. Una necesidad en el nuevo currículo de ciencias. *Alambique*, 46, pp. 5-8.

Cabezuelo, G., Frontera, P. (2007). Alimentación sana y crecimiento en niños y adolescentes. Guía para padres. Madrid: Síntesis

Calleja Fernández, A., Muñoz Weigand, C., García Arias, M. T., García Fernández, M. C., Ballesteros Pomar, M., Vidal Casariego, A., Cano Rodríguez, I (2011). Changes on dietary habits of the late-breakfast in a school population. Nutricion Hospitalaria, 26(3), 560–565.

Contreras, J., Saldaña, C. (2004). Antropología de la alimentación y evolución secular de los hábitos alimentarios en el mundo occidental. Nutrición y Metabolismo en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. Glosa.

Contreras J, Gracia M. (2005) Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Ariel, España.

Carabajal, A., Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de la dieta prudente y saludable. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 28040-Madrid (España)

Castillo Sánchez, MD., León Espinosa de los Montes, MT. (2002, Septiembre). Evolución del consumo de alimentos en España. Publicación oficial de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol 3, número 4.

Moliní Cabrera, D., (2007). Repercusiones de la comida rápida en la sociedad. Sevilla, Ed. N° 6, 635-659.

Fernández Cabezas, M. (2014). Problemas del desarrollo relacionados con la alimentación y la salud en la infancia. Optimización del desarrollo y prevención de riesgos en el aula de Educación Infantil: Manual, 49-64. Madrid: Pirámide.

Franquet, M., Palma, C., Cahuana .(2009). Nutrición y alimentación en la infancia en el siglo XXI. Odontol Pediátr, 17(2), 105-15.

Guías alimentarias para la población española” del Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2015, Nutrición Hospitalaria, 33, p. 11

González Turmo, I. (1997). Comida de rico, comida de pobre. Evolución de los hábitos alimentarios en el Occidente andaluz (Siglo XX). Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones

Gómez-Gerique JA, Gutierrez-Fuentes JA, Montoya MT, Porres A, Rueda A, Avellaneda A et al. (1999). Perfil lipídico de la población española: Estudio DRECE

(dieta y riesgo de enfermedad cardiovascular en España). Grupo de estudio DRECE. Med. Clin (Barc.), 113: 730-735.

Gómez Buendía, H. (1998). Educación: La Agenda del Siglo XXI. Colombia: PNUD y Tercer Mundo Editores

Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. Marzo de 2013. Definición y características de una alimentación saludable.

Lera, Lydia, Fretes, Gabriela, González, Carmen Gloria, Salinas, Judith, & Vio, Fernando. (2015). Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentarias en escolares de 8 a 11 años. Nutrición Hospitalaria, 31(5), 1977-1988

Márquez, S., Rodríguez Ordax, J., & De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física, Apuntes Educación Física y Deportes, 83, 12-24.

Martínez, A. B., Pedrón, C. (2016). Conceptos básicos en alimentación. Madrid

Mataix Verdú, J., Carazo Marín, E. (2005). Nutrición para educadores. Madrid: 2<sup>a</sup>ed. Editorial Díaz de Santos

Miján de la Torre, A. (2004). Nutrición y Metabolismo en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Editorial Glosa

Moreno Villares, J. M., Galiano Segovia, M. J. (2010). El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(8): 403-408.

Moreno Villares, J. M., Galiano Segovia, M. J. (2016). Los alimentos orgánicos en la alimentación infantil. Acta Pediatr Esp. 2016; 74(9): 225-230.

Nutbeam, D., Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International. Oxford University Press

Peña Quintana, L., Ros Mar, L., González Santana, D., Rial González, R. (2010). Alimentación de preescolar y escolar. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de la Gastroenterología, Protocolos de gastroenterología, hepatología y nutrición, 297-305. Madrid: 2.<sup>a</sup> ed. Ediciones Ergón

Peña, L. (2002). Alimentación del preescolar y escolar. Revista Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría, 8, 321-328.

Perrenoud, P. (2012). Cuando la escuela pretende preparar para la vida ¿Desarrollar competencias o enseñar otros saberes? Barcelona: Graó

Pérez-Farinós, N., López-Sobaler, A. M., Dal Re, M. Á., Villar, C., Labrado, E., Robledo, T., & Ortega, R. M. (2013). The ALADINO study: A national study of prevalence of overweight and obesity in spanish children in 2011. BioMed Research International, 2013

Pro, A. y Rodríguez, J. (2010). Aprender competencias en una propuesta para la enseñanza de los circuitos eléctricos en la educación primaria. Enseñanza de las Ciencias, 28(3), pp. 385-404.

Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado. 1 de marzo de 2014, núm. 52, p. 19354

Rivadulla-López, J.C., García-Barros, S. y Martínez-Losada, C. (2016). Historia de la Ciencia e ideas de los alumnos como referentes para seleccionar contenidos sobre nutrición. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias, 13 (1), 53-66

SENC (2001). Guías Alimentarias para la Población Española: recomendaciones para una dieta saludable. Madrid; IM&C, S.A. 1-502

SENC. Guía de la alimentación saludable. Madrid, 2014.

SENC. (2011). Objetivos nutricionales para la población española. Revista Española de nutrición comunitaria, 17(4), 178 – 199.

SENC. (2016). Guías alimentarias para la población española: la nueva pirámide de alimentación saludable. Nutrición Hospitalaria, 33(8), 1-48. Recuperado de <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>

Serrano A, Abel A, Sepúlveda H, María E. (2003). Temas sobre alimentación del niño. 3<sup>a</sup> ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Serra-Majem, Ll., Aranceta Bartrina, J. (2004). Nutrición infantil y juvenil. Estudio enKid. Vol. 5. Barcelona: Masson

Vanderkooy, P. (2010). Food skills of Waterloo Region adults. Fireside Chat Presentation.

Velga, OL., Martínez, D. (2019). Guía para una escuela activa y saludable. Orientaciones para los Centros de Educación Primaria. Programa Perseo. Estrategia NAOS. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

Wärnberg; Ruiz; Ortega; Romeo; González-Gross; Moreno; García-Fuentes; Gómez; Nova; Díaz; Marcos y Grupo avena (2006). Estudio avena (Alimentación y valoración del estado nutricional en adolescentes). Pediatría Integral, Supl., 1, 5 pp. 0-55

## ***WEBGRAFÍA***

Aecosan - Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide\\_NAO\\_S.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAO_S.htm)

Asamblea Mundial de la Salud, 36. (1983). 36a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2-16 de mayo de 1983: actas taquigráficas de las sesiones plenarias: informes de las comisiones. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/198748>

Carta Constitucional (2006). Organización Mundial de la Salud. 45<sup>a</sup>ed. 1-18

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (1986).Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>

Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (ENIDE) (2011), Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Recuperado de [http://badali.umh.es/assets/documentos/doc/ENIDE\\_Present.pdf](http://badali.umh.es/assets/documentos/doc/ENIDE_Present.pdf).

Estrategia NAOS (2005).Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Recuperado de <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>

Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente (2002). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB111/seb1117.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb1117.pdf)

Estudio ALADINO (2011). Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Recuperado de  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e\\_studio\\_ALADINO\\_2011.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e_studio_ALADINO_2011.pdf)

Estudio ALADINO (2013). Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Recuperado de  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e\\_studio\\_ALADINO\\_2013.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e_studio_ALADINO_2013.pdf)

Estudio ALADINO (2015).Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Recuperado de  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e\\_studio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/e_studio_ALADINO_2015.pdf)

Hawkes, C. (2007). Globalization, Food and Nutrition Transitions. Commission on Social Determinants of Health. Globalization and Health Knowledge Network: Research Papers. Organización mundial de la Salud. Recuperado de  
[https://www.who.int/social\\_determinants/resources/gkn\\_hawkes.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/gkn_hawkes.pdf)

Instituto Nacional de Estadística (ine) (2006). Encuesta Nacional de Salud de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de  
<http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>

Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1)

Informe sobre la salud en el mundo- La vida en el siglo XXI (1998). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/whr/1998/es/>

Informe sobre la salud en el mundo (2002).Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2002/es/>

Informe sobre la salud en el mundo- cambiemos el rumno de la historia (2004). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2004/en/report04\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2004/en/report04_es.pdf?ua=1).

¿La pasta es saludable o no? (18 de Noviembre de 2017). Nutrición sin más. Recuperado de <https://nutricionsinmas.com/es-la-pasta-saludable-o-no/>

Las 13 Enfermedades por Mala Alimentación Más Frecuentes. Recuperado de <https://www.lifeder.com/enfermedades-nutricionales/>

Las carnes más saludables y que menos engordan (y no son las de ternera y pollo) (8 de Mayo de 2014). Recuperado de [https://www.elconfidencial.com/alfa-corazon-vida/2014-05-08/las-carnes-mas-saludables-y-que-menos-engordan-y-no-son-las-de-ternera-y-pollo\\_126883/](https://www.elconfidencial.com/alfa-corazon-vida/2014-05-08/las-carnes-mas-saludables-y-que-menos-engordan-y-no-son-las-de-ternera-y-pollo_126883/)

Las carnes más (y menos) saludables (28 de Octubre de 2017). Periódico ABC. Recuperado de [https://www.abc.es/sociedad/abci-carnes-mas-y-menos-saludables-201710282029\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-carnes-mas-y-menos-saludables-201710282029_noticia.html)

¿Son sanas las bebidas light o zero? (14 de Diciembre de 2017). Heraldo de Aragón . Recuperado de <https://www.heraldo.es/noticias/gastronomia/2017/12/14/son-sanas-las-bebidas-light-zero-1212677-1311024.htm>

Sociedad Española de Nutrición Alimentaria (SENC). Recuperado de <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/>

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Recuperado de <https://www.seedo.es>

## **9. ANEXOS**

**ANEXO 1.** Consentimiento autorizado por los padres.

Yo, D/D<sup>a</sup> .....  
con DNI/Pasaporte nº .....  
autorizo a mi hijo/a .....  
a la participación en la encuesta y estudio “Incidencia de los docentes en las creencias y actitudes de los hábitos alimentarios de los niños” que llevará a cabo Martín Nieto Medina durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 2019 en el CEIP Miguel Ángel Artazos Tamé.

Firma:

## **ANEXO 2.**

Encuesta a los alumnos de 5º Primaria sobre la alimentación y hábitos saludables

### **Encuesta hábitos saludables**

*Sexo:*

- CHICO**
- CHICA**

*Edad:* .....

*Alergías o trastornos relacionadas con la alimentación:*

.....

#### **1. ¿QUÉ TOMAS HABITUALMENTE PARA DESAYUNAR?**

- Bollería/galletas
- Fruta
- Cereales

- Solo un vaso de leche o batido
- Nada
- Otros : .....

**2. ¿CUÁNTO TIEMPO EMPLEAS PARA EL DESAYUNO?**

- 0-5 minutos
- 5-10 minutos
- 10-15 minutos
- Más de 15 minutos

**3. ¿QUÉ LLEVAS PARA ALMORZAR AL COLEGIO?**

- Bollería/galletas/chocolate
- Fruta
- Bocadillo
- Nada
- Otros : .....

**4. ¿CUÁNTAS VECES TOMAS FRUTA AL DÍA?**

- 1-2 veces al día
- Más de 2 veces al día
- Ninguna vez

**5. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMAS VERDURAS A LA SEMANA?**

- 1-2 veces a la semana
- Más de 2 veces a la semana
- Ninguna porque no me gusta la verdura

**6. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMAS LEGUMBRES A LA SEMANA ?**

- 1-2 veces a la semana
- Más de 2 veces a la semana
- Ninguna porque no me gustan las legumbres

**7. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMAS PESCADO A LA SEMANA?**

- 1-2 veces a la semana

- Más de 2 veces a la semana
- Ninguna vez porque no me gusta el pescado

**8. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMAS CARNE A LA SEMANA?**

- 1-2 veces a la semana
- Más de 2 veces a la semana
- Ninguna porque no me gusta el pescado

**9. ¿CONSUMES REFRESCOS AZUCARADOS, BOLLERIA INDUSTRIAL, PATATAS FRITAS,...?**

- Sólo de manera ocasional
- Todos los días
- Varias veces a la semana
- Nunca

**10. ¿QUÉ TOMAS PARA BEBER EN LAS COMIDAS?**

- Bebidas azucaradas (coca cola, Fanta, Nestea,...?)
- Zumos
- Agua

**11. ¿QUE TOMAS HABITUALMENTE DE POSTRE?**

- Fruta
- Lácteos (yogures)
- Helados, natillas, flan,...
- Nada

**12. ¿CUÁNTO TIEMPO EMPLEAS EN LA COMIDA APROXIMADAMENTE?**

- menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- 30-45 minutos
- Más de 45 minutos

**13. ¿SUELES COMER ACOMPAÑADO DE UNA PERSONA ADULTA?**

- Si . ¿Quién? .....
- No

A veces

**14. ¿CON QUE FRECUENCIA COMES/CENAS FUERA DE CASA?**

- Sólo de manera ocasional
- Varias veces al mes
- Unas pocas veces al mes
- Nunca

**15. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMES/CENAS EN RESTAURANTES DE COMIDA RÁPIDA ( MC DONALD, BURGER KING, TELEPIZZA) ?**

- Sólo de manera ocasional
- Varias veces al mes
- Muy pocas veces al mes
- Nunca

**16. ¿CUÁNTOS VASOS DE AGUA TOMAS AL DÍA APROXIMADAMENTE?**

- 2
- 3
- 4
- Más de 4
- No lo sé

**17. ¿CUÁNTAS COMIDAS REALIZAS AL DÍA**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5

**18. ¿SIGUES ALGÚN TIPO DE DIETA?**

- Si ¿cuál? .....
- No

**19. ¿ COMES EN EL COMEDOR?**

- Si

- No
- A veces

**SI HAS COMIDO ALGUNA VEZ, ¿QUE TE PARECE LA COMIDA?:**

.....

**20. ¿CREEES QUE TU DIETA (LO QUE COMES) ES SALUDABLE?**

- Si
- No. ¿por qué? .....
- No sé

**21. ¿CREEES QUE PODRÍAS MEJORAR TU DIETA?**

- Si . ¿Cómo? .....
- No
- No sé

**22. ¿PRACTICAS ALGÚN TIPO DE DEPORTE?**

- Si
- No

**23. ¿QUE TE GUSTA HACER EN TUS RATOS LIBRES?**

- Jugar con los amigos en el parque
- Ver la television en el sofá
- Jugar a videojuegos o al ordenador
- Leer
- Otros

**24. ¿CUÁNTO TIEMPO PASAS AL DÍA SENTADO, SIN CONTAR EL COLEGIO?**

- 1-2 horas
- Menos de 1 hora
- Más de 2 horas

**25. ¿ SON SALUDABLES LOS REFRESCOS ZERO/LIGHT CÓMO LA FANTA ZERO, LA COCA COLA ZERO, ....?**

- Si
- No

Justifica tu respuesta:

.....

**26. ORDENA LAS COMIDAS CON LOS NÚMEROS DE 1 AL 5 SEGÚN SU IMPORTANCIA. EL 1 ES LA COMIDA MÁS IMPORTANTE Y EL 5 LA QUE MENOS**

- Desayuno
- Cena
- Almuerzo
- Merienda
- Comida

**27. ¿CREEES QUE ES SALUDABLE COMER PASTA 4 VECES A LA SEMANA?**

- Si
- No

**28. ¿QUÉ CARNE ES MÁS SANA?**

- Pollo
- Embutidos
- Carne roja
- Ternera
- Hamburguesas/salchichas

**29. ¿QUÉ CREEES QUE DEBE CONTENER UN BUEN DESAYUNO?**

.....

.....

**30. CREA UN MENÚ SALUDABLE. DEBE INCLUIR DESAYUNO, COMIDA Y CENA.**

DESAYUNO

COMIDA

CENA

**ANEXO 4.** Documento excel que incluye: preguntas encuesta 1 y encuesta 2, resultados de las encuestas y gráficos.

- **Anexo 4.1. :** Resultados de la encuesta 1.

ALUMNOS	1)desayuno	2)desayuno	3)almorzar	4)fruta	5)verdura	6)legumbres	7)pescado	8)carne	9)refrescos	10)bebidas	11)postre	12)comida"	13)acompañ	14)fuer cas	15)fast-food	16)vasos	17)comidas	18)dieta	19)comedor	20)dieta	21)dieta	22)deporte	23)free-time	24)sentado	25)zero/light	27)Pasta	28)carne	
1(masc)	1	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	4	5	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
2(masc)	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	2	2	5	4	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1	4
3(fem)	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	5	4	2	2	1	2	1	5	2	2	2	1	1
4(masc)	4	4	1	1	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1
5(FEM)	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	4
6(FEM)	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	5	5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	4
7(MASC)	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	4	4	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1
8(MASC)	3	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
9(FEM)	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	1	1
10(FEM)	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	2	5
11(FEM-LACT)	2	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3	5	4	1	2	1	3	1	4	3	2	2	1	1
12(MASC)	4	1	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	5	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	4
13(MASC)	3	4	1	3	1	1	1	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	1	2	1	5	1	1	2	5
14(MASC)	3	3	5	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	4	4	5	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1
15(FEM)	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	4	5	1	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2
16(FEM)	3	4	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	2	4	3	2	1	1	1	3	1	4	3	2	2	5	1
17(MASC)	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	4	3	1	1	1	5	5	2	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1
18(FEM)	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	5	5	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3
19(FEM)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	4	5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
20(FEM)	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	5	4	2	1	1	3	2	3	3	1	1	4	1
21(MASC)	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	5	4	1	2	1	2	1	6	2	2	2	1	1
22(FEM)	1	4	1	1	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1
23(MASC)	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	4	4
24(MASC)	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	5	5	2	2	1	2	1	5	2	2	2	4
25(MASC)	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	4	4	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1
26(FEM)	3	1	5	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
27(FEM)	1	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1
28(MASC)	3	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	5
29(MASC)	6	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	5	4	1	2	1	3	1	4	3	2	2	1	1
30(MASC)	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	4
31(FEM)	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	5	4	2	3	1	2	2	1	3	2	1	1	1
32(FEM)	4	1	5	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	4	4	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
33(MASC)	1	4	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1	4	5	2	1	1	1	3	3	2	1	3	3
34(FEM)	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	5	4	2	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3
35(FEM)	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1	2	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	4	4
36(MASC)	3	4	1	3	1	3	2	2	1	3	3	1	1	3	2	4	3	1	3	3	2	1	5	3	1	2	5	1
37(MASC)	4	3	1	2	1	2	3	1	1	2	1	4	4	3	2	3	4	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2
38 FEM	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	5	5	2	2	1	2	1	1	2	2	4	4
39 FEM	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	4	4	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1
40 MASC	3	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
41 FEM	1	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1
42 FEM	3	1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	5
43 MASC	6	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	5	4	1	2	1	3	1	4	3	2	2	1	1
44 FEM	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	4	4	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	4	4
45 FEM	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	5	4	2	3	1	2	2	1	3	2	1	1	1
46 FEM	4	1	5	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	4	4	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
47 MASC	1	4	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1	4	5	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3
48 FEM	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	5	4	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	3
49 FEM	4	3	5	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1	2	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	4	4
50 FEM	1	4	1	3	1	3	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	4	3	1	3	3	2	1	1	3	1	2	5

- **Anexo 4.2. : Resultados de la encuesta 2.**

ALUMNO	1)DESAYUNO	2) desayuno	3) almorcizar	4) fruta	5) verdura	6) legumbres	7) pescado	8) carne	9) refrescos	10) bebidas	11)postre	12)comida	13)acompañados	14)fuer casa	15)fast-food	16)vagos	17) comidas	18) dieta	19) comedor	20) dieta	21) dieta	22) deporte	23)free-time	24) sentado	25) zero/light	27) Pasta	28) carne	
1	2	3	2	1	2	3	1	2	4	3	1	2	1	2	1	4	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	2	1	5	5	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	4
3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	5	4	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	
4	4	4	2	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	
5	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	4	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	4	
6	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	5	5	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	
7	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	4	4	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	
8	3	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	2	2	3		
9	1	2	3	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1	2	2	4	3	2	3	3	3	1	2	3	2	1	1	
10	1	4	1	3	3	1	1	4	3	3	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	5		
11	2	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3	5	4	2	2	1	1	1	4	3	2	2	1	
12	4	3	5	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	4	5	2	3	3	3	2	3	2	2	4		
13	6	4	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	1	1	2	5	1	1	2		
14	3	3	4	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	5	5	2	2	1	1	2	3	2	1	1		
15	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	3	3	4	5	1	2	1	1	1	5	1	2	2		
16	3	4	3	1	2	2	1	1	3	3	3	2	1	3	2	4	3	2	1	1	3	1	1	2	2	5		
17	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	4	3	1	1	1	5	5	2	3	3	1	1	3	2	2	1		
18	2	2	4	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	3	3	5	5	2	1	2	1	2	3	1	2	3		
19	1	2	3	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	4	5	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1		
20	2	4	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	5	5	2	1	1	3	2	3	1	1	1		
21	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	5	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1		
22	2	4	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	4	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2		
23	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	4	3	2	2	1	1	2	3	2	2	4		
24	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	5	5	2	2	2	1	1	1	5	2	2		
25	6	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	4	1	3	1	4	4	2	2	2	1	2	3	3	2	1		
26	3	3	5	1	1	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	2	1	2	2	3		
27	2	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	4	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	1		
28	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	1	2	1	5		
29	6	3	4	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	5	4	2	2	2	3	1	1	3	2	1		
30	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	4	4	1	3	1	4	5	1	3	3	3	1	1	1	2	4		
31	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	5	5	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1		
32	4	3	5	3	2	2	2	2	1	3	1	4	1	3	3	4	4	1	1	3	1	2	3	1	2	1		
33	1	4	1	1	1	1	3	1	4	3	1	2	1	3	1	4	5	2	1	2	1	2	2	2	3			
34	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	5	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1		
35	2	3	5	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	4		
36	3	4	2	3	1	3	2	2	1	3	3	1	1	3	2	4	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1		
37	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	4	3	2	3	4	3	2	1	2	1	2	4	2	2	2		
38	2	4	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	3	1	5	5	2	3	2	2	1	1	2	2	4		
39	2	3	5	1	3	3	3	2	3	3	1	4	1	3	3	4	4	2	2	2	1	2	1	3	2	1		
40	3	1	5	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	5		
41	1	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	4	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1		
42	3	2	2	1	3	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	4	3	2	3	1	1	2	1	2	5		
43	6	3	4	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	4	4	1	2	2	3	1	4	3	2	1		
44	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	4	4	1	3	1	4	3	2	2	3	3	1	1	2	2	4		
45	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	4	3	3	3	5	4	2	3	1	1	2	1	3	2	1		
46	6	3	5	3	3	2	2	1	4	3	1	3	1	3	4	4	4	1	3	3	3	1	1	1	2	1		
47	1	4	1	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1	4	5	2	1	2	1	1	3	2	2	5		
48	6	3	3	1	2	3	3	2	4	3	1	2	3	2	1	5	4	2	2	2	1	1	1	3	2	2		
49	4	2	5	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1	1	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	4		
50	3	4	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	2	1	1	2	2	1		

## **ANEXO 5.** Power Point sesión explicativa de la propuesta de intervención.

# HÁBITOS ALIMENTICIOS

## LA ALIMENTACIÓN

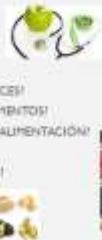
- Según la RAE
- 1. Dar alimento a un SER VIVO.
- 2. Suministrar especialmente a un organismo la materia o la energía que precisa para su funcionamiento.

La alimentación es darle seguridad personal y su cultura.

Podemos diferenciar entre alimentación vegetal (nutrición vegetales y energía solar), y alimentación animal (carne, aves, pescado y hortalizas).



## ¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN?

<img alt="

## GRUPO I: LÁCTEOS



### • GRUPO I

Es el llamado por leche y sus derivados, como por ejemplo el queso y el yogur. Se trata de uno de los grupos más interesantes y buenas para la salud pues es especialmente rico en proteínas y calcio, además de vitamina A, zinc y también en diferentes tipos de vitaminas A, D y E.

FUNCIÓN: Reparar y formar tejido. Desarrollo de huesos y dientes.



## Grupo III: Legumbres, patatas, frutos secos, cereales, pasta, pan

- Los alimentos de este grupo también apoyan al organismo al proporcionar proteína, pero sobre todo son ricos en hidratos de carbono por lo que serán interesantes antes de la práctica de ejercicio físico o en momentos de mucha desgote o actividad en que se necesita mucha energía.



## Grupo VI: Grasas, aceite y mantequillas

- Este grupo debe consumirse con moderación, aunque una pequeña cantidad de grasa saludable, de forma controlada, también es necesario y recomendable para el buen funcionamiento del organismo.



## VIDA SALUDABLE

- Para conseguir una vida saludable es necesario realizar una alimentación sana, realizar actividad física, tener una buena higiene y dormir las horas necesarias para conseguir un buen descanso y recuperar la energía perdida durante todo el día.
- Para mantenerse sano y fuerte es muy importante mantener una buena alimentación. No solo es importante la cantidad de nutrientes que contienen sino también su calidad.
- Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir en plato el mejor para la salud.



## Grupo II: carne, huevos y pescado

- Los alimentos de este grupo presentan unos nutrientes únicos tales parecidos a los implicados en el grupo uno, pero sobre todo, se trata de alimentos que cuentan con un gran número de proteínas y vitamina muy interesantes para mantener la masa muscular y por tanto el cuerpo y el organismo en un estado nutricional óptimo.

- Tipos de carne y pescado de los, bovino, porcino (cerdo magro), pollo (carne blanca), pescado (salmón, atún, sardinas, tilapia) (pescado blanco, pescado, bacalao).



## Grupo IV: Verduras y hortalizas

- Se trata de un grupo realmente versátil del que se deben consumir a diario en una cantidad de tamaño justo. Entre los alimentos del grupo cuatro y cinco se deben tomar al menos cinco raciones diarias. Las frutas y las hortalizas apoyan al organismo vitamina, minerales y fibra dietética. Ideal para contribuir al bienestar intestinal.



## El agua



- O ALIMENTO DE LA VIDA
- Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. Es preferible consumir de 1,5 litros a 2 litros diarios.
- El agua es un nutriente esencial ya que interviene en casi todos los funciones del organismo humano.
- sobre del 60% del peso corporal porcentaje medio en agua.
- Todos los tejidos del cuerpo contienen agua, incluso aquellas que parecen que están entre los huesos y el pelo.
- El agua se recomienda en todos los alimentos, excepto en los aceites.
- Los productos de desecho se expulsan del organismo mediante la orina y los便便.
- El agua regula nuestra temperatura.

## HÁBITO ALIMENTICIO



- Pautas de alimentación sana

- Distinta de la persona, cultura y actividad

- ¿En qué consiste un hábito alimenticio saludable?

Algo que incluye alimentos de todos los grupos y en las cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades obtener energía y nutrientes necesarios para vivir sana mente.

Compleja, equilibrada, ligera, sana, sostenible y variada.

## Periodos de alimentación

La comida que ingerimos debe estar distribuida en 5 períodos:

### Desayuno:

- Nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades. Ayuda a regular nuestro peso y mantiene los niveles de azúcar en sangre. Un buen desayuno debe incluir huevo, yogur, cereales tostados o galletas y fruta.

### Almuerzo:

bocadillo, fruta, yogur,... es necesario para cargar las baterías de la escuela.



## Aporte energético de las 5 comidas diarias



## Comida rápida, refrescos y golosinas



- Estos alimentos son dañinos para nuestro cuerpo. Tienen un sabor y sabor agudizado pero tienen grandes cantidades de grasas y calorías, de ahí la importancia de su consumo ocasional.
- Las golosinas y refrescos azucarados aportan grandes cantidades de azúcar más de lo que se aconseja. Coca-Cola de 100 gramos, 17 de azúcar son azucaradas.



## Periodos de alimentación

### Cena:

es la segunda comida más importante. Come de un plato (pasta, arroz, verduras, legumbres,...) un segundo plato, postre y un postre.

### Postre:

• algo ligero como un heladillo, algo de fruta...

### Cena:

La cena debe ser ligera pero completa con alimento: carnes, berenjenas, frijoles, carne roja (pollo, pavo), berenjenas, pescado, lentejas o arroz blancas ligeras.



## Actividad física

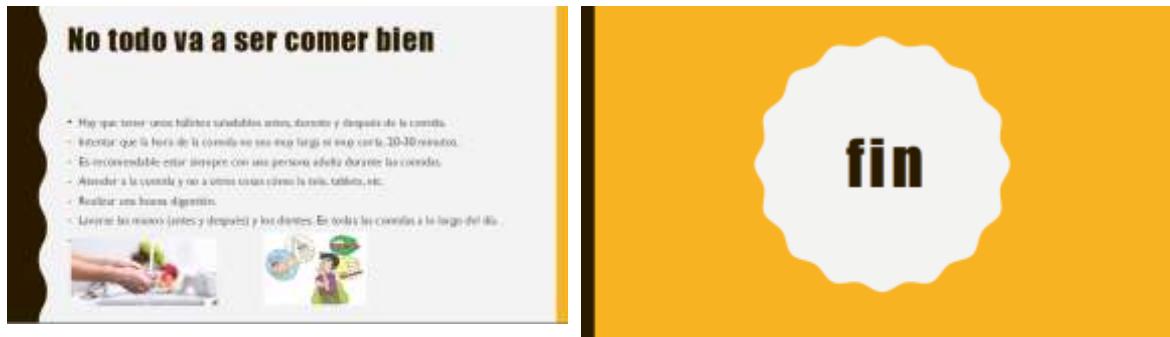


- La práctica de ejercicio físico es de vital importancia para un estilo de vida saludable.
- La actividad física proporciona muchos beneficios para la salud.
- Ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Favorece la salud de los huesos.
- Mejora el tránsito intestinal.



## Enfermedades causadas por una mala alimentación

- Malas nutrición: sobrepeso, obesidad.
- Falta de nutrientes o deficiencias.
- Enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes, colesterol alto, cáncer, caries, pérdida de dientes, enfermedades en el riñón, rigidez...
- ...
- Un estudio afirma que un 44,50% de la población española tiene sobrepeso.
- ...
- Por ello hay que mejorar lo que consumen y como lo consumen.



**ANEXO 6:** Actividades propuesta de intervención.

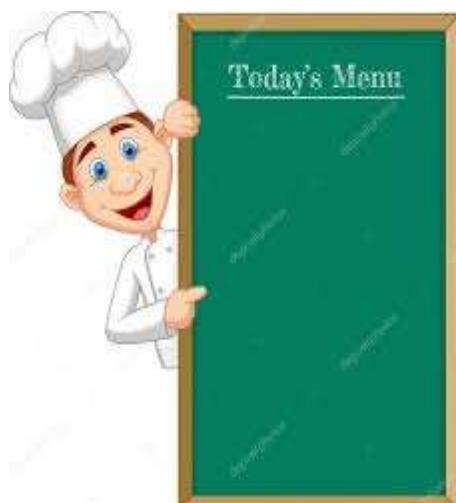
### Actividad 1: ELIGE TU MENÚ

Apartado 1: Nuestra máquina del tiempo se ha estropeado y nos está llevando hacia el pasado, presente y futuro sin control alguno. Para poder sobrevivir en estas épocas tenemos que ser capaces de comer, pero ¿será igual lo que comamos en el pasado que en el futuro?, ayúdanos y crea tres menús: uno del pasado, otro del presente y otro del futuro para poder reunir la energía suficiente para arreglar la máquina y volver a nuestro tiempo presente. Puedes elegir los alimentos que quieras e incluso inventartelos en el caso del menú del futuro.

Menú pasado:



Menú Presente:





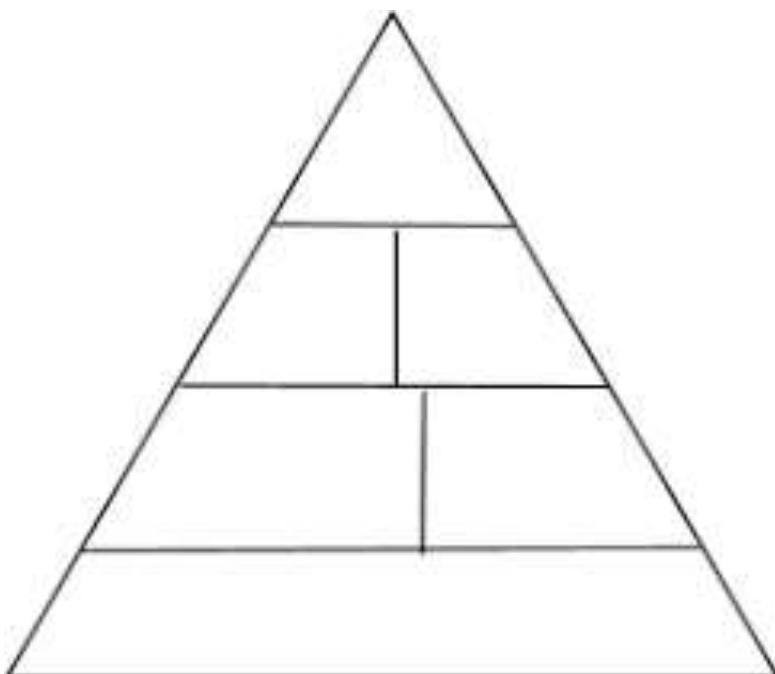
Menú futuro:

Apartado 2: Realiza dentro de la carta del señor chef Martini dos menús saludables que consten de primer plato, segundo, postre y bebida. Recuerda que a la vez de saludables tienen que estar ricos y que vosotros os lo podáis comer. El menú mas saludable y creativo le otorgaremos una estrella michelin como premio.



## **ACTIVIDAD 2: CONSTRUYENDO PIRÁMIDES ALIMENTARIAS**

Rellena con imágenes de alimentos la pirámide alimentaria de forma correcta. Si no encontráis los alimentos se pueden dibujar. Teneis que anotar al lado de cada grupo su nombre y cual es la cantidad recomendada.



## **ACTIVIDAD 3: COCINEROS EXPERTOS**

Crea un menú saludable para una semana, debe incluir desayuno, comida y cena. Si te resulta muy difícil puedes escribir lo que comes durante la semana y cambias alimentos pocos saludables por otros saludables. Intenta no repetir demasiadas veces las mismas comidas.

## Menú semanal

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
-DESAYUNO-					
-COMIDA-					
-CENA-					

### **ANEXO 8. Glosario gráficos.**

Gráfico 1 Distribución temporal de las actividades. Elaboración propia.....	38
Gráfico 2. Resultados de la Pregunta 1. Elaboración propia.....	38
Gráfico 3 Resultados Pregunta 2. Elaboración propia.....	39
Gráfico 4. Resultados pregunta 2. Elaboración propia.....	40
Gráfico 5. Resultados de la pregunta 4 y 5. Elaboración propia.....	41
Gráfico 6. Resultados pregunta 8. Elaboración propia. ....	42
Gráfico 7. Resultados de la pregunta 9 y 10. Elaboración propia.....	43
Gráfico 8. Resultados pregunta 11. Elaboración propia.....	43
Gráfico 9. Resultados pregunta 12 y 13. Elaboración propia.....	45
Gráfico 10. Resultados de la pregunta 14 y 15. Elaboración propia.....	46
Gráfico 11. Resultados de la pregunta 16 y 17. Elaboración propia.....	47
Gráfico 12 Resultados de la pregunta 18 y 19. Elaboración propia.....	48
Gráfico 13 Resultados de la pregunta 20 y 21. Elaboración propia.....	48
Gráfico 14. Resultados de la pregunta 22 y 23. Elaboración propia.....	50

Gráfico 15. Resultados de la pregunta 24. Elaboración propia.....	50
Gráfico 16. Resultados de la pregunta 25. Elaboración propia.....	51
Gráfico 17. Resultados de la pregunta 26 y 27. Elaboración propia.....	51