



Universidad de Valladolid
E.U. de Educación de Palencia



Trabajo Fin de Grado en Educación Infantil:

**“PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
EN EDUCACIÓN INFANTIL”**

Alumna:

Virginia Pérez Galindo

Tutora:

Isabel San Juan García

Julio, 2013

RESUMEN

Ante la realidad en la que nos encontramos, una sociedad sedentaria y en la que los malos hábitos alimenticios están cada vez más extendidos, es necesario que como maestros/as contribuyamos a extender y promover hábitos de vida saludable, puesto que es un objetivo fundamental a trabajar desde la escuela.

Este es un tema de gran preocupación para las instituciones, tanto en nuestro país como a nivel europeo y mundial por lo cual son muchos los organismos que trabajan para cambiar esta realidad.

Son diversos y de suma importancia los problemas que conlleva la mala alimentación y por lo cual es necesario que la escuela junto con la familia, como primeros agentes, adquiramos los conocimientos necesarios para una futura intervención con los niños/as desde sus edades más tempranas, cuando se inicia la adquisición de hábitos.

PALABRAS CLAVE

Educación Infantil, promoción de la salud, hábitos de vida saludable, alimentación y obesidad.

ABSTRACT

Faced with the reality in which we find ourselves, a society in which sedentary and unhealthy eating habits are becoming more widespread, it is necessary that as teachers we contribute to extend and promote healthy lifestyles, since it is a fundamental objective work from school.

This is an issue of great concern to the institutions, both in our country and in Europe and worldwide for which there are many organizations working to change this reality.

They are various and important problems involved poor diet and making it necessary for the school along with the family, as first agents, acquire the necessary skills for future intervention with children from their younger ages, when they start acquiring habits.

KEYWORDS

Child Education, health promotion, healthy lifestyles, food and obesity.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES..... | 13 |
| 4.1. Estrategias a nivel institucional..... | 19 |
| 4.1.1. Estrategia NAOS..... | 20 |
| 4.1.2. Programa PERSEO..... | 23 |
| 4.1.3. Fundación THAO..... | 25 |
| 5. PROPUESTA DE ACTIVIDADES PARA EL AULA..... | 28 |
| 5.1. Fundamentación..... | 28 |
| 5.2. Objetivos..... | 28 |
| 5.3. Contenidos..... | 29 |
| 5.4. Metodología..... | 30 |
| 5.5. Temporalización..... | 31 |
| 5.6. Actividades..... | 31 |
| 5.6.1. “El primer contacto con los hábitos saludables”..... | 31 |
| 5.6.2. “Almorzamos todos juntos”..... | 32 |
| 5.6.3. “Mi origen es... animal o vegetal”..... | 32 |
| 5.6.4. “La pirámide de los alimentos”..... | 33 |
| 5.6.5. “Visita a la granja escuela”..... | 34 |
| 5.6.6. “Diviértete comiendo y escucha tu cuerpo”..... | 34 |
| 5.6.7. “Frutas y verduras de colores”..... | 34 |
| 5.6.8. “Nos vamos al supermercado”..... | 35 |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| 5.6.9. “Todos a cocinar” | 36 |
| 5.7. Evaluación..... | 37 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 39 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 41 |
| 8. WEBGRAFÍA..... | 43 |
| 9. ANEXO..... | 45 |

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día tener una vida sana es una de nuestras mayores preocupaciones y cada vez está más aceptado que uno de los factores más influyentes para conseguirlo es la adopción de hábitos saludables. Entre esos hábitos destacamos la alimentación y la actividad física como pilares básicos y por ello he querido centrarme en uno de ellos para realizar este trabajo: la alimentación.

Nos encontramos en una sociedad en la que múltiples factores han cambiado: el progreso tecnológico, las condiciones sociales y laborales y los estilos de vida. Todo ello ha influido tanto en el cambio de hábitos alimentarios como en el aumento de personas con una vida sedentaria.

Como consecuencia de estos cambios estamos frente a una realidad en que la población tiene un mayor número de enfermedades no transmisibles, de entre ellas cabe destacar la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Debido a esto, se ha creado una alarma social en los países desarrollados y se está luchando para promocionar hábitos de vida saludables mediante la puesta en marcha de diversos programas, de esta forma se pretende mejorar la salud de la población evitando la aparición de futuras enfermedades y discapacidades.

Es fundamental que la adquisición de estos hábitos comience desde las edades más tempranas. La escuela y la familia se hacen cargo del desarrollo integral de los niños/as, y con la ayuda de las instituciones, tienen en su mano promocionar desde la infancia los hábitos alimenticios saludables.

En el presente TFG se hace un repaso por algunos de los programas existentes en el ámbito de la promoción de la alimentación saludable y se realiza una propuesta de intervención para el aula de Educación Infantil (5-6 años) a través de diferentes actividades.

2. OBJETIVOS

A través de este Trabajo Fin de Grado pretendo conseguir los siguientes objetivos:

- Ampliar mis conocimientos sobre la alimentación saludable para aplicarlos en el ejercicio de la profesión y poder adaptarlos para su aplicación en el aula de infantil.
- Conocer las estrategias que se están llevando a cabo a nivel institucional para fomentar hábitos saludables en la población infantil.
- Desarrollar una propuesta de intervención para Educación Infantil con el objeto de fomentar unos hábitos de alimentación saludable.

3. JUSTIFICACIÓN

Los temas relacionados con la salud siempre han suscitado en mí cierto interés sobre todo los relacionados con la buena alimentación ya que es uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento del cuerpo humano: sin alimentarnos no podemos vivir y cuanto mejor sea nuestra alimentación mejor será nuestra calidad de vida.

A partir de cursar la asignatura “Infancia y hábitos de vida saludable” comencé a adquirir conocimientos sobre el tema y a darme cuenta de la importancia de comer sano desde las edades más tempranas.

Son varias las competencias específicas que durante nuestros estudios en la titulación de Grado Maestro de Educación Infantil debemos adquirir, como figura en la ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre. De entre ellas, las más relacionadas con el presente trabajo son:

- 23. Conocer fundamentos de dietética e higiene infantiles, así como de primeros auxilios, y adquirir capacidad para entender los principios básicos de un desarrollo y comportamiento saludables.
- 24. Capacidad para saber identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
- 26. Capacidad para saber detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.
- 28. Potenciar en los niños y las niñas el conocimiento y control de su cuerpo y sus posibilidades motrices, así como los beneficios que tienen sobre la salud.

Por lo que respecta al Sistema Educativo, la base de la que partimos es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, la cual establece en su Preámbulo que las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, con la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. En su Título Preliminar, señala que “el sistema educativo español se orientará a la consecución de diversos fines, y en concreto a la adquisición de hábitos

intelectuales y, entre otros, de conocimientos científicos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte”.

A partir de la L.O.E se establecen los currículos de Educación Infantil, incidiendo de nuevo en la adquisición de hábitos saludables y en la integración de elementos educativos básicos relacionados con la salud en distintas áreas curriculares.

De acuerdo con el DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León, los objetivos y contenidos más directamente relacionados con promoción de hábitos saludables en cada una de las áreas son:

1. CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO Y AUTONOMÍA PERSONAL.

Este área de conocimiento y experiencia hace referencia, de forma conjunta, a la construcción gradual de la propia identidad, al establecimiento de relaciones sociales y afectivas, a la autonomía y cuidado personal, y a la mejora en el dominio y control de los movimientos, juegos y ejecuciones corporales, todos ellos entendidos como procesos inseparables y necesariamente complementarios. Desde la práctica educativa, favorecer el desarrollo de una imagen positiva y ajustada de sí mismo y una buena autoestima.

Durante estos años se produce un significativo avance en el nivel de autonomía personal y en la independencia con respecto a los adultos.

Adquiere hábitos de salud, higiene, nutrición, seguridad y prevención que contribuyen al cuidado del propio cuerpo y de los espacios en los que transcurre la vida cotidiana, y a la progresiva autonomía.

Además de un concepto positivo de sí mismo, de una ajustada autoestima y un buen nivel de autonomía hay que tener en cuenta que gran parte de las relaciones que se establecen con el entorno se realizan a través del cuerpo, de ahí la importancia de conocerlo y controlarlo en todas sus dimensiones.

OBJETIVOS

3. Lograr una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de su conocimiento personal y de la interacción con los otros, y descubrir sus posibilidades y limitaciones para alcanzar una ajustada autoestima.
5. Adquirir hábitos de alimentación, higiene, salud y cuidado de uno mismo, evitar riesgos y disfrutar de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

CONTENIDOS

BLOQUE 4. El cuidado personal y la salud.

- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan el bienestar propio y el de los demás.
- Práctica de hábitos saludables en la higiene corporal, alimentación y descanso.
- Gusto por un aspecto personal cuidado.
- Aceptación y cumplimiento de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Identificación y valoración de las acciones preventivas y de seguridad, evitando las situaciones de riesgo o contagio de la enfermedad.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

2. CONOCIMIENTO DEL ENTORNO

OBJETIVOS

4. Conocer algunos animales y plantas, sus características, hábitat, y ciclo vital, y valorar los beneficios que aportan a la salud y el bienestar humano y al medio ambiente.

CONTENIDOS

BLOQUE 2. Acercamiento a la naturaleza.

2.1. Los seres vivos: animales y plantas.

- Valoración de los beneficios que se obtienen de animales y plantas.

2.3. El paisaje.

- Valoración del medio natural y de su importancia para la salud y el bienestar.

3. LENGUAJES: COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIÓN

OBJETIVOS

1. Expresar ideas, sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral y otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.

2. Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, representación, aprendizaje, disfrute y relación social. Valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia y de la igualdad entre hombres y mujeres.

CONTENIDOS

BLOQUE 1. Lenguaje verbal.

1.1 Escuchar, hablar, conversar.

- Utilización del lenguaje oral para manifestar sentimientos, necesidades e intereses, comunicar experiencias propias y transmitir información. Valorarlo como medio de relación y regulación de la propia conducta y la de los demás.
- Respeto a las normas sociales que regulan el intercambio lingüístico (iniciar y finalizar una conversación, respetar turno de palabra, escuchar, preguntar, afirmar, negar, dar y pedir explicaciones).

En nuestra comunidad autónoma contamos con una *Guía para promocionar la salud en los centros docentes de Castilla y León* (2006), estos programas pretenden

mejorar la salud de la población evitando la aparición de futuras enfermedades y discapacidades mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. La edad infantil y escolar es el periodo más óptimo para adquirir cualquier hábito, la capacidad de aprendizaje es mayor en estas edades. Según dicha Guía son varios los campos en los que debemos actuar en la educación para la salud y en concreto en Educación Infantil son los siguientes:

- Hábitos higiénicos: Salud buco-dental.
- Alimentación y actividad física.
- Educación afectivo-sexual.
- Prevención de accidentes.

Debido a la importancia de trabajar en el aula dichos ámbitos he querido hacer mi proyecto centrado en uno de ellos “la alimentación” ya que en nuestra sociedad está sufriendo grandes cambios los cuales afectan a los niños/as, siendo estos los más afectados adquiriendo malos hábitos. Estamos abandonando nuestra dieta mediterránea y cada vez somos más sedentarios, lo cual provoca graves enfermedades en la sociedad.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

Desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su Carta Constitucional de 1946 quedó clara la necesidad de que la salud fuese considerada de forma positiva e integral, por ello la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en 1990, recomendó la inclusión de contenidos de Promoción y Educación para la Salud (PES) en el Currículo Escolar de la enseñanza obligatoria.

En primer lugar podemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Qué es la salud?

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo de la historia y es diferente según culturas. Tradicionalmente se ha concebido la salud sólo como la ausencia de enfermedades, lo cual hace tiempo está ya superado. En 1946, la O.M.S define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Verona (1999) sostiene que el nivel de salud de los individuos y de las sociedades está determinado por varios factores o condicionantes:

- La biología humana que está condicionada por la genética, sometida al proceso fisiológico del envejecimiento.
- El medio ambiente: contaminación física, química, psicosocial y sociocultural, clima.
- Estilos de vida (conductas de salud), cada vez se vincula más la salud a conducta de los ciudadanos.
- El sistema de asistencia sanitaria.

De entre estos factores, los que influyen en mayor medida en la salud de la población son los ambientales y el estilo de vida.

En las últimas décadas la sociedad ha cambiado y esto conlleva cambios en la forma de vida de la población, que tiende cada vez a ser más sedentaria.

De acuerdo con la Página de salud pública del Ayuntamiento de Madrid (2013):

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos de ejercicio regular y menos de tres días a la semana” La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse.

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren.

Gavin, Dowshen e Izenberg (2004) aclaran que antes de las comodidades modernas (coches, lavadoras, televisores, ordenadores, y demás) las familias pasaban más tiempo activas y juntas, como por ejemplo, iban andando hasta la escuela o el trabajo y pasaban largas horas jugando en las calles. Hoy en día se dedican muchas horas a ver la televisión, los niños/as han dejado de ir en bici o andando al colegio, los juegos más extendidos son los de ordenador o de videoconsolas, todo ello requiere de poca actividad física.

Rubio (2012) expone que en España “los jóvenes dedican cada vez menos tiempo a la actividad física y más a ver la televisión o a permanecer delante del ordenador”.

De acuerdo con la OMS (2008), los estilos de vida sedentarios constituyen una de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión

arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. En España, el porcentaje de personas que no hacen ningún ejercicio físico en su tiempo libre es muy alto, con diferencias por sexo, posición socioeconómica y edad. La inactividad física es más frecuente en mujeres, personas mayores y en niveles socioeconómicos bajos.

El estilo de vida sedentario, con la consiguiente disminución del gasto energético, se ha unido a que la población ha ido adquiriendo una “nueva cultura alimentaria” en la que se han incorporado, con más frecuencia de la deseada, alimentos precocinados y comidas de alta densidad energética, además de incrementarse el consumo de proteínas y grasas, descendiendo el consumo de frutas, verduras y hortalizas. Como consecuencia de ello aumentan las tasas de obesidad en la población.

La obesidad puede definirse como:

“Enfermedad crónica de origen multifactorial, en cuyo desarrollo están implicados determinantes tanto genéticos como ambientales” (Aranceta, 2008, p.216).

Según la OMS la obesidad y el sobrepeso “han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial”, más de mil millones de personas tienen sobrepeso y trescientos millones sufren de obesidad.

Serra et al. (2003) exponen que la inexistencia en España de cifras sobre la obesidad a escala nacional motivó que se pusiera en marcha un estudio diseñado para evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil española (1998-2000), fue el llamado Estudio Enkid. Éste se realizó a personas de entre 2 y 24 años sobre un total de 3534 personas. Según los resultados en España la prevalencia de obesidad y sobrepeso era del 26,3% (sobrepeso el 12,4% y 13,9% obesidad).

La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, SEEDO, (2013) sostiene lo siguiente:

En España los datos de prevalencia más recientes en adultos, surgidos del estudio ENRICA (Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España) en

2011, aportan una prevalencia de obesidad del 22,9% y de sobrepeso del 39,4% sobre una población de 12036 personas encuestadas.

Los datos epidemiológicos en edad infantil española según el estudio ALADINO (ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad) muestran una elevada prevalencia, presentando un 45,2% exceso de peso del cual el 26,1% corresponde a sobrepeso y el 19,1% a obesidad.

La preocupación por la obesidad comienza cuando a ella se asocian los principales problemas y enfermedades crónicas de nuestra sociedad, como la diabetes, hipertensión arterial, diversos cánceres, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios y psicosociales.

Aranceta (2008) en el estudio del impacto de la obesidad infantil en la salud del niño y del adulto señala que el riesgo de mortalidad aumenta en la edad adulta al haber padecido obesidad en la edad infantil. También añade que la obesidad repercute en la calidad de la vida del niño/a, favorece la baja autoestima y supone un mayor riesgo de discriminación y estigmatización. Los estudios realizados a largo plazo en niños/as y adolescentes muestran que la probabilidad de que los niños/as obesos sean adultos obesos se duplica frente a los no obesos en la infancia.

En la aparición del 95% de los casos de obesidad interviene claramente un componente ambiental, relacionado con un estilo de vida sedentario y hábitos alimentarios que favorecen un balance positivo de energía y, como consecuencia, el depósito gradual de grasa.

Según la Fundación Dieta Mediterránea (2013):

La obesidad se considera la epidemia del siglo XXI, especialmente en los niños/as, y las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de mortalidad. Estos hechos parecen tener relación con el progresivo abandono de la Dieta Mediterránea debido a la influencia de nuevos hábitos y costumbres alimentarias poco saludables, teniendo repercusiones negativas en los países mediterráneos.

Bach y Serra (2013) apuntan que esta dieta se caracteriza por un protagonismo de los productos vegetales (frutas, verduras, cereales, frutos secos y legumbres); el consumo de aceite de oliva como principal fuente de grasa dietética; una ingesta frecuente pero moderada de vino con las comidas (no para los niños/as); el consumo de pescado fresco; la ingesta moderada de productos lácteos (sobre todo queso y yogur bajo en grasa), carnes blancas y huevos y un bajo consumo en frecuencia y cantidad de carnes rojas y embutidos. (p.221) (Anexo 1: Pirámide de la dieta Mediterránea)

Ante la problemática social con la que nos encontramos diversos organismos e instituciones a nivel mundial, europeo y nacional han elaborado estrategias y planes para disminuir los altos índices de obesidad.

La OMS en la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2004 adopta su Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud exponiendo las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica.

La adopción de hábitos y estilos de vida saludables es lo que nos va a permitir evitar o retrasar la aparición de enfermedades y discapacidades a lo largo de la vida de las personas, de ello se encargan los programas de promoción de la salud que pretenden mejorar la salud en la población.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), elaborada a partir de la primera conferencia realizada en este ámbito por la OMS, define la Promoción de la Salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.

Otra definición más actual de Promoción de la salud es la que presenta la OMS en el documento *La Carta de Bangkok para la promoción de la Salud en el mundo globalizado* en 2005, la define como “un derecho humano fundamental y se visualiza como concepto positivo de la salud y un factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar físico, mental y espiritual” (Arroyo y Sáez, 2006, p.96).

La Iniciativa de la OMS de Salud Escolar Mundial tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en promotoras de salud.

Algunos de los centros educativos españoles forman parte de la Red Europea de Escuelas promotoras de salud (REEPS) desde 1993, según ésta la escuela saludable “pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud” (Gavidia, 2001, p.23).

El mejor instrumento que se puede utilizar para promover en los niños/as y adolescentes estilos de vida saludables es la educación para la salud en la escuela cuyo objetivo es “transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y apoyar la realización de elecciones saludables” (Consejería de Sanidad/Herrera Campo, 2006, p.7).

Por su parte el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) pone de manifiesto la importancia de adquirir hábitos saludables desde la infancia, de ello destaco los alimentarios debida a la temática del presente TFG.

Los hábitos alimentarios se comienzan a adquirir en la infancia en el entorno familiar pero pronto influye el medio social en las costumbres alimentarias y no todas ellas influyen de forma positiva (estilos de vida saludable), por ello es importante que la educación (informal, familiar y escolar) aporte los conocimientos necesarios a la población para adquirir hábitos alimentarios saludables ya que de lo contrario son muchos los problemas que pueden surgir tanto en la edad adulta, como en la infancia y adolescencia :obesidad, trastornos alimenticios y desequilibrio de la dieta. (p.5)

También la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), 2011, expone lo siguiente: “deberán potenciarse las medidas encaminadas a modificar el entorno alimentario de los niños y niñas para hacerlo más saludable y, asimismo, facilitar la práctica de actividad física”

Una forma de incidir positivamente en el cuidado de la salud es educando mediante una adecuada alimentación:

De acuerdo con Pérez Rodrigo (2008), la alimentación es el factor externo más determinante en el crecimiento y desarrollo del individuo a lo largo de la infancia. En la edad escolar los niños/as son muy sensibles y por tanto es muy importante garantizar una buena nutrición e instaurar las bases que promocionen la salud mediante la alimentación y un estilo de vida saludable. La malnutrición afecta en el rendimiento

escolar de los niños/as, desde la escuela se puede favorecer la adquisición de estilos de vida saludables.

Como profesores/as, junto con las familias, desde la escuela debemos aprender y enseñar a los niños/as a tomar buenos alimentos y la cantidad adecuada de cada uno de ellos.

4.1. ESTRATEGIAS A NIVEL INSTITUCIONAL

De acuerdo con Ruiz y Gil (2013) para el desarrollo y bienestar de un país es necesario realizar investigaciones en ciencias de la Salud. El estado debe velar por su promoción, desarrollo y difusión de tal forma que tanto las instituciones públicas, privadas, las universidades, Centros de investigación públicos y las empresas estén unidos. En la investigación de la salud es importantísima la investigación en Nutrición, de tal forma que se conozcan las necesidades de nutrientes que tiene la población y la relación de los nutrientes y los componentes de los alimentos con el estado de salud.

El gobierno español en 2001 comenzó con la iniciativa de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria relacionada con la alimentación y la nutrición, su objetivo principal era el de promover la seguridad alimentaria. Esta agencia en 2006 cambió su nombre pasando a ser la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y añadió dos nuevos objetivos: el de promocionar la salud en el ámbito de la nutrición y el de prevenir la obesidad en la población.

Partiendo de la AESAN en España surgieron nuevos programas, en el año 2005 comenzó la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS) con el objetivo de “diseñar programas que sensibilicen a la población del problema que la obesidad presenta para la salud e impulsar iniciativas, sobre todo para niños y jóvenes, con el fin de que adquieran hábitos de vida saludable”.

Desde la AESAN también se ha promovido el programa PERSEO (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad) cuyo

objetivo es “establecer un programa piloto para que los escolares adquieran hábitos alimenticios saludables y se estimule la práctica de la actividad física regular, que sirva además para la prevención de la aparición de la obesidad y otras enfermedades”.

A nivel municipal también existen otros programas, podemos destacar el programa THAO (Programa de Prevención de la Obesidad Infantil en los Municipios) a cargo de la fundación con el mismo nombre.

A continuación expondremos de forma más detallada algunos de ellos.

4.1.1. Estrategia NAOS

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España en 2005 elabora la Estrategia NAOS, cuya finalidad es “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 dicha Estrategia han colaborado distintos sectores: Administraciones públicas, expertos, empresas del sector de la alimentación y la actividad física y asociaciones entre otras.

De acuerdo con NAOS en España el porcentaje de personas adultas con obesidad es del 14,5% y el 38% sufre de sobrepeso, estas cifras aumentan conforme se incrementa la edad. Respecto a la población infantil y juvenil (2-24 años) las cifras de obesidad alcanzan el 14% y el 26% las de sobrepeso. La población infantil de nuestro país comparado con los demás países mediterráneos se sitúa entre las cifras más altas, como ejemplo, la tasa de obesidad en niños/as de diez años es únicamente superada por Italia, Malta y Grecia.

En el noreste del país nos encontramos con las tasas más bajas de obesidad mientras que las cifras más altas se alcanzan en las provincias de Murcia, Andalucía e Islas Canarias.

Según NAOS (2005), las causas principales de esta enfermedad no transmisible (la obesidad) son el alto consumo de alimentos hipercalóricos (con más grasa y azúcares) y la disminución de la actividad física, lo cual es debido a los cambios

en la alimentación estrechamente relacionados con los cambios sufridos en la economía, la sociedad, demográficos y con factores de salud.

La meta fundamental para combatir la obesidad en España es “Fomentar la alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente a morbilidad y mortalidad atribuible a enfermedades crónicas” (NAOS, 2005). Para lograr esta meta la Estrategia NAOS desarrolla los siguientes objetivos:

- Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.
- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
- Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
- Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.
- Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

Para la consecución de los objetivos anteriormente citados la Estrategia NAOS se basa en dos pilares fundamentales:

“Aplicar la estrategia para crear un entorno que propicie un cambio decidido y sostenido hacia una alimentación más saludable y la realización regular de la actividad física”.

Para NAOS es primordial en su programa promocionar la dieta Mediterránea, tradicional de nuestra cultura, ésta nos proporciona una alimentación saludable compatible con el placer y la dimensión social que la comida tiene en nuestra cultura.

Son varios los ámbitos en los que se lleva a cabo dicha estrategia y es fundamental el papel que juegan en la prevención de la epidemia de la obesidad:

- Ámbito familiar y comunitario.
- Ámbito escolar.
- Ámbito empresarial.
- Ámbito sanitario.

Cabe destacar el objetivo que pretenden conseguir la Estrategia NAOS y las acciones que se llevan a cabo en el ámbito escolar, ya que es el que nos atañe en la realización de este trabajo:

Objetivo:

La escuela, tanto en las actividades realizadas en el aula como en las extraescolares, por su carácter de espacio educativo y por la cantidad de tiempo que permanecen en él los alumnos, ofrece innumerables oportunidades para formar a los niños sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte. Constituye, por eso, uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños y adolescentes.

Acciones que se llevan a cabo:

- Incluir en el currículo académico conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la nutrición. Estas nociones no sólo pueden estar comprendidas en asignaturas específicas (ciencias naturales, sociales y educación física), sino también formando parte de otros contenidos (educación para la ciudadanía, etc.). Esta medida requiere una acción normativa impulsada desde el Ministerio de Educación y Ciencia y las Comunidades Autónomas.

- Reforzar mediante talleres o actividades extraescolares la iniciación de los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.
- Incluir en los cursos de formación del profesorado materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición, y su incidencia sobre la salud, así como de la importancia de practicar regularmente actividad física.
- Potenciar las acciones educativas en colaboración con otros sectores como las asociaciones de padres de alumnos, empresas de restauración colectiva, fundaciones, etc.
- Promover la práctica frecuente de actividad física y deporte en el colegio, ampliando el horario de uso de las instalaciones escolares con programas de actividades deportivas durante los fines de semana, fomentando que los niños acudan andando o en bicicleta al colegio, contactando con deportistas para que participen en talleres sobre deporte, etc.

4.1.2 Programa PERSEO

El Programa PERSEO fue puesto en marcha en el año 2006 por los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad, y de Educación junto con las Consejerías de Sanidad y Educación de seis Comunidades autónomas.

Este programa surge a raíz de la gran preocupación que existe en el país porque desde la infancia se adopten hábitos de vida saludables que aseguren el desarrollo de una vida sana y plena de los ciudadanos españoles.

PERSEO, bajo el lema ¡Come sano y muévete!, está dirigido a alumnos de Primaria, de entre 6 y 10 años, e implantado en 67 escuelas de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia, Ceuta y Melilla.

Los objetivos del Programa son los siguientes:

- Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades.
- Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas realizadas por profesionales sanitarios de atención primaria.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de grasas.
- Aumentar los niveles de actividad física y reducir el sedentarismo tanto en el colegio como fuera del colegio.
- Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo.
- Crear un entorno escolar y familiar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
- Diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.

Son diversas las intervenciones que en los centros escolares se llevan a cabo mediante este programa piloto:

- Valoraciones antropométricas al inicio y al final del programa.
- Formación para los escolares y sus familias, los equipos directivos de los centros y los profesores.
- Intervenciones sobre los comedores escolares.
- Intervención sobre actividades extraescolares.
- El programa incluye material didáctico y de formación, propio o ya elaborado por los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y de Educación, Cultura y Deporte, una página Web y una campaña de comunicación y sensibilización.

Del funcionamiento y la evaluación del programa se encargan diversos representantes de los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, así como de las Consejerías de Sanidad y Educación de las Comunidades Autónomas que intervienen en el mismo, además de especialistas y profesionales en Salud Pública y Nutrición Comunitaria.

Una vez obtenidos los resultados en la primera valoración del programa piloto, dichos estudios afirman que “Las estrategias de PERSEO son adecuadas para mejorar el estado nutricional de los escolares españoles”.

4.1.3. Fundación THAO

La Fundación THAO es “una organización no lucrativa que se dedica a promover estilos de vida saludables entre los ciudadanos y a prevenir problemas de salud para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el estilo de vida”

Mediante el diseño y desarrollo de programas, proyectos y campañas para la comunidad llevan a cabo la promoción de hábitos de vida saludable, para ello utilizan los medios que influyen en nuestra sociedad.

El objetivo final de esta fundación es “conseguir una sociedad más saludable, integrada, alegre y feliz”.

El Programa THAO surge a partir de dos experiencias realizadas en Francia “*Fleurbaix Laventie Ville Santé*”, 1992, cuya finalidad era analizar los hábitos alimentarios de los niños, las niñas y sus familias en esos municipios. Los resultados demostraron que la intervención en las escuelas y en los municipios pueden frenar la obesidad y sobrepeso en los niños/as. En 2004, se creó el *Programa EPODE* (Ensemble Prévenons l’Obésité Des Enfants) y tras cinco años de duración los resultados fueron muy positivos ya que la obesidad y el sobrepeso descendió un 9%.

La metodología EPODE se expandió y desde el año 2007, se desarrolla en España el programa de intervención municipal para prevenir la obesidad infantil entre los niños y niñas (de 0 a 12 años), y sus familias: el Programa Thao-Salud Infantil.

Son los alcaldes de cada municipio quienes nombran un coordinador local Thao, éste se encargará de formar un equipo de profesionales relacionados con la salud, el deporte y la educación, también dará a conocer el Programa en su localidad.

Los municipios implicados en el programa reciben un guía de parte de la coordinación nacional, entre los profesionales y personas implicadas elaborarán un plan

de acciones específico en base a dicha guía el cual en líneas generales funciona de la misma forma. El programa comienza con la llamada “temporada” en la cual se destaca una familia de alimentos o una actividad concreta, como por ejemplo, la temporada de las frutas y verduras, de los lácteos, del pescado y el marisco...independientemente del tema escogido siempre se trabajará la actividad física como tema transversal. La “temporada” tendrá una duración de doce meses y se trabajará de forma coordinada entre los distintos niveles sociales con el fin de “optimizar el consumo del grupo de alimentos o de fomentar la práctica de la actividad, destacados en la temporada”.

THAO tiene tres objetivos claramente marcados:

- Promover la alimentación equilibrada, variada y placentera, y la actividad física regular.
- Estimular los hábitos adecuados de descanso.
- Intervenir de manera transversal sobre los factores psicológicos, emocionales y la relación familiar y social.

Todos los años cada municipio recibe un informe con los resultados globales de la obesidad y el sobrepeso de los niños/as que conforman la comunidad obtenidos en cada colegio después de haber calculado el IMC de todos los alumnos/as y habiendo realizado un cuestionario para conocer sus hábitos de alimentación y actividad física.

Cabe destacar que Palencia comenzó a formar parte de la iniciativa Thao en 2010, con niños/as de 3 a 12 años y que los pasados días 23 y 24 de Mayo se celebró en la capital el VIII Encuentro Thao bajo el lema ¡Muévete por la salud infantil! ¡Somos Thao!, en él se reunieron más de 200 especialistas de la salud, nutrición y deporte además de concejales, alcaldes y técnicos municipales de toda España. La finalidad del encuentro era compartir y debatir experiencias relativas a la salud infantil, para ello se realizaron conferencias, actividades lúdicas para los niños/as, grupos de trabajo, visitas guiadas, un taller de educación para la salud y una cena saludable.

Como responsable del Programa Thao en Palencia, Sanz (2013) sostiene lo siguiente:

A pesar de ser muy precipitado sacar conclusiones los resultados son positivos, ya que revelan que se están incrementando los hábitos saludables entre los más pequeños, que realizan cada vez más actividad física y vigilan más su alimentación.

5. PROPUESTA DE ACTIVIDADES PARA EL AULA

¡ME GUSTA COMER BIEN!

5.1. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

La alimentación es un tema fundamental a lo largo de la vida de las personas. Para todos es imprescindible tener una dieta completa y equilibrada que nos aporte los nutrientes necesarios para llevar a cabo las actividades diarias, para lo cual es necesario conocer los alimentos y en qué medida es recomendable su ingesta.

Es en la etapa infantil cuando debemos de implantar unos hábitos o rutinas adecuadas para que los niños/as los interioricen y no tengan problemas relacionados con la alimentación tan comunes hoy en día como por ejemplo la obesidad, por el consumo de grasas y alimentos ricos en colesterol además de la escasa práctica de ejercicio, y también el problema de las caries por el abuso de las golosinas.

Desde la escuela en colaboración con la familia podemos y debemos promover los hábitos alimenticios saludables desde la infancia.

Todas las actividades de la propuesta de intervención estarán dirigidas al tercer curso de Segundo Ciclo de Educación Infantil, es decir, a niños/as de 5-6 años de edad.

5.2. OBJETIVOS

- Acercar a los niños/as y sus familias al conocimiento sobre hábitos saludables de alimentación para prevenir la obesidad y otras enfermedades.
- Identificar la procedencia de los alimentos que comemos.
- Comprender, utilizar y ampliar el vocabulario básico relacionado con los alimentos.

- Explicar la transformación de una materia prima en un producto elaborado.
- Identificar los beneficios para la salud de las frutas y verduras según su color.
- Fomentar la participación de las familias en las actividades de la escuela.
- Verbalizar y situar en la pirámide los distintos alimentos y la frecuencia con que debemos ingerirlos para tener una dieta saludable.
- Expresar corporalmente la sensación que nos produce comer alimentos de diferentes sabores y texturas.
- Realizar distintas actividades relacionadas con la alimentación (hacer la lista de la compra, ir al supermercado, cocinar...)

5.3. CONTENIDOS

- Hábitos saludables de alimentación.
- Origen de los alimentos: animal/vegetal.
- Vocabulario: alimentos nuevos, recetas, materia prima, producto elaborado...
- Animales y plantas que nos aportan alimentos.
- Frutas y verduras de colores: beneficios para la salud.
- Frases típicas al realizar la compra: saludos, petición de necesidad, precio, costo.
- Pirámide de los alimentos: dieta saludable, frecuencia de ingesta de los alimentos.
- Valoración de la importancia de adquirir hábitos alimenticios saludables.
- Expresión de sensaciones a través del cuerpo: nos gusta, nos disgusta, alegría, satisfacción, rechazo, desagrado, asco...
- Gusto por realizar actividades en cooperación familia-escuela.

- Respeto e interés por las producciones realizadas tanto por compañeros como por las nuestras.

5.4. METODOLOGÍA

Para que se cumplan los objetivos propuestos es necesario que en el aula utilicemos estrategias y técnicas participativas en las que niños/as y maestros/as trabajemos de forma conjunta con ayuda de las familias.

A la hora de realizar la propuesta de actividades nos basaremos en algunos de los principios metodológicos de la Educación Infantil. Estos principios según Gervilla (2006) son los siguientes:

- Principio Globalizador: es idóneo para el tratamiento de los distintos contenidos y experiencias educativas en Educación Infantil, ya que el niño/a aprende de forma global. Este principio supone que el aprendizaje es el producto del establecimiento de múltiples conexiones al relacionarse los aprendizajes nuevos y los ya aprendidos. Acercaremos a los niños/as a la realidad partiendo siempre de sus propios intereses.
- Principio de actividad: serán los propios niños/as los que experimenten, observen e investiguen y el maestro/a será orientador del proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Aprendizaje significativo: que los niños encuentren sentido a sus aprendizajes, para ello deben establecer vínculos entre los nuevos contenidos que deben aprender y los que ya poseen en sus estructuras cognitivas. Propondremos actividades motivadoras y vivenciales, para que ellos pueden vivir directamente las tareas de aprendizaje.
- El principio lúdico: el juego es una necesidad vital para el niños/a, favorece la elaboración y desarrollo de las estructuras de conocimientos y sus esquemas de relación, a través de la actividad lúdica desarrollaremos todo el trabajo en el aula.

- Principio vivencial: se parte del entorno más inmediato de los alumnos/as y aprovechan las situaciones que se dan en la vida diaria. La vida de los niños/as es la fuente fundamental de aprendizaje.

“Los niños aprenden lo que viven”

- Principio de socialización: la Educación Infantil alcanza su pleno sentido cuando existe colaboración entre el quipo docente y las familias. Las relaciones fluidas y continuadas con la familia, permitirán unificar criterios y pautas de actuación entre los adultos que intervienen directamente en la educación de los alumnos. Para que estas relaciones sean lo más natural posible pediremos la participación de las familias el multitud de actividades.

5.5. TEMPORALIZACIÓN

La programación tendrá una duración de tres semanas. Cada semana se realizarán tres actividades, la secuenciación de actividades será la que aparece a continuación excepto la actividad “Almorzamos todos juntos”, que durará todo el curso escolar.

Cada sesión tendrá una duración diferente, para algunas de ellas dispondremos de cincuenta minutos y para otras un día escolar completo. En todo caso seremos flexibles en todas ellas ya que según vayan transcurriendo las actividades la motivación y participación por parte de los niños/as será muy distinta de unas a otras, por ello es preciso estar abierto a cualquier adaptación, si fuese preciso, tanto en el desarrollo de la actividad como en el tiempo de duración de las mismas.

5.6. ACTIVIDADES

5.6.1. “El primer contacto con hábitos saludables”

- Desarrollo de la actividad: desde la escuela pediremos al Programa Thao la colaboración de un nutricionista para que se encargue de dar una charla destinada tanto a los padres/madres como a los niños/as (una a cada grupo). El programa, cuya finalidad

es proporcionar hábitos saludables en niños/as para prevenir la obesidad infantil, expondrá los porcentajes de obesidad en España y explicará la importancia de adquirir hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico desde la infancia para evitar las posibles enfermedades y consecuencias de no hacerlo. La nutricionista realizará diversas actividades con los niños/as junto con sus familias.

5.6.2. “Almorzamos todos juntos”.

- Desarrollo de la actividad: a partir de la primera toma de contacto con el nutricionista pensamos entre todos que la mejor manera de comenzar a comer sano es aprovechar el momento del almuerzo, ya que están todos los niños/as en el colegio, elaborando un almuerzo saludable para todos los días de la semana:

- Lunes: quesito, yogurt líquido, productos lácteos- calcio.
- Martes: bocadillo (jamón, chorizo, paté, salchichón, mortadela...)
- Miércoles: frutas (plátano, manzana, naranja, pera, fresas...) de la temporada si es posible. Puede llevarse troceada.
- Jueves: pueden elegir entre fruta/bocadillo.
- Viernes: galletas, bizcocho casero, chocolate, pastas... una cantidad pequeña de dulce.

Para llevar a cabo la actividad de forma adecuada los padres/madres prepararán a los niños/as un almuerzo de acuerdo al menú que han elaborado. Esta se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

5.6.3. “Mi origen es... animal o vegetal”

- Desarrollo de la actividad: antes de comenzar la actividad el profesor/a repartirá por el aula diferentes tarjetas con el dibujo y nombre de diversos alimentos, pueden ser conocidos o no por lo niños. Se formarán cuatro grupos y en la zona de asamblea habrá dos cajas en las que pondrá: “Mi origen es animal” y “Mi origen es vegetal”, los

niños/as buscarán las tarjetas que están escondidas y las colocarán en la caja que consideren. Una vez sentados en la asamblea y de uno en uno irán sacando las tarjetas y hablaremos sobre ese alimento y su procedencia, cuando hayamos terminado pintaremos un mural dividido en dos partes y colocarán cada tarjeta en su lugar correspondiente. Las tarjetas se podrán pegar y despegar para jugar en otras ocasiones con ellas.

5.6.4. “La pirámide de los alimentos”

- Desarrollo de la actividad: esta actividad tendrá dos partes, en primer lugar pediremos a los niños/as que en colaboración con las familias busquen dibujos o fotos de diferentes alimentos en revistas, periódicos e internet y los vayan trayendo al aula. Todos juntos buscaremos en internet una pirámide de alimentación modelo y en base a ésta crearemos nuestra propia pirámide con los elementos que cada uno hemos buscado con nuestra familias. Hablaremos sobre los alimentos que aparecen, explicaremos por qué están colocados así y con qué frecuencia hay que ingerir dichos alimentos. La pirámide creada por los niños/as estará en un lugar accesible para ellos con la finalidad de seguir completándola con nuevos materiales en días posteriores.

En segundo lugar iremos al aula de las TICS y utilizaremos los recursos de la red, los niños/as se colocarán por parejas y jugarán al juego “La pirámide”



Figura 1: Pirámide de la alimentación saludable para niños y adolescentes, SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)

5.6.5. “Visita a la granja escuela”

- Desarrollo de la actividad: con la colaboración de las madres/padres realizaremos una salida fuera del colegio. En la granja escuela podremos ver distintos animales como: vacas, ovejas, cerdos, caballos, abejas y gallinas entre otros; también tendremos la oportunidad de ver un huerto y variedad de frutales con los distintos alimentos que nos ofrece la tierra (lechugas, tomates, cebollas, zanahorias, peras, manzanas, higos...) Los niños/as podrán ver y se les explicará de dónde proceden los alimentos tanto de origen animal como vegetal que comemos, el proceso de elaboración de: el pan, el queso y la miel. Los encargados de la granja escuela realizarán diversas actividades con los niños/as como plantar un frutal o hacer cada uno nuestro propio pan que después nos llevaremos a casa. Al día siguiente, en el momento de asamblea, hablaremos en clase de todo lo que vimos durante la salida, los niños/as contarán lo que más les ha gustado y aclaremos entre todos cualquier duda que puedan tener.

5.6.6. “¡Diviértete comiendo y escucha tu cuerpo!”

- Desarrollo de la actividad: el día antes de realizar la actividad cada niño llevará un papel con el alimento que debe traer a clase al día siguiente, además el profesor/a también llevará al aula diversos alimentos. Éstos serán de diferentes sabores (dulce, amargo y salado), olores y texturas (suaves, ásperas y crujientes); partiremos entre todos y en trozos pequeños los alimentos que sean necesarios, probaremos todos a la vez cada alimento masticándolo despacio para después verbalizar y expresar corporalmente ante los demás que sensación nos produce cada uno de ellos.

5.6.7. “Frutas y verduras de colores”

- Desarrollo de la actividad: formaremos cinco grupos asignando un color a cada uno (blanco, morado, amarillo/naranja, rojo y verde). Nos colocaremos en la zona de asamblea y allí extenderemos todas las piezas mezcladas de cinco puzzles, cada grupo cogerá las piezas de su color y formará su puzzle de frutas y verduras. Por detrás de cada uno estará escrito lo siguiente:

¿Por qué hay que comer frutas y verduras de color verde? Porque es bueno para la vista y fortalece los huesos y los dientes.

¿Por qué hay que comer frutas y verduras de color morado? Porque fortalecen el cerebro, refuerzan la memoria para que aprendas mejor y ayudan a que crezcas sano.

¿Por qué hay que comer frutas y verduras de color blanco? Porque es buenísimo para el corazón.

¿Por qué hay que comer frutas y verduras de color amarillo y naranja? Porque es bueno para que el corazón y los ojos estén más sanos, ayuda a luchar contra los gérmenes que causan las enfermedades.

¿Por qué hay que comer frutas y verduras de color rojo? Porque es excelente para el corazón y ayuda a que tu mente funcione mejor.

Finalmente un niño/a de cada grupo leerá a sus compañeros lo que pone por detrás de su puzzle. Los puzzles estarán al alcance de todos para que los niños/as puedan jugar con los cinco puzzles.

5.6.8. “Nos vamos al supermercado”

- Desarrollo de la actividad: el profesor/a sugerirá preparar entre todos una merienda en la que haya mucha fruta y un delicioso bizcocho casero. En primer lugar preparamos entre todos una lista con todos aquellos alimentos necesarios para poder llevarlo a cabo. Con ayuda de los padres/madres que se ofrezcan voluntarios nos

dispondremos para ir al supermercado que tenemos al lado del colegio. Iremos todos juntos por el establecimiento, cada uno con su cesta, buscando las frutas y los ingredientes necesarios para elaborar la macedonia y el bizcocho. Cogemos los productos siguiendo un orden para no romper la cadena de frío, primero los alimentos a temperatura ambiente y después los productos refrigerados. Una vez terminada la compra regresaremos al colegio para dejar todos los alimentos guardados en la cocina (frigorífico o armarios).

5.6.9. “Todos a cocinar”

- Desarrollo de la actividad: en primer lugar buscamos las recetas de la macedonia de frutas y de los bizcochos que queremos preparar e iremos a la cocina del colegio.

1º Receta Saludable “Macedonia de Frutas”: manzanas, naranjas, kiwis, peras, ciruelas, plátanos, melón, uvas, piñas, melocotones y yogurt natural.

2ª Receta Saludable “Bizcocho casero”: 4 huevos, levadura, yogurt de limón, 3 medidas de yogurt de harina, 2 medidas de yogurt de azúcar, 1 medida de yogurt de aceite de girasol y ralladura de limón.

Después, en la cocina y con ayuda de los cocineros/as prepararemos una gran mesa con todos los alimentos y procederemos a realizar entre todos la macedonia de frutas y el bizcocho, podremos ver cómo este se hornea. Para terminar, repartiremos un plato y un vaso a cada niño/a con macedonia y un trozo de bizcocho; cada uno se lo llevará a casa para compartir y disfrutar de una merienda saludable con su familia.

5.7. EVALUACIÓN

El proceso de evaluación nos va a permitir orientarnos en el proceso de enseñanza aprendizaje, también nos ayuda a conocer qué aprenden los alumnos/as y cómo estamos enseñando como maestros/as y, en función de ese conocimiento, decidiremos qué aspectos vamos a modificar y qué debemos mantener.

Por tanto, por medio de la evaluación vamos a conocer, comprender, tomar decisiones y transformar todo aquello que sea necesario para mejorar la enseñanza.

La técnica que vamos a utilizar es la observación directa y sistemática, mediante ella constataremos los conocimientos que vaya construyendo el niño/a a partir de los que ya tenía adquiridos; se observarán todas las actividades realizadas.

La observación del niño/a tanto en el aula como fuera de ella (actividades fuera de la escuela) nos servirán para saber si es adecuada la actuación didáctica, la organización de los espacios, la distribución del tiempo, los agrupamientos, la relación entre los niños/as y los materiales.

Criterios de evaluación del aprendizaje:

- Valora el lenguaje (oral, escrito y corporal) como medio de comunicación.
- Utiliza el vocabulario de los alimentos.
- Identifica los alimentos que son de origen animal y los que son de origen vegetal.
- Percibe y expresa sensaciones.
- Conoce los hábitos saludables de alimentación.
- Identifica de qué plantas y animales proceden los alimentos que comemos.
- Conoce los beneficios para la salud que nos aportan las frutas y verduras.
- Coloca los alimentos en la pirámide en el lugar correspondiente según la frecuencia de ingesta conveniente.
- Valora adquirir hábitos alimenticios saludables.

- Distingue productos que se conservan a temperatura ambiente y los refrigerados.
- Realiza con gusto las actividades en colaboración con la familia.
- Respeta y muestra interés por las producciones realizadas por él mismo y por sus compañeros.

Criterios de evaluación del proceso:

- La actividad ha sido una propuesta interesante para los niños y, por lo tanto, ha mantenido un grado de interés a lo largo de la tarea.
- Ha sido adecuada a las capacidades de cada niño o niña.
- Se han trabajado conceptos, procedimientos y actitudes.
- Los objetivos de la actividad han sido claros para los niños.
- Se ha permitido que cada niño tenga el tiempo necesario con su propio ritmo de aprendizaje.
- La disposición del material ha permitido actuar con autonomía.
- La organización espacial ha facilitado la comunicación y el diálogo.
- Se ha dado la posibilidad de interactuar entre iguales.
- Han tenido la posibilidad de expresar sentimientos y emociones.
- Han surgido imprevistos.
- Han tenido cabida las iniciativas personales de los niños y niñas.
- La ayuda prestada ha sido ajustada a las necesidades de cada niño.
- Los niños han aprendido lo que se esperaba.
- La temporalización se ha ajustado a lo programado.

6. CONCLUSIONES

Con este apartado pretendo exponer de forma concreta y breve las conclusiones a las que he llegado tras la realización del presente trabajo, conclusiones tanto profesionales como personales:

La etapa infantil, como ya sabemos, es el momento en el cual los niños/as comienzan su aprendizaje y es el momento idóneo para adquirir hábitos. Éstos aprenden por imitación de modelos, nosotros los maestros y la familia somos los primeros agentes de socialización que tienen los niños/as. Ellos imitarán nuestros hábitos y conductas, sean o no saludables, por lo tanto debemos ser los primeros en formarnos sobre hábitos saludables de alimentación, estar concienciados de su importancia para poder promocionarlos de forma adecuada y sobre todo ser un buen ejemplo a seguir sobre alimentación sana.

El tema de la alimentación poco a poco va adquiriendo mayor importancia en la sociedad, nos damos cuenta de ello con un claro ejemplo: el Ministerio de Salud Pública mediante anuncios publicitarios en los medios de comunicación apoya la promoción de hábitos alimentarios saludables. Por otro lado, creo que estamos ante un difícil reto ya que el alto índice de obesidad infantil presente en nuestra sociedad refleja que hoy en día las familias aún no son conscientes de la importancia de unos buenos hábitos alimenticios desde la infancia, ni tampoco de los efectos adversos que conlleva la mala alimentación y el sedentarismo.

De acuerdo con la OMS en el *Informe sobre la salud en el mundo* (2002) cinco de los diez factores de riesgo están relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, por lo tanto, si no intervenimos cuanto antes, en el año 2020 el 73% de las muertes serán por causa de enfermedades no transmisibles y ocuparán el 60% de las enfermedades a nivel mundial. Por lo que respecta a la temática del trabajo, cabe destacar que la alimentación poco saludable es un hábito que se puede cambiar, y que de no ser así los niños/as y jóvenes obesos serán adultos obesos con las graves consecuencias para la salud que esto conlleva.

La clave para que los niños/as aprendan a comer de forma saludable y adquieran unos hábitos sólidos está en el trabajo conjunto y la intervención de los maestros/as y la familia, ya que los niños/as pasan muchas horas tanto en el colegio como con sus familias. También destacar la importante labor que realizan los programas de promoción de la salud como apoyo y guía en estos temas, actuando en los colegios y municipios.

La mejor manera de aprender es “haciendo”, por ello creo necesario y fundamental llevar a la práctica los conocimientos adquiridos sobre alimentación mediante actividades y juegos motivadores para los niños/as, de los cuales sean partícipes en todo momento.

Para que mi propuesta sea más efectiva, es necesario combinarla con otros proyectos complementarios de actividad física y salud para luchar contra la obesidad y por otro lado que su continuidad se extienda a las sucesivas etapas escolares, es decir, en Primaria y E.S.O.

A nivel personal, realizar este trabajo ha sido en un primer momento un reto complicado ya que era algo nuevo y conlleva una gran dificultad, pero también me ha aportado conocimientos sobre un tema de interés para mí y por lo tanto finalmente muy positivo para mi formación. Si tengo la oportunidad como docente, en un futuro podré aplicar en el aula los conocimientos adquiridos y apoyaré, con mi trabajo, a la salud pública promocionando hábitos saludables de alimentación.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta, J., Contreras, J.,González, M., García, M., Herrera,P., de León, A., Luque, E. y Menéndez, M.A. (2008). *Alimentación, consumo y salud*. En Aranceta, J., *Obesidad Infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud* (216-246). Madrid: Fundación “la Caixa”.
- Aranceta, J., de Arpe, C. y otros (2008). *Libro blanco de alimentación escolar*. En C. Pérez Rodrigo, *La nutrición y el comedor escolar: importancia en el rendimiento de la población escolar y su influencia sobre la salud actual y futura del colectivo* (13,14). Aravaca (Madrid): Mc Graw Hill.
- Decreto 122/2007 del 27 de Diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de Educación Infantil en Castilla y León. BOE, miércoles 2 de Enero del 2008.
- Del Rey Calero, J., y Calvo Fernández, J.R. (2006). *Cuidar la salud*. En H.V. Arroyo Acevedo y A.Sáez Crespo, *La promoción de la salud* (96). Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.
- Fuster, V. (2010). *Monstruos supersanos: hábitos saludables para toda la vida*. Barcelona: Planeta.
- Gavidia, V., (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública, vol.75, p.505-576*.
- Gavin, M.L., Dowshen,S.A. y Izenberg, N. (2005) *Niños en forma*. Madrid: Pearson Educación.
- Gervilla, A. (2006). *Didáctica Básica de la Educación Infantil*. Principios básicos: su relación con las correspondientes metodologías (35-123). Madrid: Narcea.
- Gil Varona, J.A. (1999).*Problemas médicos en la escuela y su entorno* (2ª ed.). Madrid: Médica Panamericana, S.A.

- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad (2006). *Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León*. Madrid: Autor.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. B.O.E. nº 106, Jueves, 4 de mayo, 2006.
- Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia (2007). *El Programa PERSEO: Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *La alimentación en Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *La estrategia NAOS: Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad* .Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Asamblea Mundial de la Salud*. Canadá: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*. Canadá: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra: Autor.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas Universitarias. Universidad de Valladolid. Versión 5, 13 de Junio de 2011.

8. WEBGRAFÍA

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).
http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/estudio_aladino.shtml
(Consulta: 29 de Mayo)
- Fundación Dieta Mediterránea. <http://dietamediterranea.com> (Consulta: 7 de Junio)
- Fundación THAO. http://thaoweb.com/es/programa_thao (Consulta: 8 de Mayo)
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*.
http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf (Consulta: 25 de Junio)
- Pirámide de alimentación saludable para niños y adolescentes (SENC, 2007).
<http://www.google.es/search?q=piramide+de+los+alimentos+senc+2007&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=ITe7UezLLsOS7AbZloHgBg&sqi=2&ved=0CC0QsAQ&biw=881&bih=415> (Consulta: 11 de Junio)
- Pirámide de la dieta Mediterránea.
http://dietamediterranea.com/dietamed/piramidedietamediterranea_descarga.pdf
(Consulta: 15 de Junio)
- Programa NAOS: Juego “Pirámide NAOS”.
<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/juegos/juegoPiramide.html>
(Consulta: 9 de Junio)
- Programa PERSEO.
http://www.perseo.aesan.msps.es/es/programa/secciones/programa_perseo.shtml
(Consulta: 10 de Mayo)

- Rubio, M.A, (2012). El sedentarismo responsable de la obesidad en España. *Noscuidamos*. <http://www.noscuidamos.com/ejercicio/articulo/el-sedentarismo-responsable-de-la-obesidad-en-espana>. (Consulta: 4 de Junio)
- Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid
http://www.madridsalud.es/temas/sedentarismo_salud.php (Consulta: 3 de Junio)
- Serra, L., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez, C., Saavedra, P. y Peña, L. *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio Enkid (1998-2000)*.[http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Prevalencia_ni%C3%B1os_Estudio_ENKID\(Med_Clin_2003\).pdf](http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Prevalencia_ni%C3%B1os_Estudio_ENKID(Med_Clin_2003).pdf) (Consulta:5 de Junio)
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
<http://www.seedo.es/QuienSomos/tabid/58/Default.aspx> (Consulta: 2 de Junio)

9. ANEXO

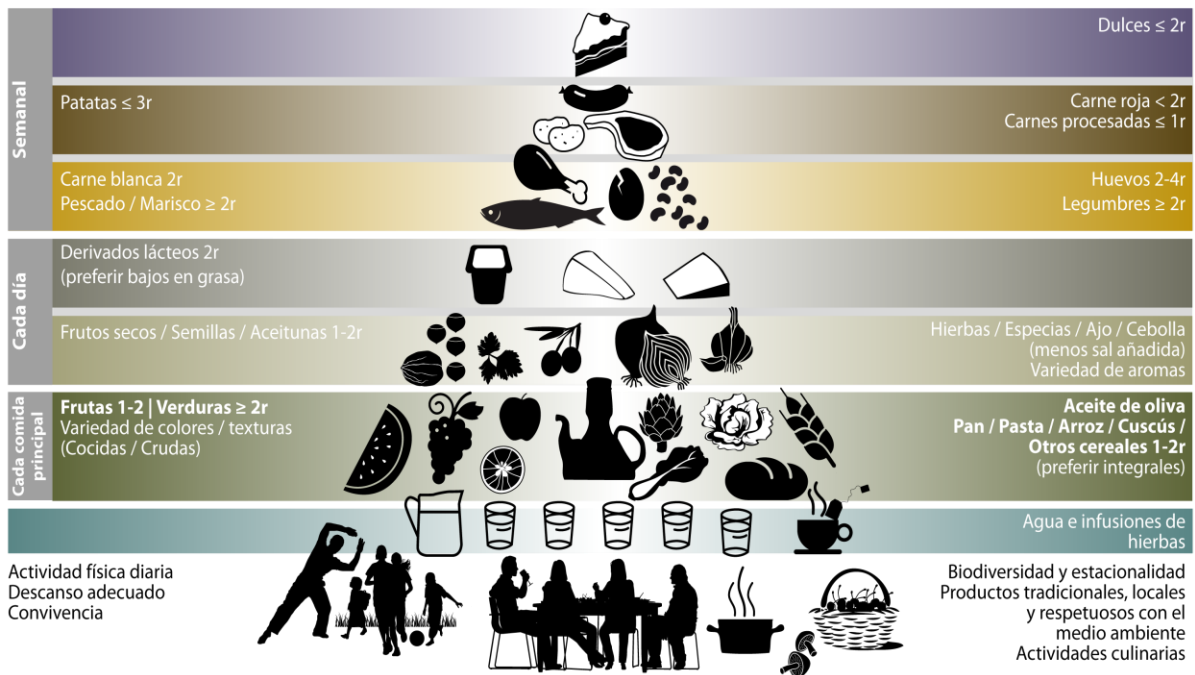
Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta

Medida de la ración basada en la frugalidad y hábitos locales



Vino con moderación y respetando las costumbres



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea. El uso y la promoción de esta pirámide se recomienda sin ninguna restricción.

Edición 2010

r = Ración

