



Universidad de Valladolid

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

**Estudio de los hábitos alimenticios del alumnado
de Educación Infantil, a través del análisis
comparativo en dos poblaciones rurales de
Valladolid**

Presentado por Paula Martínez Álvarez para optar al Grado
de Educación Infantil por la Universidad de Valladolid

Tutelado por: María Jesús Pérez Curiel

NOTA: A lo largo de este trabajo, hemos empleado el genérico del masculino para designar a todos los individuos de una misma especie, sin hacer distinción de sexos. La mención explícita del femenino se utiliza cuando la distinción de sexos es relevante. (RAE)

RESUMEN: Este trabajo constituye un acercamiento a la realidad alimenticia de un grupo de niños cuyas edades están comprendidas entre los 3 y los 6 años. El contexto en el que se lleva a cabo este estudio es el medio rural, ya que esta realidad suele ser olvidada frecuentemente, reproduciendo la mayoría de las veces el entorno urbano.

Para ello se analiza los hábitos alimenticios de estos sujetos, a la vez que se evidencian algunas de las variables que están influyendo sobre su alimentación.

Palabras clave: hábitos alimenticios, alimentación, salud, obesidad, saludable.

SUMMARY: This study is an approach to the food reality of a group of children whose ages are between 3 and 6 years. The context in which this study is carried out is the rural area, since this reality tends to be forgotten frequently, reproducing most of the time the urban environment.

This study analyzed the habits of these subjects, as well as some of the variables are influencing their feeding

Key words: eating habits, feeding, health, obesity, healthy

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
3.1 Justificación del tema elegido.....	9
3.2 Relación con las competencias de Grado.....	11
4. MARCO LEGISLATIVO.....	13
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
5.1 Concepto de salud.....	16
5.2 Alimentación y nutrición.....	18
5.3 Alimentación saludable en la infancia.....	19
5.4 Nuestra realidad alimentaria.....	24
5.4.1 Transición de la dieta mediterránea.....	25
5.4.2 Crisis económica.....	26
5.4.3 Obesidad y sobrepeso.....	27
5.4.4 Sedentarismo.....	28
5.4.5 El entorno.....	29
6. METODOLOGÍA.....	31
6.1 Encuesta.....	31
6.2 Contrastación de los resultados.....	32
6.3 Contexto de actuación.....	32
6.4 Sujetos.....	33

6.5 Análisis de los resultados obtenidos.....	35
7. CONCLUSIONES.....	51
8. ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	53
8.1 Relación de figuras.....	53
8.2 Relación de tablas.....	53
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
10. ANEXOS.....	61
10.1 Anexo 1: Carta informativa.....	61
10.2 Anexo 2: Encuesta hábitos alimenticios infantiles.....	62

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo “Estudio de los hábitos alimenticios del alumnado de Educación Infantil, a través del análisis comparativo en dos poblaciones rurales de Valladolid”, tutelado por María Jesús Pérez Curiel, consiste en un Trabajo de Fin de Grado (TFG). El cual, se incluye dentro de la Memoria de Plan de Estudios del Título de Grado en Maestro de Educación Infantil UVA, Versión 5, 13/06/2011, siendo indispensable para el desarrollo de las competencias que se consideran fundamentales para la obtención del Título de Grado en Educación Infantil correspondientes al Real Decreto 861/2010 de 2 de julio, que modifica el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Este trabajo se centra en estudiar la importancia de la alimentación infantil, así como las distintas variables que influyen en ella, y los problemas actuales por los que se está viendo afectada. Para ello, el diseño que he decidido adoptar para desarrollar este estudio consiste en dos partes.

La primera parte está enfocada al desarrollo de un marco conceptual que nos permita conocer los conceptos y premisas claves sobre la alimentación y nutrición; y a la vez pretende reflejar algunas evidencias acerca de la realidad que se está llevando a cabo en los hábitos alimenticios de los niños y niñas, y que en muchas ocasiones no tiene nada que ver con una alimentación saludable.

Mientras que la segunda parte, tiene como objetivo analizar la realidad alimenticia de los niños y niñas de edades comprendidas entre los tres y seis años de dos poblaciones diferentes, Matapozuelos y Serrada (Valladolid). De aquí radica la importancia de este estudio, realizado sobre una zona rural. Ya que esta realidad cuenta con menos presencia en los estudios al uso, dado que siempre se reproduce la realidad del medio urbano.

Por lo que, se realizará un estudio sobre los hábitos alimenticios de estos niños, utilizando una encuesta como recurso metodológico. Los resultados obtenidos se analizarán comparativamente, basándonos en estudios generales de nutrición infantil a nivel nacional e internacional.

La célebre frase de Hipócrates (s.f.) “Somos lo que comemos” resume a la perfección la importancia de la alimentación en el mantenimiento de la salud. La alimentación es tan importante para nosotros que hasta incluso define nuestra manera de ser.

Según la Fundación Española de Nutrición (FEN, 2013):

Los hábitos alimentarios son el resultado del comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, etc.).(p.31)

Los hábitos alimentarios empiezan a formarse durante la primera infancia, y se consolidan aproximadamente en la adolescencia. Por ello es crucial que aprovechemos durante este periodo para realizar una correcta educación de la salud; ya que una vez que los hábitos alimentarios estén instaurados será mucho más difícil corregirlos.

En los últimos años, debido a diversos factores (que intentaremos estudiar a lo largo de estas páginas) la alimentación y los hábitos alimentarios están cambiando, y no precisamente están mejorando, sino que están derivando en modelos alimentarios menos saludables. Actualmente en nuestro país nos encontramos con un porcentaje alarmante de niños que padecen obesidad y sobrepeso, respectivamente el 13,9% y el 26,3% (Serra y Aranceta, 2000). Esto nos hace pensar que no hacemos las cosas correctamente en lo que respecta a nuestra alimentación, por lo que deberíamos plantearnos tomar medidas inmediatamente.

2. OBJETIVOS

Ante todo, el fin que persigo con la realización de este trabajo es evidenciar y demostrar la importancia y necesidad de una alimentación saludable, siendo la etapa infantil el momento idóneo para trabajar la instauración de unos hábitos alimenticios adecuados.

Por lo que los objetivos generales que desarrollaré a lo largo de mi investigación son:

- Realizar una aproximación a las bases de una alimentación saludable.
- Evidenciar los aspectos moduladores de la conducta alimentaria.
- Analizar los hábitos alimenticios de dos poblaciones rurales de Valladolid.
- Contrastar los resultados obtenidos con estudios realizados al uso.
- Proponer mejoras y alternativas para subsanar las deficiencias alimenticias.

Objetivos específicos a lograr:

- Conocer la transición de la dieta mediterránea.
- Analizar la prevalencia de la obesidad.
- Indagar en los factores que agravan el sedentarismo.
- Poner de manifiesto cómo la crisis económica está afectando a la alimentación infantil.
- Evidenciar las principales variables del entorno que afectan a nuestra alimentación.
- Comprobar el cumplimiento y grado de adecuación, de la alimentación de la muestra estudiada, a las recomendaciones alimenticias.
- Examinar el nivel de actividad física y deportiva de la muestra a estudiar.
- Conocer la evaluación que los familiares realizan de su propia alimentación y formación alimenticia.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La elección de la temática elegida radica por el propio interés de la autora de dicho trabajo en la alimentación, y más concretamente en la alimentación infantil. La importancia de una buena alimentación es tal, que podemos resumirla en la siguiente frase “que la comida sea tu alimento, y tu alimento sea tu medicina” (Hipócrates, s.f.). Por lo que considero necesario utilizar la alimentación como herramienta para un desarrollo y crecimiento óptimo que nos prevenga de enfermedades de la vida adulta.

Es más que evidente que la salud y la alimentación son un derecho y una necesidad humana. La declaración de los derechos universales, aprobada el diez de diciembre de 1948, establece en su artículo 25 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

Claramente la alimentación infantil juega un papel determinante en el crecimiento, pero su importancia no se limita ahí. La alimentación es decisiva para el mantenimiento de la salud.

Uno de los principales indicadores de la salud es la situación nutricional de las personas. Es necesario reconocer el crucial papel que juega la nutrición en el mantenimiento e incluso reparación de la salud. Y más todavía en la etapa infantil de la vida, ya que en este periodo se produce un continuo crecimiento, desarrollo y maduración.

A lo largo de la infancia son frecuentes los problemas nutricionales. Este periodo requiere elevadas necesidades energéticas, además algunos determinantes actuales como son el elevado sedentarismo o la preocupación por mantener la delgadez, hacen que la dieta con frecuencia sea inadecuada. Teniendo estos desequilibrios mayor impacto que en cualquier otra etapa de la vida, ya que la infancia se caracteriza por una capacidad de menor adaptación metabólica ante cualquier alteración.

Salleras (2001) en un estudio sobre la infancia, *Alimentación Infantil*, resalta que:

Existe evidencia científica respecto a la importancia del papel de la dieta en los procesos de crecimiento y desarrollo óptimo y también en la llamada “programación

metabólica”. Este concepto se relaciona con el aprendizaje correcto y progresivo del organismo para la utilización de los nutrientes a partir de una dinámica metabólica saludable inducida como primer sustrato para la composición cuantitativa y cualitativa de la dieta. (p. 34)

Diversos estudios (Cunnane 2009; Susser 1999) han evidenciado cómo muchas de las enfermedades del adulto pueden tener su origen en la infancia. Se trata de una etapa sensible en la que se determinan estructuras, órganos y funciones de manera irreversible, por lo que cualquier exceso, deficiencia o desequilibrio puede marcar este período, y como consecuencia condicionar la salud en la vida adulta.

Entre los problemas de la etapa adulta que pueden tener su origen en la alimentación llevada a cabo durante la infancia destacan: obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, caries, alergias, diabetes y algunos tipos de cáncer.

En los últimos años parece que la alimentación ha cobrado mucha importancia para las personas, por lo que podemos aprovechar este momento para concienciar a la población a cerca de la importancia de una adecuada alimentación.

Es importante poner el mayor énfasis en la infancia, ya que es un periodo crucial para modelar los hábitos alimentarios. Los cuales, se establecen aproximadamente a los tres años y se consolidan a los once años, por lo que la conducta adquirida en esta etapa va a ser determinante en el estado de salud en la vida adulta.

Además el periodo de la infancia se caracteriza por una gran capacidad de aprendizaje; por lo que este momento es el idóneo para educar unos correctos hábitos de vida saludable, con el fin de desarrollar un comportamiento alimentario adecuado.

En muchos casos detrás de un bajo rendimiento escolar se encuentra como causa la ausencia de un desayuno o almuerzo adecuado. Por lo que debemos trabajar junto con las familias para alcanzar la misma meta, contribuir a un desarrollo y crecimiento correcto. Siendo idóneo tratar la educación para la salud de manera globalizada, como tema transversal a lo largo de todo el currículo.

Numerosas experiencias demuestran el beneficio que conlleva para los niños y niñas seguir programas de educación nutricional, los cuales les permiten adoptar con mayor facilidad unos hábitos alimenticios saludables.

En definitiva, la alimentación de los más pequeños es en mayor medida responsabilidad de las familias, pero la acción conjunta con los centros educativos facilita esta tarea. Por lo que podemos decir que la alimentación es responsabilidad común de toda la comunidad educativa.

3.2 RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DE GRADO

Atendiendo a la Memoria de Plan de Estudios del Título de Grado en Maestro de Educación Infantil UVA, Versión 5, 13/06/2011 el objetivo que persigue dicho título es “formar profesionales capaces de afrontar los retos del sistema educativo y adaptar las enseñanzas a las nuevas necesidades formativas, así como realizar sus funciones bajo el principio de colaboración y trabajo en equipo.”

Lo que se traduce en promover el desarrollo y aprendizajes de los alumnos, al mismo tiempo que se atienden sus individualidades, distintos ritmos de aprendizaje y niveles madurativos. Intentando en todo momento tener en cuenta y responder a sus intereses y necesidades, trabajando a través de una perspectiva globalizadora e integradora.

Las competencias que se desarrollan a lo largo de los estudios que conllevan a la obtención del Título de Grado Maestro en Educación Infantil se encuentran reguladas por la Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil.

En concreto, las competencias que se han desarrollado con la realización de este Trabajo de Fin de Grado son las siguientes:

- Comprender los procesos educativos y de aprendizaje en el periodo 0-6, en el contexto familiar, social y escolar.
- Promover y colaborar en acciones dentro y fuera de la escuela, organizadas por las familias, ayuntamientos y otras instituciones con incidencia en la formación ciudadana.
- Capacidad para analizar e incorporar de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afecten a la educación familiar y escolar.
- 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.

- Capacidad para saber identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
- Capacidad para colaborar con los profesionales especializados para solucionar dichos trastornos.
- Capacidad para saber detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.
- Conocer el desarrollo psicomotor y diseñar intervenciones destinadas a promoverle.
- 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.
- Capacidad para analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.

4. MARCO LEGISLATIVO

A continuación, se detalla el marco legislativo que regula actualmente el ámbito de la educación y la etapa educativa de Educación Infantil.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) es la ley orgánica estatal que regula las enseñanzas educativas en España actualmente. Aunque pronto, ésta será sustituida por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de Diciembre para la Mejora de la Calidad Educativa.

La LOE defiende una concepción de la educación como un instrumento de mejora de la condición humana. Los fines que persiguen pueden resumirse de la siguiente manera: conseguir una educación de alta calidad para todos, la colaboración e implicación de toda la comunidad educativa, así como alcanzar los objetivos educativos planteados por la Unión Europea para los próximos años.

Dicha ley pretende el “desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas del alumnado, la formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres, el reconocimiento de la diversidad afectivo-sexual, así como la valoración crítica de las desigualdades, que permita superar los comportamientos sexistas.”

La LOE, en su capítulo 12, artículo 1, concibe la Educación Infantil como una etapa educativa con identidad propia que atiende la educación de niños y niñas de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años. Cuyo carácter es voluntario y su finalidad es la de al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños. En concreto la finalidad que persigue la etapa de Educación infantil es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas, en estrecha relación con las familias.

Para lograr este fin, el currículo se divide en tres áreas, correspondientes a ámbitos propios de la experiencia y del desarrollo infantil, según establece el artículo 5 de la Orden ECI/3960/2007 de 19 de Diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación Infantil. A pesar de ello, todas las experiencias y aprendizajes se trabajan desde una perspectiva globalizadora.

Atendiendo al Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil, la temática de este trabajo está relacionada al área de “Conocimiento de sí mismo y autonomía personal”, y más concretamente al bloque 4 de contenidos “El cuidado personal y la salud”.

- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás.
- Práctica de hábitos saludables: Higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos.
- Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas.
- Gusto por un aspecto personal cuidado. Colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados.
- Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

Si atendemos al 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, nos encontramos el tratamiento del tema de este estudio a través de los siguientes contenidos:

- 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
- Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos y colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados.
- 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.
- Actitud de tranquilidad, colaboración y de superación en situaciones, enfermedad y pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

Aunque de manera indirecta, la temática elegida también está relacionada con las áreas de “conocimiento del entorno” y “lenguajes: comunicación y representación”. Ya que no hay que olvidar que alimentarse forma parte también de un acto social, en el que están presentes variables culturales que confirman la pertenencia a distintos grupos sociales; en el que se producen relaciones e interacciones con los demás típicas de la vida en sociedad; y en donde existen distintas normas como son las de comportamiento, comunicación, etc.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este apartado se intenta explicar y aclarar todos los conceptos básicos sobre la alimentación infantil y la salud.

5.1 CONCEPTO DE SALUD

Según la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Esta definición se refleja en su Carta Constitucional y fue adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional (1946)

Pero este concepto ha sufrido constantes modificaciones a lo largo de la historia. Destaca la definición aceptada por la OMS ya que “rompe” con las definiciones que se habían propuesto hasta el momento. Las cuales solían definir la salud basándose solamente en la ausencia de enfermedades. Sin embargo, la acepción de la OMS se caracteriza por tener en cuenta tres ámbitos fundamentales del desarrollo humano: físico, mental y social. Estos dos últimos ámbitos nunca habían sido contemplados antes.

Pero esta definición también tiene limitaciones. Fue tachada de utópica y de poco operativa para la medición de la salud, ya que considera la salud como un concepto estático equiparándolo con un estado de “completo bienestar” y no diferencia entre distintos grados de afectación. Es decir, la idea de salud que encierra esta definición es bastante “rígida”, entendiendo la salud como algo absoluto, completo o permanente.

Por lo que se proponen otras definiciones más acertadas que intentan complementarla, algunos ejemplos:

- “Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”. Milton Terris (1975)
- “La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven” OMS (1997).

Atendiendo a esta última definición, se puede observar la importancia que cobra el ambiente o medio en el que nos desarrollamos para el mantenimiento de la salud. Se

observa cómo ya se ha abandonado esa idea tan absoluta de salud. Teniendo en cuenta ahora, cómo la salud cambia continuamente a lo largo de nuestras vidas, ya que se trata de un proceso dinámico.

También se puede observar cómo ya no se hace referencia a la ausencia de enfermedades, lo cual da a entender, que se ha asumido la idea de que es imposible alcanzar un estado de bienestar completo físico, mental y social, ya que los límites entre salud y enfermedad son muy relativos.

Según San Martín y Pastor (1989):

La salud es un estado de salud-enfermedad dinámico, variable, individual y colectivo, producto, también dinámico y variable de todos los determinantes sociales y genéticos-biológicos-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología. (p.126)

Según San Martín y Pastor (1989) esta definición conlleva la consideración de tres componentes ¹:

- Subjetivo: percepción y creencia de bienestar
- Objetivo: integridad y/o funcionalidad orgánica
- Adaptativo: integración bio-psico-social al medio que nos rodea

La salud está condicionada por distintos aspectos, denominados determinantes de la salud. Son las circunstancias y contextos en las que las personas nacen y se desarrollan. Según Lalonde (1974) existen cuatro determinantes de la salud: biología humana (herencia genética), medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario. Salvo el primero, todos los demás determinantes son modificables, por lo que nuestra salud radica en gran parte de nuestra responsabilidad.

¹<http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSI&COMUNICACION/2010-11/IPC-SALUD&ENF.pdf>

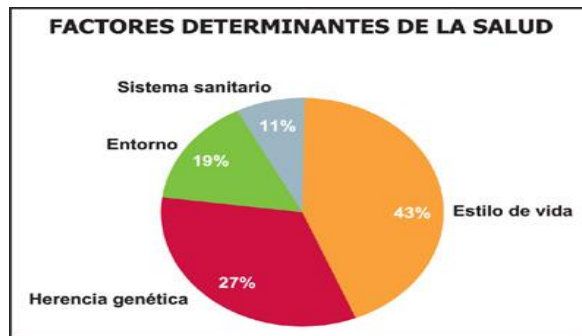


Tabla 1: Determinantes de la salud.

Como se puede observar en la Tabla 1, cada determinante posee distinto grado de influencia sobre la salud, siendo el estilo de vida el más decisivo.

El estilo de vida (alimentación, hábitos, etc.) junto con el medio ambiente (presión sociocultural, características entorno doméstico, etc.) son los determinantes que más nos preocupan en este estudio, ya que se trata de los dos factores sobre los que más podemos incidir a nivel personal.

5.2 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación y la nutrición suelen ser dos conceptos que se confunden con bastante frecuencia, incluso son utilizados como sinónimos.

- La alimentación es el acto voluntario y consciente por el cual las personas ingieren alimentos para satisfacer el apetito y el hambre. La alimentación está condicionada por factores de tipo individual (como son las preferencias y las limitaciones económicas) y por factores que provienen del entorno (la cultura, la moda, costumbres, etc.) (Sanz, 2007; González, 2009; Rigolfas 2010)
- La nutrición es el proceso fisiológico involuntario e inconsciente, en el que nuestro organismo asimila los alimentos que hemos tomado y extrae de ellos los nutrientes necesarios. (Appleton, 2013; Román 2012)

La alimentación es el proceso previo, voluntario y consciente a la nutrición, la cual es una consecuencia de la alimentación. Por tanto la nutrición depende de la alimentación y se ve influida por ella. Además la alimentación es modelable y educable, siendo el momento más oportuno para comenzar en la niñez.

Es preciso aclarar también los conceptos de alimentos y nutrientes. Los nutrientes están almacenados en los alimentos, y estos alimentos constituyen nuestras dietas.

- Los alimentos son sustancias que tras su ingestión, digestión y absorción por el organismo, permiten: el crecimiento y la reparación de los tejidos; la producción de energía; y la regulación de estos procesos. (Grande, 2007; Galván, 2006)
- Los nutrientes son los compuestos químicos de los alimentos que realizan las anteriores funciones descritas, por lo que son indispensables para nuestras células. Se trata de compuestos que nuestro cuerpo no es capaz de producir, por lo que debemos suministrar a través de la dieta. (Castro, 2007; Aranceta, 2005)

El programa Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU) (1970) organiza los alimentos en siete grupos:

- Grupo 1: leche y derivados: quesos y yogur.
- Grupo 2: carne, huevos y pescado.
- Grupo 3: patatas, legumbres y frutos secos.
- Grupo 4: verduras y hortalizas.
- Grupo 5: frutas.
- Grupo 6: pan, pasta, cereales, azúcar y dulces.
- Grupo 7: grasas, aceite y mantequilla.

Al igual que ocurre con los alimentos, existen numerosas clasificaciones de los nutrientes, si atendemos a la función que desempeñan podemos clasificarlos en:

- Nutrientes Energéticos: lípidos, glúcidos, (proteínas)
- Nutrientes Plásticos o estructurales: proteínas, minerales
- Nutrientes Reguladores: vitaminas, minerales.

5.3 ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA INFANCIA

Según el Grupo de Revisión Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN, 2013):

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir

el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. (p. 27)

Por lo tanto, los rasgos que debe tener una dieta saludable son: satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible, asequible.

Uno de los acontecimientos más importante que caracteriza la etapa infantil es el marcado crecimiento que experimenta los niños. Grande Covian (1993) define el crecimiento como:

Un proceso fisiológico que exige para su normal desarrollo un aporte adecuado de energía y nutrientes esenciales, a fin de sufragar el costo de la síntesis de macromoléculas, necesarias para la construcción de tejidos, y de hacer posible que se lleven a cabo los cambios morfológicos y funcionales que acompañan a dicho proceso (p.238)

Pero hay que tener en cuenta que el crecimiento es un proceso que continúa hasta la adolescencia y cuya velocidad varía, por lo que podemos establecer tres “periodos” diferentes. La primera infancia, se caracteriza por ser un periodo de crecimiento rápido; el segundo periodo se trata de una etapa de crecimiento más lento y abarca el resto de la infancia; el último periodo se caracteriza por una aceleración del crecimiento y corresponde con la pubertad.

En concreto de los tres a los seis años se caracteriza por ser un periodo de crecimiento estable, en el que se requieren menores necesidades para el crecimiento que en el periodo anterior y posterior. Los niños deben tener una adecuada nutrición para desarrollar su potencial genético al máximo en cuanto al crecimiento. Para ello es necesario saber compaginar una alimentación saludable con el gusto por los alimentos y la dimensión social que tiene la comida en nuestra cultura como acto social.

Es necesario resaltar que no existen alimentos buenos y malos, sino que es nuestra responsabilidad llevar una alimentación saludable en la que se conjuguen todo tipo de alimentos en la medida precisa.

Por lo que la dieta debe cubrir los requerimientos diarios de energía del individuo, en el caso de los niños estas necesidades son muy elevadas, y presentan a su vez un mayor

riesgo de sufrir deficiencias. El cálculo de las necesidades energéticas se realiza en Kcal/Kg de peso/día, por lo que:

- 0-3 años= 100 Kcal/Kg/día
- 4-6 años= 90 Kcal/Kg/día

Otra forma de calcular las necesidades energéticas diarias es a través de la siguiente fórmula: $1100 \text{ Kcal} + 100 \text{ Kcal por cada año de edad}$. Así para un niño de cuatro años, sería $1100 \text{ Kcal} + (100 \times 4) = 1500 \text{ Kcal}$.

La distribución recomendada del aporte energético diario según la OMS, establece que:

- El 20% sea destinado al desayuno. Es importante tener en cuenta la importancia del desayuno, ya que está comprobado que mejora el rendimiento físico, intelectual y la actitud en el trabajo.

Un desayuno completo debe contener: lácteos, cereales y frutas o zumo natural.

- El 10% sea destinado al almuerzo. Es necesario realizar una comida intermedia entre el desayuno y la comida, ya que esto ayudará a que no lleguemos con tanta hambre a la comida y comamos excesivamente, además que nos permitirá reponer fuerzas para continuar con nuestra jornada.

Un almuerzo completo puede contener: un bocadillo, una pieza de fruta, un yogur, zumo de fruta, cereales...

- El 35% sea destinado a la comida. La comida debe contener los diferentes grupos de alimentos en la medida y frecuencia adecuada.

La comida puede estar compuesta por:

- Arroz, pastas, patatas o legumbres: una ración.
- Ensalada o verduras: una ración o guarnición.
- Carne o pescado o huevo alternativamente: una ración.
- Pan: una pieza.
- Fruta: una pieza.
- Agua.

- El 10% sea destinado a la merienda. Al igual que ocurre con el almuerzo, esta no debe ser excesiva para mantener el apetito en la cena. Es idóneo que se complemente en función del almuerzo tomado.
- El 25% sea destinado a la cena. La cena deberá tener en cuenta los alimentos adquiridos a lo largo del día en el resto de comidas.

La OMS recomienda que el reparto de las necesidades nutricionales diarias se distribuya de la siguiente manera:

- 55% Glúcidos
- 30% Lípidos
- 15% Proteínas (50% de origen animal y el 50% de origen vegetal)

En lo que respecta a la ingesta recomendada de cada grupo de alimentos destaca la pirámide propuesta por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (Figura 1), y las raciones recomendadas de cada grupo de alimentos (Figura 3). Mientras que la Fundación Española de la Nutrición, ha elaborado una alternativa ante estas pirámides de la alimentación, denominada el *Mercado de los Alimentos de la FEN*, la cual cuenta con una versión específica para la población infantil (2011), véase en la Figura 2.

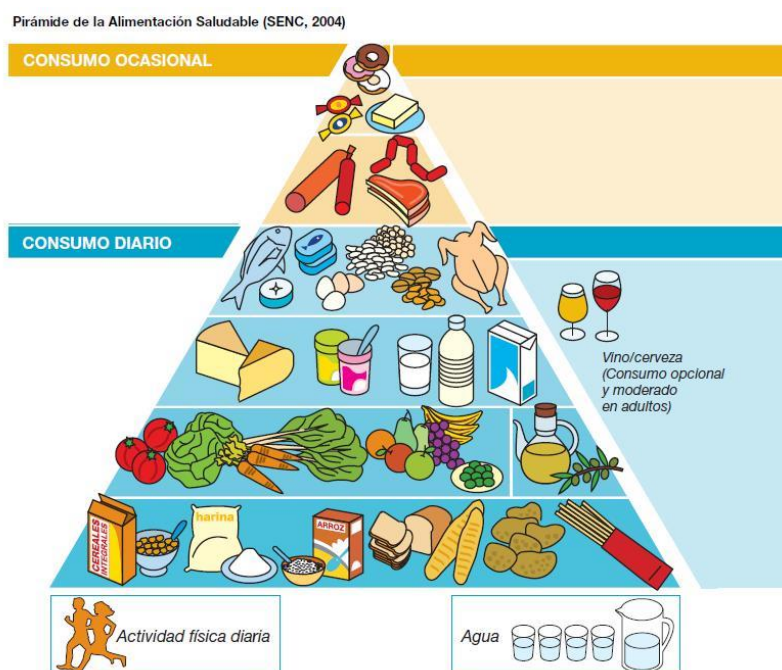


Figura 1: Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC, 2004)



Figura 2: Mercado de los Alimentos FEN

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día ↑ formas integrales	60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	≥ 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-125 g de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado		
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado		
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado		
Agua de bebida	4-8 raciones al día	200 ml aprox.	1 vaso o 1 botellín
Cerveza o vino	Consumo opcional y moderado en adultos	Vino: 100 ml Cerveza: 200 ml	1 vaso o 1 copa
Práctica de actividad física	Diario	> 30 minutos	

Figura 3: Raciones de cada grupo de alimentos (SENC, 2004)

Junto con la adopción de una alimentación saludable es indispensable la realización de ejercicio físico para el mantenimiento de la salud. Según el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio ambiente (2006) recomienda que:

Los niños y adolescentes de ambos sexos deben realizar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana. Al menos dos veces a la semana, la actividad física debe incluir actividades que mejoren la salud ósea, la fuerza muscular y la flexibilidad.

Las pirámides de Actividad Física de Corbin (2007) son una herramienta muy eficaz para ver el tipo de actividad física que se recomienda realizar. (Figura 4)

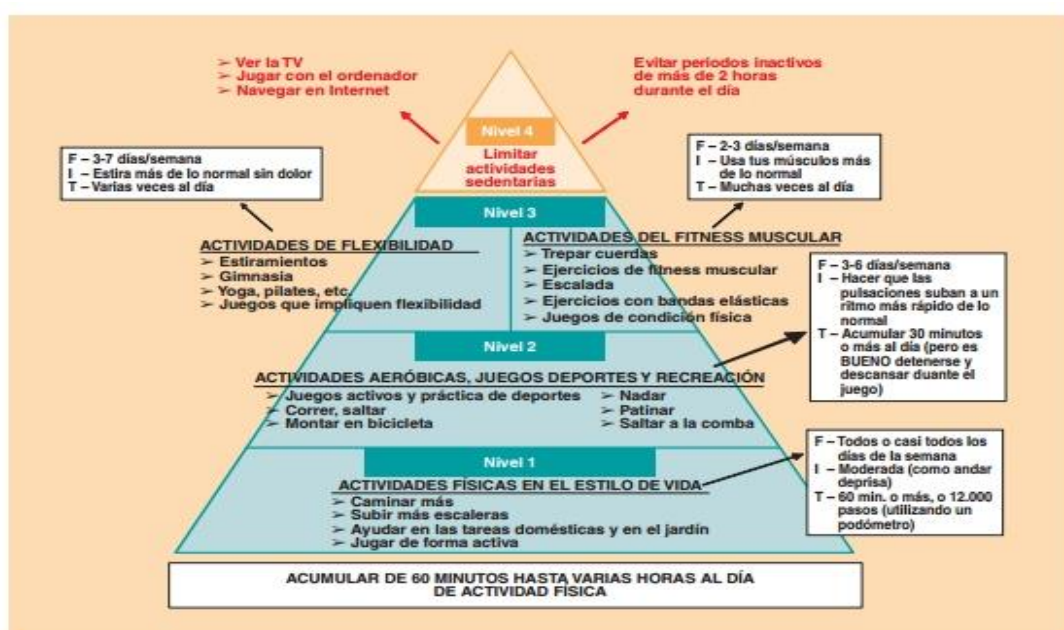


Figura 9. La Pirámide de Actividad Física infantil. (Adaptada de C.B. Corbin and R. Lindsey, 2007, Fitness for Life, Updated 5th ed, page 64. © 2007 by Charles B. Corbin and Ruth Lindsey. Reprinted with permission from Human Kinetics [Champaign, IL]).

Figura 4: Pirámide de Actividad Física de Corbin

5.4 NUESTRA REALIDAD ALIMENTICIA.

En el apartado anterior he detallado las bases en las que se sustenta una alimentación adecuada y deseable, pero la realidad se aleja de estos ideales. Por lo que en este apartado, pretendo mostrar la verdadera realidad acerca de la alimentación infantil. Para ello, me dispongo a presentar algunos de los acontecimientos actuales que están afectando a la alimentación.

5.4.1 Transición dieta mediterránea

Es necesario al hablar de nuestra alimentación hacer mención a nuestra característica dieta mediterránea. La cual es uno de los modelos alimenticios más saludables del mundo, tanto es así que la UNESCO la ha reconocido como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad. Y es que entre los numerosos beneficios que aporta destaca por ser buena para la salud, para prevenir la enfermedad coronaria, para un envejecimiento óptimo y para una mayor longevidad. La propia Fundación Mediterránea la define así:

Es un estilo de vida singular cuya denominación deriva de la palabra del griego antiguo “*diaita*”, forma de vida y de mediterráneo por ser propio de los pueblos que habitan en las tierras que rodean este mar y que influye en actividades como la cosecha, recolección, pesca, conservación, transformación, preparación, cocina, y especialmente en la alimentación.

El concepto de Dieta Mediterránea fue desarrollado por Ancel Keys y un grupo de científicos americanos en la década de 1950. No se trata solamente de una forma de alimentación, sino que engloba una serie de aspectos socioculturales y económicos.

La Dieta Mediterránea se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales, como pan, pasta, arroz, verduras, hortalizas, legumbres, frutas y frutos secos; el empleo de aceite de oliva como fuente principal de grasa; un consumo moderado de pescado, marisco, aves de corral, productos lácteos (yogur, quesos) y huevos; el consumo de pequeñas cantidades de carnes rojas y aportes diarios de vino consumido generalmente durante las comidas. (Fundación Dieta Mediterránea)

Pero, en los últimos años nuestro país ha padecido grandes cambios, lo cual ha repercutido de manera severa en la alimentación de los ciudadanos. Actualmente se está produciendo un abandono del patrón tradicional, que se reflejan especialmente en los colectivos más jóvenes.

Atendiendo a las palabras pronunciadas por Serra Majem (2014), presidente de la Fundación Dieta Mediterránea: “España actualmente ocupa el segundo lugar en cuanto a los países que más se han alejado del modelo de vida asociado a la dieta mediterránea, situándose, en una posición intermedia entre Grecia e Italia”. Añade además, como sólo el 45% de la población española es seguidor de la dieta mediterránea.

Los hábitos alimentarios que se están adoptando se alejan de los patrones marcados por la dieta mediterránea, siendo estos sustituidos por otros menos saludables, típicos de los países sajones. Dicho en otras palabras, nuestro país está experimentando lo que se denomina una “transición nutricional”, consiste en una secuencia de modificaciones en la alimentación, cuya causa tiene que ver con cambios económicos, sociales, demográficos y con factores de salud.

Alonso Aperte (2011), en un libro acerca de si es posible la Dieta Mediterránea en el siglo XXI, revela como entre los cambios más destacados en la evolución de la dieta mediterránea destacan: “la reducción del consumo de alimentos como son los cereales, pan patatas, legumbre, aceite de oliva y vino. Mientras que se ha aumentado significativamente el consumo de carnes, especialmente aves, grasas y lácteos.” (p.39)

Josef Schmidhuber (2008) a través de un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), asegura que actualmente se consumen alimentos “demasiado grasos, demasiado dulces y demasiado salados”. Aumentando la ingesta de carnes y grasas, elevando por ello el aporte de calorías. Acompañado todo esto de un mayor sedentarismo, lo cual, ha provocado un aumento del porcentaje de población que sufre sobrepeso y obesidad.

5.4.2 Crisis económica

Con el estallido en 2008 de la crisis económica mundial, el consumo alimentario se vio todavía más afectado.

En un estudio llevado a cabo por UNICEF, sobre la Infancia en Castilla y León (2014), el cual supone una aproximación a los derechos de la infancia, se concreta cómo la crisis económica está afectando a la alimentación infantil. Aumentando el número de casos en los que se produce una nutrición de mala calidad; e incrementando en muchas familias las dificultades económicas para ofrecer una dieta equilibrada a los más pequeños. Ya que cada vez les resulta más difícil acceder a alimentos indispensables, como son los alimentos frescos, debido a que sus precios son más elevados. Como ocurre con las frutas, verduras o carnes, ejemplo de ello es la reducción de la ingesta proteica que se está produciendo en las familias que cuentan con menos recursos.

Evidentemente esto también ha repercutido en los comedores escolares, ya que los presupuestos de los que disponen son cada vez menores, y su demanda cada vez es mayor. Siendo en muchas ocasiones la alimentación recibida aquí la única comida sana y equilibrada que muchos niños reciben al día.

Según el estudio citado anteriormente llevado a cabo por UNICEF, también se evidencia la realidad en la Comunidad de Castilla y León respecto a la alimentación infantil. En esta realidad se intentan solventar dos grandes desafíos, el primero de ellos tiene que ver con las dificultades económicas para optar a una dieta equilibrada; mientras que el segundo está relacionado con la obesidad infantil, la cual se ha visto acentuada por estos malos hábitos y el aumento del sedentarismo.

5.4.3 Obesidad y sobrepeso

Es evidente que la obesidad y el sobrepeso son perjudiciales para la salud. Pero además traen consigo numerosos efectos negativos: nos predisponen a padecer otras enfermedades crónicas (lo cual supone una elevada carga económica para los sistemas sanitarios) acortan la esperanza de vida, las personas que las sufren pueden sufrir el rechazo social y la discriminación laboral, etc.

La OMS ha revelado que la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial, en el caso de seguir así, se estima que en el año 2040 la totalidad de la población europea tendrá sobrepeso.

En lo que se refiere a la obesidad en la población infantil y juvenil los datos son mucho más alarmantes, a partir del Estudio enKid, Serra y Aranceta (2000) llevado a cabo en España, descubrieron que la obesidad afecta al 13,9% de la población infantil y juvenil; mientras que el sobrepeso afecta al 26,3%. De este modo nuestro país posee una cifra muy alta de obesidad infantil, sólo superada en Europa por países como Italia, Malta y Grecia. Según el estudio ALADINO (2011) llevado a cabo por la Estrategia Naos, promovida por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la prevalencia del sobrepeso en España en niños de 6 a 9 años es del 26,7%, mientras que la prevalencia en niñas es del 25,7%.

Serra y Aranceta (2000) ponen de manifiesto, en su mencionado libro, los resultados de algunos estudios llevados a cabo sobre la obesidad, ejemplo de ellos son los siguientes. Hermanussen (2003) afirma que el aumento de la prevalencia de la obesidad coincide con un aumento de dietas ricas en proteínas. Así mismo diversos estudios, (Ortega, Andrés, 1998; Ortega, Requejo y Andrés 1999) evidencian ingestas mayores de grasa y menores de hidratos de carbono en los niños que padecen obesidad y sobrepeso.

Estudios como el llevado a cabo por Bouchard (1993) evidencian que un recién nacido tiene más posibilidades de padecer obesidad si uno o los dos padres lo son. Pero no sólo hay que tener cuenta el factor genético, es importante también el papel que desempeñan el factor psicológico, sociocultural, neuroendocrino, el sedentarismo, la nutrición altamente calórica, etc.

5.4.4 Sedentarismo

En los últimos años el gasto calórico de los niños se ha visto reducido, aumentando su inactividad física. Aznar y Webster (2006) en colaboración del Ministerio de Educación y Ciencia, y el Ministerio de Sanidad y Cultura, ante esta situación consideraron oportuno elaborar una guía, *Actividad física y Salud en la Infancia y la Adolescencia*.

En ella, entre las distintas causas que han originado el aumento del sedentarismo destacan las expuestas a continuación (p.42). Las actividades de ocio se han vuelto más sedentarias, prevaleciendo ver la televisión, navegar por internet o jugar a videojuegos, por los típicos juegos realizados en el exterior.

Además el entorno que nos rodea no promueve la realización de actividad física. Respecto a la sociedad, destaca el aumento de la mecanización, como son las escaleras mecánicas, ascensores, el aumento de transporte motorizado (utilizado cada vez con más frecuencia para acudir al colegio); la urbanización de pueblos y ciudades, lo cual hace más inseguro caminar a pie o en bici. Respecto al hogar, destaca el modelo de actividad física que las familias aportan a sus hijos, que en muchos casos se trata de un modelo muy inactivo; además de una sobreprotección por su seguridad en el exterior, como es la causada por el excesivo tráfico.

En lo que respecta al entorno escolar, destaca un descenso de la educación física en estos. En concreto, en la etapa de Educación Infantil, según queda dictaminado por el artículo 13 de la Orden ECI/3960/2007 de 19 de Diciembre, la elaboración de los horarios se elabora teniendo en cuenta el carácter globalizador de la propuesta pedagógica, la distribución integrada de las áreas, y los ritmos de actividad y descanso de niños y niñas, desarrollándose las actividades a lo largo de 25 horas semanales.

Pero en muchas ocasiones la realidad se aleja mucho de esto, siendo bastante común la priorización de la instrucción intelectual, lo cual requiere atención e inmovilidad, pasando el cuerpo a ser una fuente de distracción y entretenimiento.

5.4.5 El entorno

La importancia que ha cobrado el sobrepeso y obesidad en nuestro país en las últimas décadas no puede deberse solamente a causas genéticas. Si no que hay que mirar más allá y tener en cuenta el papel decisivo que juegan los factores ambientales o del entorno en esta “epidemia”. Como ya he dicho, anteriormente en estas edades juega un papel decisivo el modelo alimentario aportado por las familias, ya que los niños adquieren gran parte de sus hábitos y conocimientos por medio de la imitación. Por lo que es necesario aportar un adecuado modelo alimentario a seguir.

En muchos casos este modelo es defectuoso, es más que evidente que en muchas ocasiones las familias no aportan a sus hijos una dieta adecuada, pero además esto suele ir acompañado de prácticas con los alimentos bastantes negativas. Como ya se sabe, el acto de comer tiene un valor social y un sentido de gratificación emocional; en ocasiones utilizamos la comida para regular emociones que no sabemos cómo manejar, refugiándonos en la comida cuando no nos sentimos anímicamente bien, a pesar de nuestras necesidades calóricas y de nuestro apetito están saciados, lo cual puede perjudicar gravemente la salud.

Utilizar la comida para premiar a los hijos, o para ganárselos y ponerlos de su parte (como ocurre en muchas ocasiones en las familias de padres divorciados) son ejemplos de estas prácticas indebidas que las familias presentan a sus hijos como modelos a seguir.

Nuestra sociedad está cambiando, y su vez lo hace la alimentación que llevamos a cabo. Algunos hechos que han influido en este cambio son: la modificación de las estructuras familiares tradicionales; la aparición de nuevos elementos tecnológicos, como el microondas o los robots procesadores de alimentos, que hacen que consumamos mayor número de productos precocinados o más fáciles de preparar; cambios en los ritmos de trabajo, que se traducen en una menor dedicación a la elaboración de las comidas; el aumento de los establecimientos de comida rápida, etc.

Todos estos cambios se han traducido en una serie de nuevos hábitos como la individualización y simplificación de las comidas, la ampliación de las franjas horarias, y los espacios donde se desarrollan las ingestas, así como la imposición de un nuevo sistema basado en el sistema de plato único o la aparición de nuevas formas de alimentarse como la merienda-cena o el picoteo.

Destaca también el hecho de que la comida está dejando de ser un hecho social, que se realiza en familia; así como la deslocalización de los espacios, entrando en escena nuevos espacios como la habitación, el sofá o la aparición de elementos que perturban el desarrollo de las comidas como la televisión o los teléfonos móviles.

6. METODOLOGÍA

A continuación explicaré el estudio llevado a cabo sobre la alimentación infantil de una muestra de población real.

6.1 ENCUESTA

La metodología de estudio que he utilizado es la encuesta. Se trata de una metodología cuantitativa no experimental, a través de la cual se realizan preguntas estandarizadas a una muestra representativa de la población a estudiar.

El objetivo principal es la recogida de datos sin que la actuación del investigador condicione el proceso y la información obtenida, utilizando procedimientos consistentes y estandarizados.

Entre las distintas fases que caracterizan esta metodología destacan:

1. Definición del objetivo: responde al qué y al para qué.
2. Elaboración del diseño muestral: en esta fase se selecciona la muestra que participará en el estudio, y que determinará la representatividad de los resultados. Los sujetos a estudiar poseen edades comprendidas entre los tres y los seis años, por lo que las encuestas serán respondidas por sus familias o tutores legales. Ya que estos son los principales responsables de la alimentación de sus hijos.
3. Diseño del instrumento: es una de las fases más importantes, ya que determina el resultado de la investigación. El instrumento diseñado combina preguntas cerradas y abiertas e interrelacionadas, lo que nos permite obtener un análisis más detallado. (Anexo 2)
4. Ejecución de la encuesta: la realización de la encuesta se ha llevado a cabo a través de la mediación de los colegios de las localidades objeto de estudio. Resaltando la voluntariedad de su realización así como la confidencialidad de los datos.
5. Procesamiento y análisis de la información recogida: lo más importante en esta fase es garantizar la objetividad y la imparcialidad.

6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se han realizado numerosos estudios nacionales e internacionales para tratar de evaluar la alimentación y la nutrición infantil. En este caso, debido a su relevancia a nivel nacional, he decidido utilizar como base para llevar a cabo esta investigación, el *Estudio EnKid* sobre la Nutrición infantil y Juvenil llevado a cabo por Serra y Aranceta (1998-2000). Además del estudio *enKid*, también utilizaré resultados obtenidos en otros estudios de diversa índole.

El estudio *enKid* es el más amplio sobre nutrición desarrollado hasta ahora en España, siendo un referente básico para la nutrición comunitaria en nuestro país. Hasta el momento, este estudio ha tratado diversos temas como son, el desayuno de los españoles, la obesidad, el consumo de alimentos, y la evaluación integral del desarrollo somático y la actividad física.

Sus propios creadores, Serra y Aranceta (2000) lo definen así: “Se trata de un estudio epidemiológico observacional transversal, realizado sobre una muestra de base poblacional y diseñado para evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil española.”

En él se analizan los hábitos nutricionales y el consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española, de 2 a 24 años, teniendo en cuenta las variables socioeconómicas y geográficas, a nivel nacional, y por comunidades.

6.3 CONTEXTO DE ACTUACIÓN

Los sujetos a estudiar pertenecen a dos municipios de Valladolid, Matapozuelos y Serrada. Ambas poblaciones se encuentran situadas en un entorno rural, separadas por una distancia aproximada de 8,2 Km.

Matapozuelos es un municipio situado al sur de Valladolid, aproximadamente a 35 Km de ésta. Por ella discurren los ríos Eresma y Adaja, además está situada a caballo entre Tierra de Pinares y Tierra de Medina, y vitícolamente incluida en la denominación de origen de “Rueda”; hecho que condiciona su gastronomía y su industria.

Cuenta con una superficie total de 50,51 Km², (Anuario Económico de España 2013, Fundación la Caixa) una población de 1038 habitantes y una densidad de población de

20,44 hab. /Km². Su tasa de desempleo es de 11,2% (Servicio Público de Empleo Estatal, datos referidos a abril de 2014)

Dispone de un colegio de titularidad pública, Colegio Rural Agrupado “Río Eresma”. Este centro atiende la escolarización de los niños y niñas de los municipios de Alcazarén, Ventosa de la Cuesta y Matapozuelos. Cuenta con un total de 123 alumnos, 37 de ellos pertenecen a la etapa educativa de educación infantil.

Serrada es un municipio ubicado al sur de Valladolid, aproximadamente a una distancia de ésta de 28,4 Km. Pertenece geográficamente a la cuenca sur del Duero, y por la que circula un pequeño arroyo. Se encuentra rodeada toda ella por cultivos de viñedos, de ahí su emblemático reconocimiento en la elaboración de vino.

Cuenta con una superficie total de 24,9 Km² (Anuario Económico de España 2013, Fundación la Caixa) una población de 1221 habitantes y una densidad de población de 49 hab. /Km².

Su economía está ligada tanto a las actividades agrícolas como a empresas industriales, el municipio cuenta con tres bodegas, una fábrica de muebles y dos fábricas de quesos, que representan el principal motor económico de la localidad. Su tasa de paro es del 11’7%.

En este municipio se encuentra situado el colegio de titularidad pública “CEIP Isabel de Castilla”. Cuenta con un total de 97 alumnos, de los cuales 39 pertenecen a la etapa educativa de educación infantil.

6.4 SUJETOS

Este estudio está destinado a analizar la alimentación de sujetos de edades comprendidas entre los tres y los seis años, por ello recurrí a los colegios de ambos municipios para poder contactar con los individuos a estudiar.

En el colegio de Matapozuelos obtuve una participación del 64,86 %, mientras que en Serrada fue algo menor, 61,76%. Por lo que la muestra de sujetos a estudiar suman un total de 45 entre ambos municipios. A continuación detallo con mayor precisión el sexo y edad de los sujetos a estudiar.

MUESTRA TOTAL			
EDAD	MUESTRA	NIÑAS	NIÑOS
3 AÑOS	14	6	8
4 AÑOS	18	11	7
5 AÑOS	13	7	6
TOTAL	45	24	21

Figura 5: Muestra total de sujetos

MATAPOZUELOS			
EDAD	MUESTRA	NIÑAS	NIÑOS
3 AÑOS	9	4	5
4 AÑOS	9	5	4
5 AÑOS	6	4	2
TOTAL	24	13	11

Figura 6: Muestra sujetos Matapozuelos

SERRADA			
EDAD	MUESTRA	NIÑAS	NIÑOS
3 AÑOS	5	2	3
4 AÑOS	9	6	3
5 AÑOS	7	3	4
TOTAL	21	11	10

Figura 7: Muestra sujetos Serrada



Tabla 2: Edad sujetos estudiados

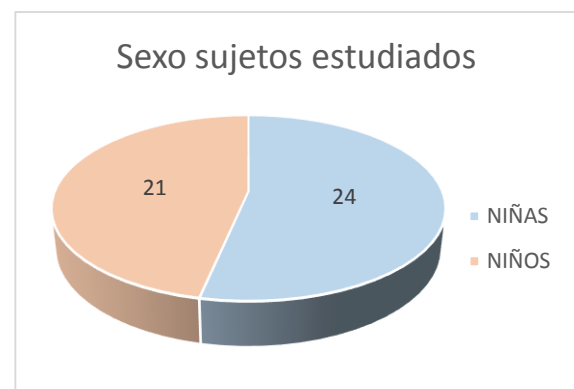


Tabla 3: Sexo sujetos estudiados

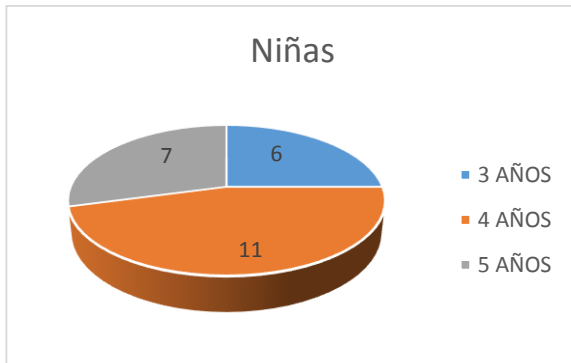


Tabla 4: Niñas totales de la muestra

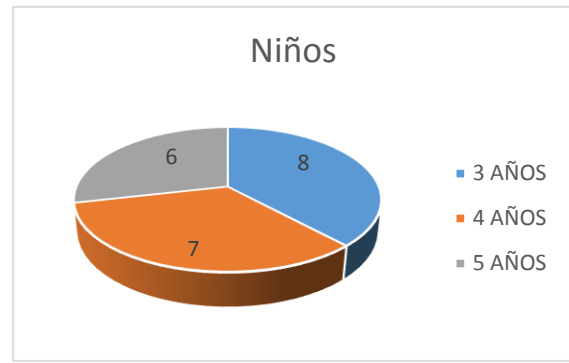


Tabla 5: Niños totales de la muestra

6.5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En este apartado analizaré la información obtenida a través de la encuesta realizada. Para ello, como ya he dicho, contrastaré dicha información con distintos estudios realizados acerca de la alimentación y hábitos de la infancia.

En relación con las familias de los sujetos estudiados, destacan los sujetos que viven con ambos progenitores con un porcentaje del 84,44%. Mientras que el resto vive con un solo progenitor.

La mayoría de las familias pertenecen a un nivel socioeconómico medio, 75,56%. Mientras que un 11,11% reconoce pertenecer a un nivel socioeconómico alto, el 13,33% pertenece a un nivel bajo, y esto evidentemente repercute en la alimentación de los más pequeños.

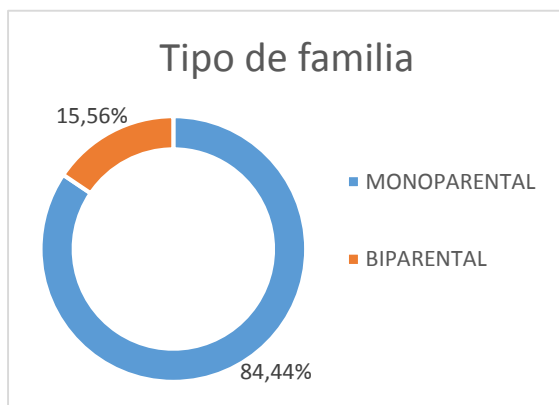


Tabla 6: Tipo de familia

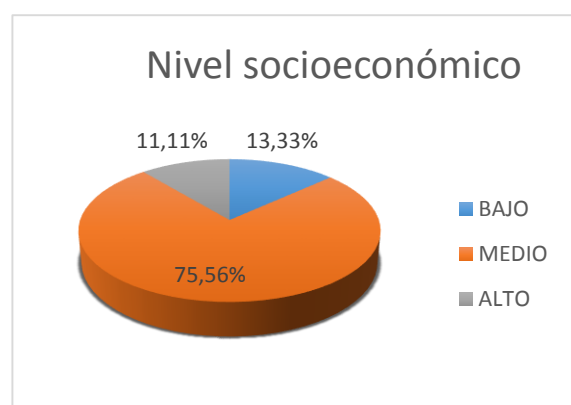


Tabla 7: Nivel socioeconómico

Según el estudio *enKid*, al aumentar el nivel socioeconómico aumenta el consumo de yogur, quesos y otros lácteos, bollería, pescado, carne roja, frutas, y verduras. Mientras que disminuye el de embutidos, aves y conejo.

El estudio *enKid*, también confirma que el nivel de instrucción de la madre queda reflejado en un mayor consumo de yogur, lácteos, carne y pescado, así como de frutas y verduras. Y en un menor consumo de embutido y bollería.

A la luz de estas afirmaciones podemos precisar que, en nuestra muestra, observamos respecto al nivel de estudios de los progenitores, que las madres poseen mayor nivel académico que los padres.

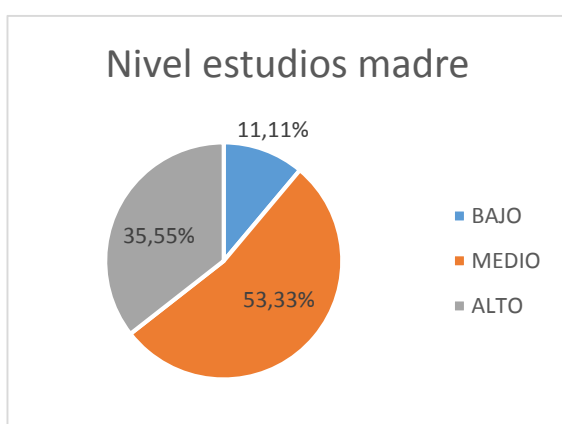


Tabla 8: Nivel estudios madre



Tabla 9: Nivel de estudios padre

Respecto a la situación laboral de los progenitores destaca una mayor tasa de desempleo en las madres, a pesar de ello, un porcentaje bastante alto, 62,22% está activa laboralmente.

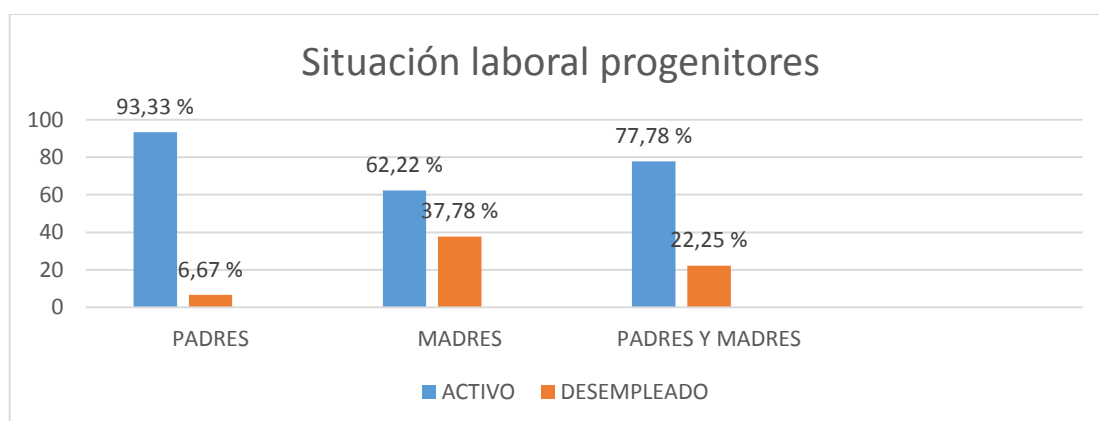


Tabla 10: Situación laboral progenitores

Numerosos estudios inciden en la influencia que ha tenido en la alimentación la incorporación de la mujer en el mercado laboral. La redistribución del tiempo y las tareas del hogar han hecho que se dedique menos tiempo a la elaboración de las comidas, recurriendo con mayor frecuencia a la comida precocinada.

Sin embargo, en la muestra estudiada no se refleja un abuso muy elevado de la comida precocinada; el 57,78% reconoce que la consume ocasionalmente, mientras que el 11,11% lo consume de forma habitual una vez por semana.

Aunque los datos referidos a la frecuencia en que estas familias acuden a comer a restaurantes son más elevados, el 11,11% asiste más de una por semana; mientras que el 64,44% lo hace de manera ocasional.

Según los datos del consumo alimentario en España en el año 2013 que elabora el Ministerio de Cultura Alimentación y Medio Ambiente, el gasto fuera del hogar en alimentación ascendió un 32.025 millones de euros; siendo el gasto medio de 4,81 euros por comensal y 6.658 millones las visitas al sector de la restauración, principalmente a restaurantes de servicio completo y restaurantes de servicio rápido.

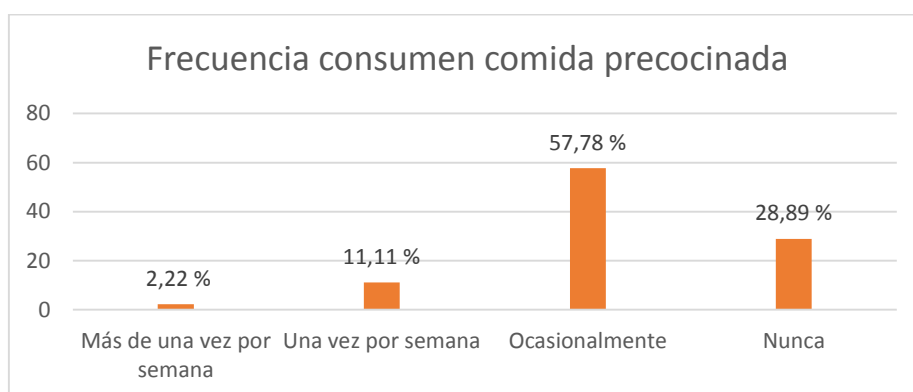


Tabla 11: Frecuencia con la que consumen comida precocinada

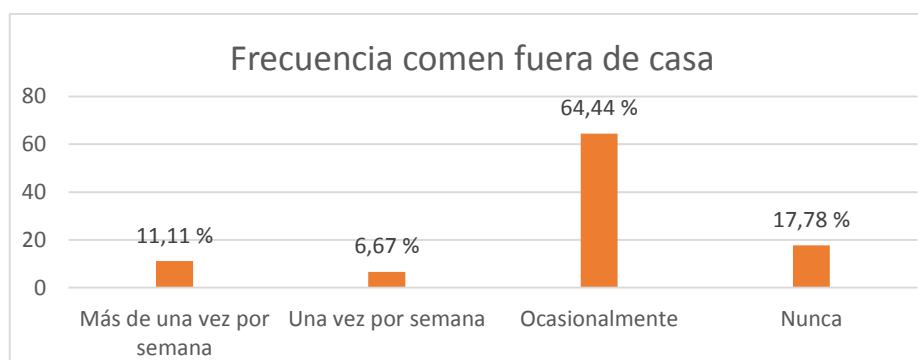


Tabla 12: Frecuencia con la que comen fuera de casa

Respecto al gasto aproximado que destinan las familias a la compra semanal se revela un presupuesto medio de 105,44 Euros. Esta cantidad es susceptible de modificación en virtud del número de personas que conforma cada familia.

La influencia que la crisis ha tenido en estas familias ha sido bastante notoria, un 26,67% de las familias se ha visto obligado a trabajar debido a la crisis. Respecto a la repercusión que ha tenido en la alimentación familiar, el 15,15% asegura que su alimentación se ha visto afectada.

La Encuesta de Condiciones de Vida de 2011 del Instituto Nacional de Estadística, demuestra que una de las maneras en que la crisis está afectando a la alimentación de los más pequeños es en la reducción de la ingesta proteica. Según esto, el 2,6% de hogares españoles con hijos menores no puede permitirse consumir carne, pollo o pescado, al menos cada dos días.

Esta cifra ha sufrido una notoria evolución ascendente desde el 2009 (1,2%). Por lo que, con mayor frecuencia se dan dietas hipo proteicas en las familias que cuentan con menos recursos.

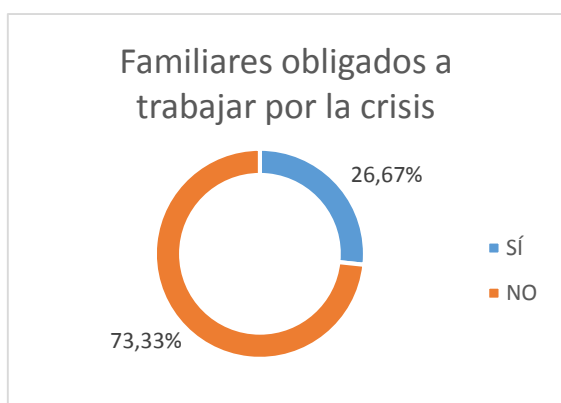


Tabla 13: Familiares obligados a trabajar por la crisis

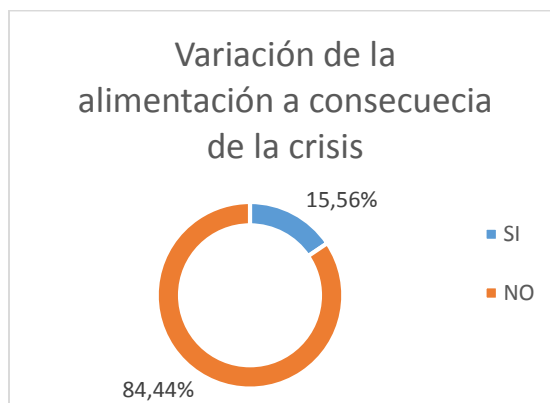


Tabla 14: Variación de la alimentación a consecuencia de la crisis

En relación a la pregunta abierta realizada en dicha encuesta, en la que se compara la alimentación recibida por los progenitores durante su infancia y la que ellos mismos están aportando a sus hijos, se revela que el 51,11% asegura que el tipo de alimentación ha variado.

Entre las respuestas más comunes destaca como en la actualidad hay mucha más variedad de alimentos a los que podemos acceder; además, ahora los conocimientos básicos sobre

alimentación están al alcance de todos, lo que facilita en mayor medida la adopción de una alimentación saludable.

Como puntos negativos inciden como hoy en día se dedica menos tiempo a la elaboración de las comidas, recurriendo con frecuencia a la comida precocinada; además de un excesivo consumo de bollería industrial y dulces, y una menor ingesta de frutas y verduras. Asimismo aseguran como cada día se realizan comidas diferentes para satisfacer los gustos de los hijos, mientras que antes se comía lo que había, sin que se pudiera escoger o dejar. También confiesan que se ha elevado el porcentaje de comida que se tira a la basura con respecto a su infancia.

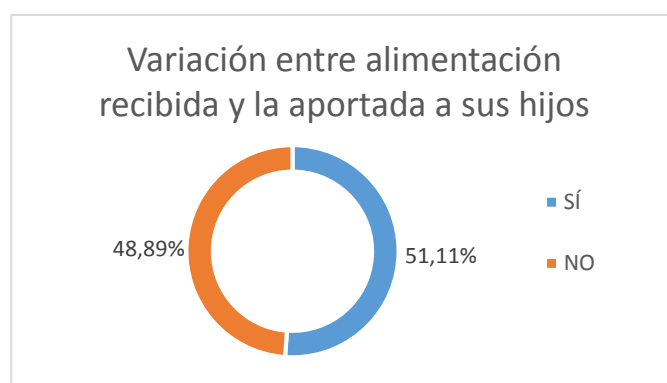


Tabla 15: Variación entre alimentación recibida y aportada a sus hijos

Respecto a los propios sujetos, destaca la ausencia de patologías o trastornos alimenticios, solamente existe un caso, en concreto una intolerancia a la lactosa. Ninguno de los individuos estudiados presenta obesidad, aunque el 11,11% presenta sobrepeso. Estos datos no son excesivamente elevados teniendo en cuenta los obtenidos en el estudio *enKid* en el que el 13,9% padece obesidad y el 26,3% sobrepeso.



Tabla 26: Patologías o trastornos alimenticios

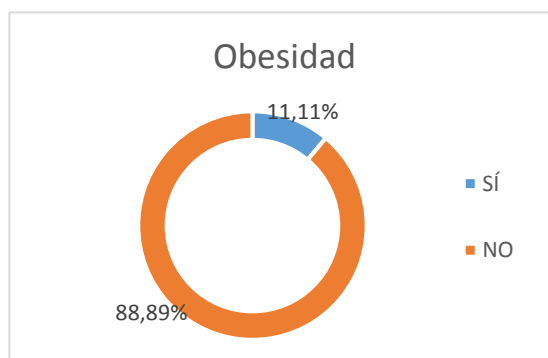


Figura 17: Incidencia de la obesidad

Según el Estudio Aladino, (estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España 2011), llevado a cabo por la estrategia NAOS: existe evidencia de la relación existente entre la salud dental y algunos factores dietéticos, de manera que una de las causas principales de la caries se encuentra en el consumo de dietas con alto contenido en azúcares simples. Otro de los problemas con los que habitualmente se enfrenta la población infantil es el estreñimiento, asociado a dietas pobres en fibra, insuficiente aporte de ciertos nutrientes así como a distintos factores sociales (estrés y sedentarismo)

En la muestra estudiada nos encontramos con que el 8,89% de los sujetos tiene o ha tenido caries, mientras que el 13,3% padece de estreñimiento.

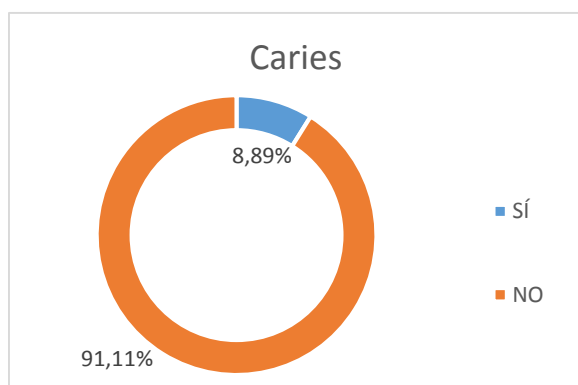


Tabla 18: Incidencia caries

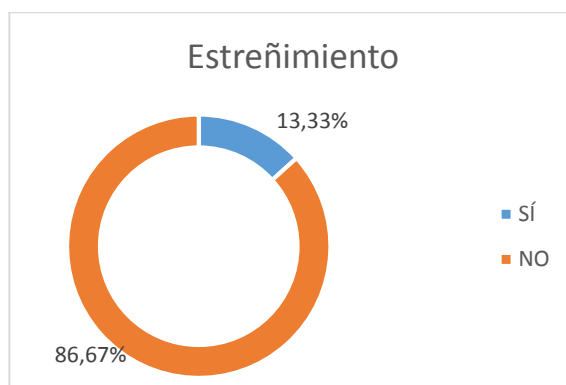


Tabla 19: Incidencia estreñimiento

La encuesta realizada hace referencia al tipo de alimentos que se consumen con mayor frecuencia en las distintas comidas del día; con la finalidad de averiguar cuáles son los tipos de menús que suelen ingerir con mayor asiduidad.

En lo que respecta al desayuno, en la muestra estudiada se observa que el 6,68% no desayuna, mientras que solamente el 11,11% realiza un desayuno completo. Siendo el desayuno más habitual un lácteo acompañado de galletas o cereales.

El estudio *enKid* revela la falta de un desayuno adecuado. Un 8% acude al colegio sin desayunar y solamente el 5% realiza un desayuno completo. El 74,6% desayuna únicamente un vaso de leche sólo o acompañado de azúcar, galletas, bollería o pan. Sólo el 9% toma zumos de fruta o alguna pieza de fruta entera.

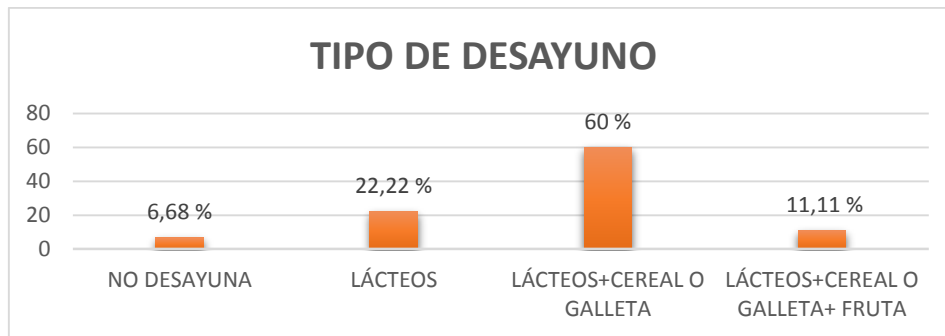


Tabla 20: Tipo de desayuno

Respecto a la comida se refleja lo siguiente; en referencia al primer plato destaca el consumo de pasta con un 37,78%, seguido muy cerca de las legumbres con un 33,33%; mientras que la ensalada obtiene porcentajes muy bajos con un 4,44%.

En el segundo plato se da un consumo mucho mayor de carne que de pescado, con porcentajes del 80% y 20% respectivamente. Mientras que el consumo de huevos es inexistente como segundo plato de la comida.

En lo que se refiere al postre, el más común es la fruta, con un 46,67%; seguido del yogur con un 40%. Los dulces son consumidos en mayor medida que la leche como postre.

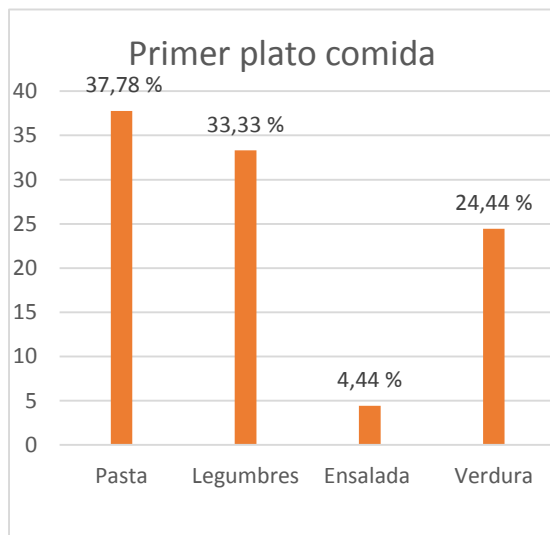


Tabla 21: Registro primer plato comida

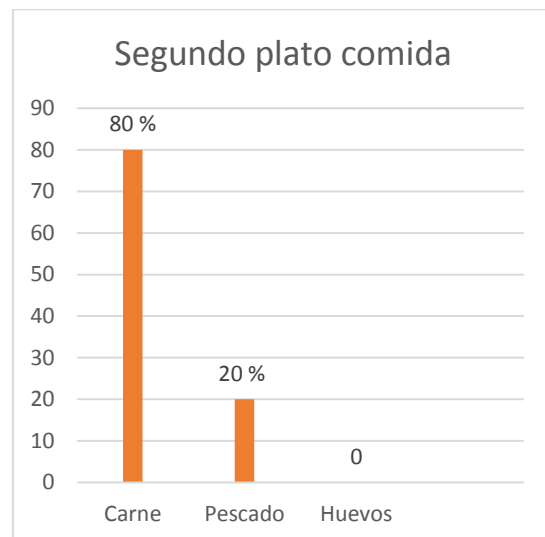


Tabla 22: Registro segundo plato de comida

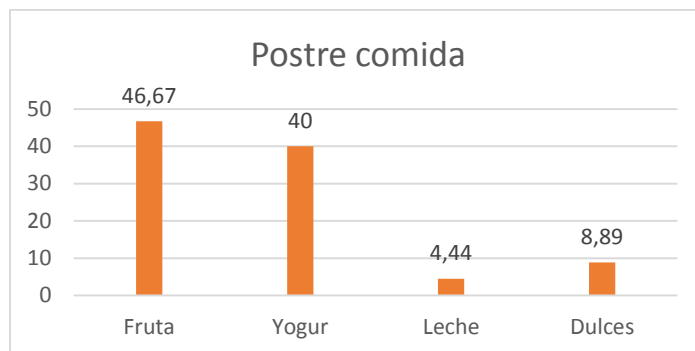


Tabla 23: Registro postre comida

Respecto a la merienda, lo más habitual suele ser un bocadillo, 37,78%, seguido de la bollería industrial o dulces con un 24,44% lo cual es bastante elevado. Solamente el 15,56% consume fruta para merendar.

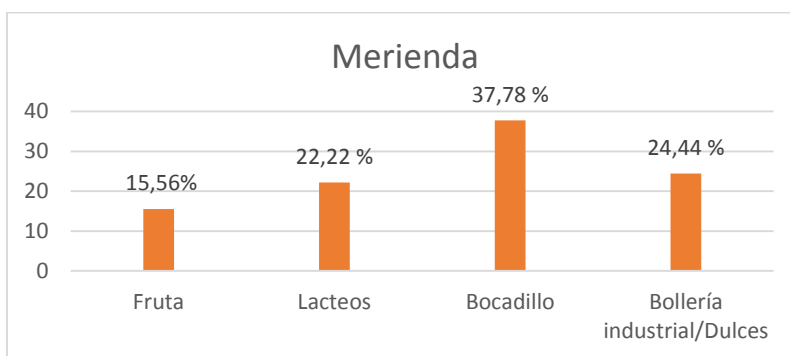


Tabla 24: Registro merienda

En lo que se refiere a la cena, destaca como un porcentaje muy elevado de la muestra estudiada, 46,67%, consume solamente un único plato durante esta comida.

En los casos en los que se ingieren primero y segundo plato, destaca en el primero el consumo de ensalada, con un 54,17%, seguido de las verduras con un 25%; mientras que no existe consumo de legumbres durante la cena.

En el segundo plato destacan los huevos con un 54,17%, seguido respectivamente por el pescado y la carne. Mientras que el postre más común ingerido durante esta comida es la leche, 48,89%, seguido de la fruta y el yogur.

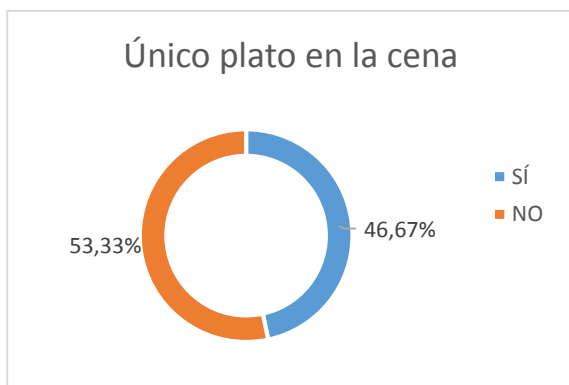


Tabla 25: Consumo de un único plato en la cena

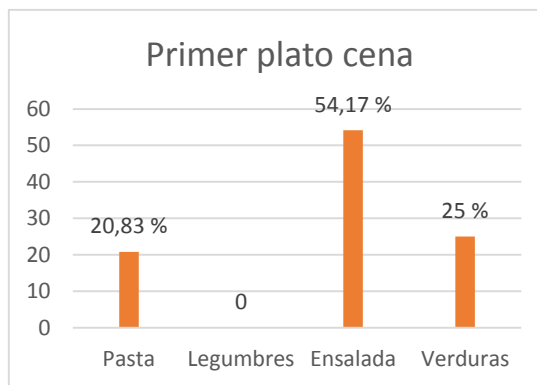


Tabla 26: Registro primer plato cena

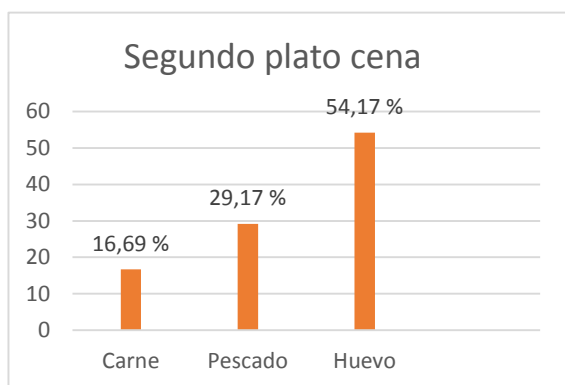


Tabla 27: Registro segundo plato cena

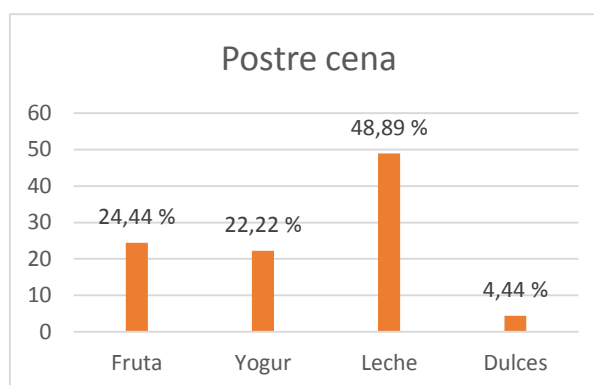


Tabla 28: Registro postre cena

A cerca de la distribución de calorías a lo largo de las comidas el estudio *enKid* revela que, la comida representa el 36% de la ingesta diaria, la cena el 28%, el desayuno el 14%, la merienda el 9%, otros el 7% y la toma de media mañana el 5%. Debido a las limitaciones de esta encuesta, no podemos determinar el porcentaje de calorías que supone cada ingesta.

Continuando con los datos obtenidos en el estudio *enKid*, se pone de manifiesto que en la ingesta del desayuno se realiza el mayor consumo de leche (58%) y lácteos (44,1%) azúcar y cacao; en cambio la mayor cantidad de yogures se consume en la comida; mientras que los quesos se ingiere mayor cantidad en la cena. El mayor consumo de bollería se realiza en el desayuno (28,2%) y la merienda (30,7%)

Las legumbres se consumen preferentemente en la comida, al igual que las patatas en la comida, el pescado, las carnes rojas y las aves y conejo; mientras que los huevos la mayor parte se consumen en la cena.

Comparando estos datos con los obtenidos en la muestra de los sujetos estudiados se confirma que el mayor consumo de lácteos se realiza en el desayuno, ya que todos los sujetos que desayunan afirman consumir un lácteo en esta ingesta. Es durante la comida cuando se consume mayor cantidad de yogur 44%, (durante la cena el 22,22%). En la cena se consume mayor cantidad de leche (48,89%) que en la comida (4,44%)

Los resultados obtenidos también afirman que el mayor consumo de bollería se produce en la merienda (24,44%). El mayor consumo de fruta se realiza en el postre de la comida (46,47%).

Se consume mayor cantidad de pasta (37,78%) y legumbre (33,33%) durante la comida que en la cena. Mientras que es en la cena cuando se consume mayor cantidad de verduras (25%) que en la comida (54,44%)

La carne (80%) se consume en mayor medida que el pescado (20%) durante la comida; pero en la cena ocurre lo contrario (pescado 29,17% y carne 16,69%) Los huevos son consumidos solamente durante la cena prevaleciendo sobre el consumo de pescado y carne.

Teniendo en cuenta las raciones recomendadas de cada grupo de alimentos según la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD, 2013) analizaremos los datos obtenidos.

Respecto al número de piezas de fruta consumidas al día, destaca como el 37,78% comen solamente dos piezas al día. Mientras que únicamente el 13,33% de la muestra come tres piezas al día, lo que equivale al mínimo deseable; siendo superado este consumo solamente por el 6,66% de los sujetos.

Por lo que se comprueba que se realiza un consumo de fruta muy moderado, y que en la mayoría de las ocasiones suele ser demasiado bajo.

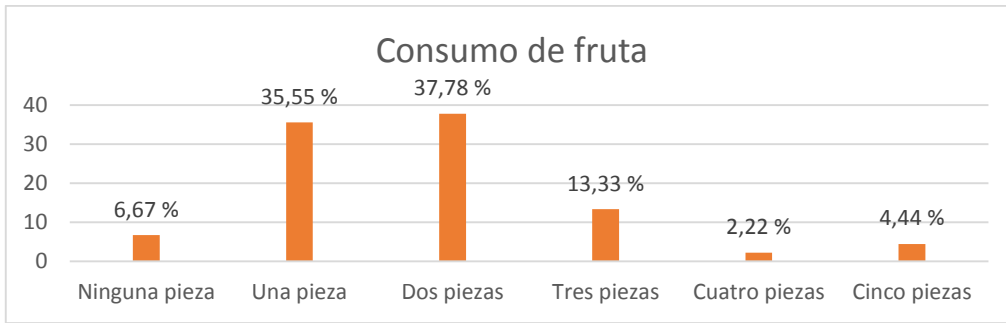


Tabla 29: Consumo de fruta

Teniendo en cuenta las recomendaciones es aconsejable un consumo de 3-4 veces por semana de carne, priorizando las carnes magras y consumiendo ocasionalmente los embutidos y carnes grasas. En la muestra estudiada se observa cómo el 28,89% ingiere carne cuatro veces por semana; mientras que el 13,33% solamente la consume dos veces por semana.

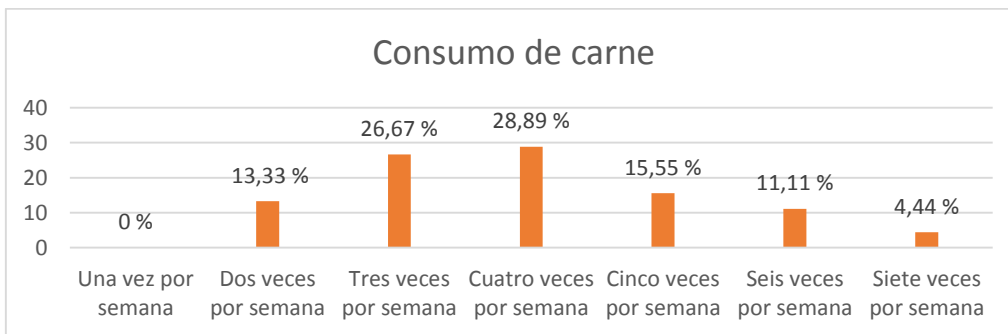


Tabla 30: Consumo de carne

En relación al consumo de pescado destaca como el 37,78% lo consume dos veces por semana. Atendiendo a las recomendaciones, lo deseable es la ingesta de tres o cuatro raciones por semana; el 35,55% cumple estas recomendaciones; Pero no hay que obviar que el 24,44% solamente lo consume una vez por semana, y el 2,22% nunca.

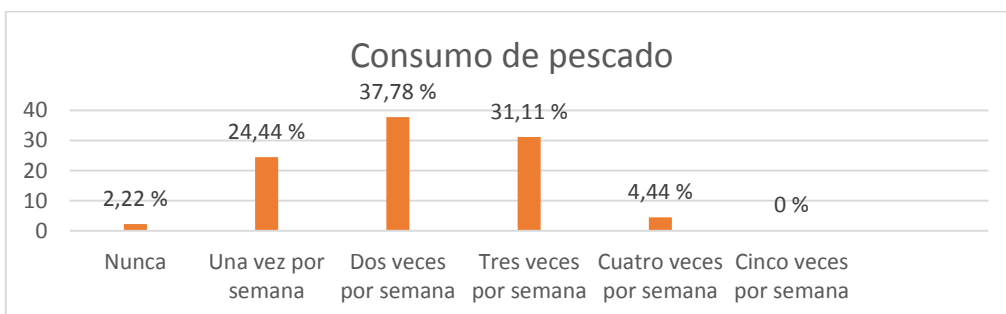


Tabla 31: Consumo de pescado

En cuanto al consumo de verduras, se recomienda una ingesta de dos o más raciones al día, lo cual se aleja mucho de los datos obtenidos. Solamente el 4,44% toma verduras seis veces por semana, lo cual no equivale ni a una ración al día.

El 31,11% consume verduras tres veces por semana.

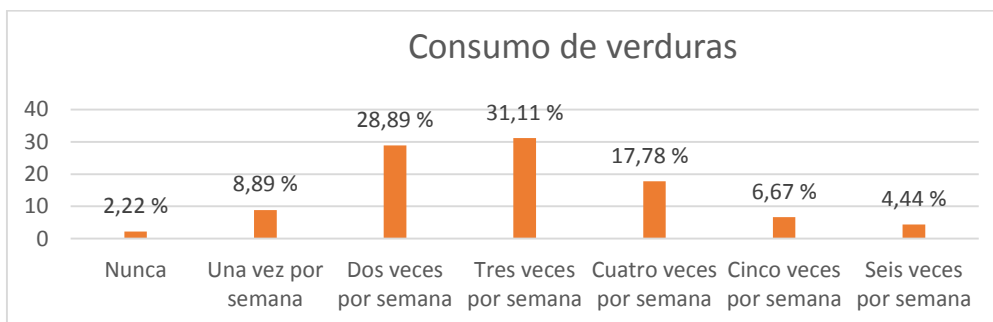


Tabla 32: Consumo de verduras

Respecto a la ingesta de pasta se observa un consumo moderado-alto de ésta. El 48,89% la consume una vez a la semana, mientras que el 35,56% lo hace dos veces semanalmente.

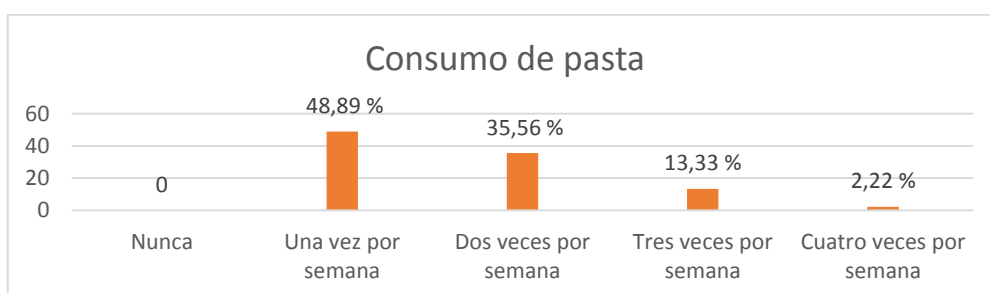


Tabla 33: Consumo de pasta

Respecto al consumo de legumbres, los datos revelan que el 44,44% las ingiere dos veces por semana, mientras que el 33,33% lo hace tres veces. Estos datos no se distancian mucho de las recomendaciones, las cuales aconsejan consumir de 2 a 4 raciones semanalmente.

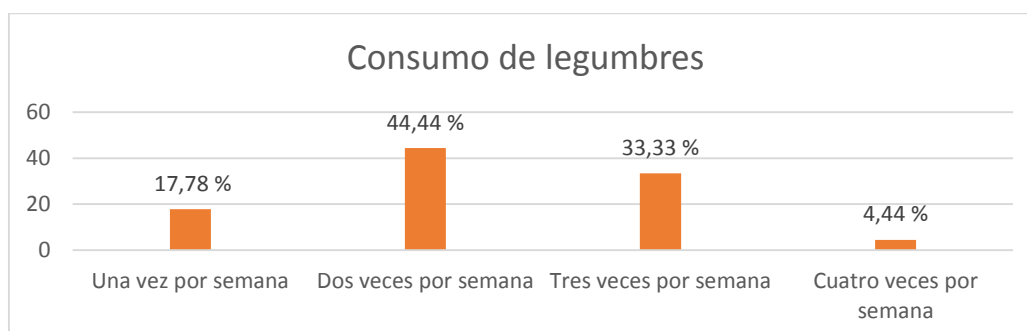


Tabla 34: Consumo de legumbres

El estudio *enKid* destaca que el patrón alimentario se caracteriza a rasgos generales por bajo consumo de verduras, cereales y patatas; moderado consumo de fruta y el alto consumo de carnes rojas y embutidos.

En el caso de la muestra estudiada se cumple un bajo consumo de verduras y frutas; un moderado consumo de carne, pescado y legumbres; y una ingesta alta de pasta.

El 13,33% de los encuestados reconocen que no tienen en cuenta los alimentos consumidos a lo largo del día a la hora de planear la cena. Esto hace que en muchas ocasiones se repitan alimentos pertenecientes a grupos que ya hemos consumido, o que por el contrario no se tome ningún alimento que debería tomarse.

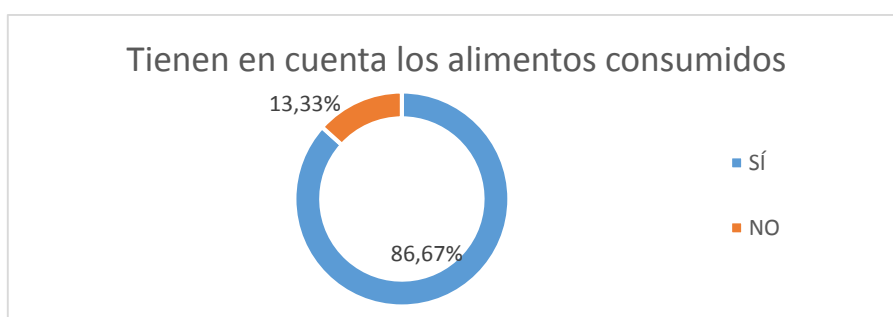


Tabla 35: Tienen en cuenta los alimentos consumidos

El 48,89% reconoce que no continúa los programas alimenticios iniciados en el colegio. En este caso se trata del almuerzo saludable, según el cual, a cada día de la semana se le asigna un grupo de alimentos, dentro de este los alumnos deben escoger el alimento que prefieran consumir durante su almuerzo.

El hecho de que no se continúe con esta labor en casa dificulta el proceso de instaurar unos hábitos saludables en los más pequeños.

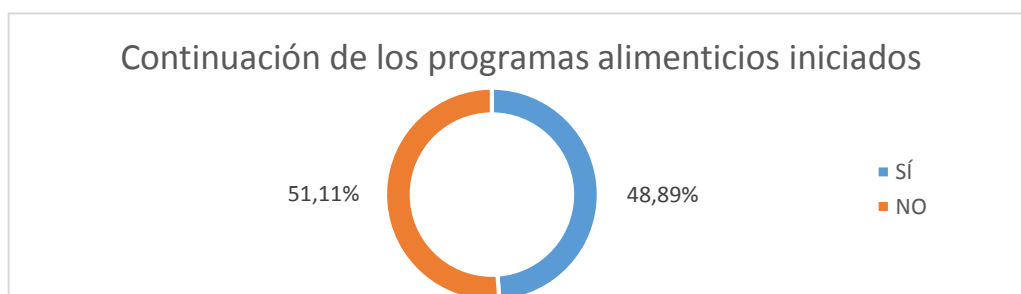


Tabla 36: Continuación de los programas alimenticios iniciados

Según el cuestionario de Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León de 2013, los datos actuales muestran que los niños pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión, y media hora adicional jugando con videojuegos o conectados a internet. Por desgracia, los resultados obtenidos en esta encuesta no se alejan de esta realidad.

El 40% de sujetos dedican a este tipo de actividades dos horas diarias. Es alarmante como 17,78% dedica tres horas cada día, mientras que el 4,44% lo hace durante cuatro. Además el 44,44% asegura que este porcentaje se ve incrementado durante el fin de semana.

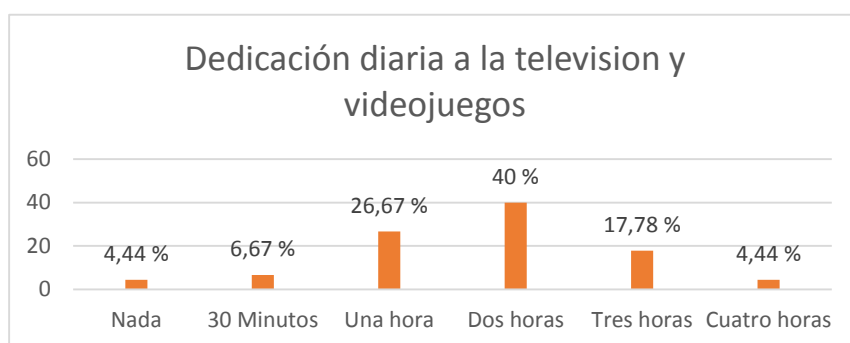


Tabla 37: Dedicación diaria a la televisión y videojuegos

Lo más alarmante de todo es que el 35,56% de los sujetos ingiere alimentos mientras ve la televisión o juega a videojuegos. Por lo que el problema no se limita a que el ocio de los más pequeños es más sedentario, sino que con mayor frecuencia acompañan estas prácticas de una ingesta de calorías vacías aportadas por productos de bollería industrial y dulces.

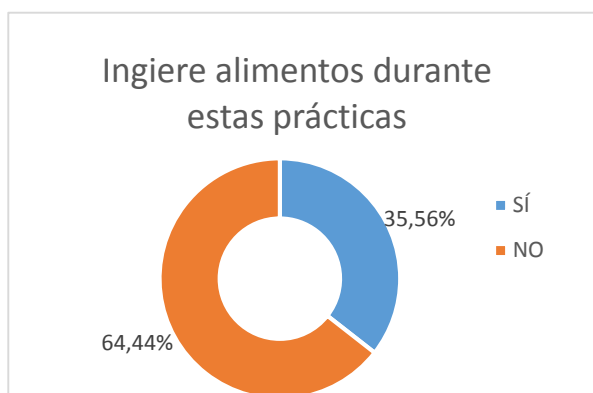


Tabla 38: Ingiere alimentos durante estas prácticas

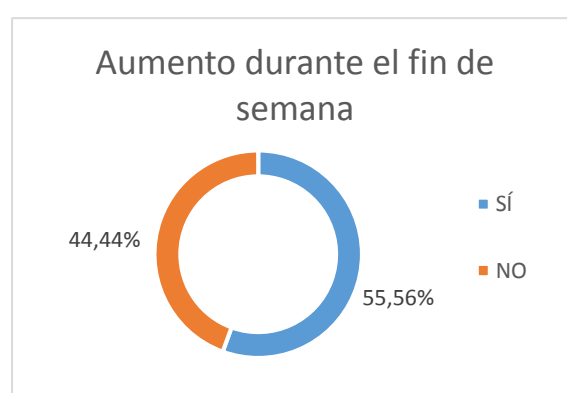


Tabla 39: Aumento de este porcentaje durante el fin de semana

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS a cerca de la actividad física en la infancia es aconsejable que los niños realicen diariamente un mínimo de 60 minutos de actividad física y al menos dos veces a la semana, esta actividad debe incluir ejercicios aeróbicos que refuercen los huesos y músculos.

En comparación con la muestra estudiada, destaca como un 20% no realiza ningún tipo de ejercicio diario durante su tiempo libre. Y en el caso afirmativo, el 53,33% destinan aproximadamente una hora, mientras que el 42,22% lo hace durante dos horas.

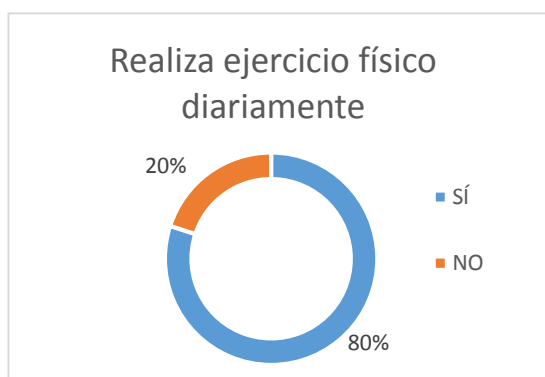


Figura 42: Realiza ejercicio físico diariamente

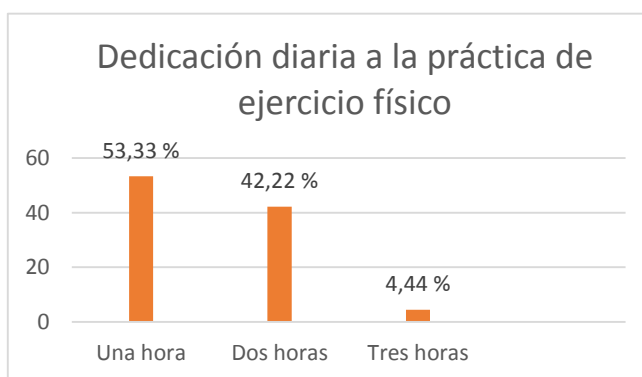


Tabla 31: Dedicación diaria a la práctica de ejercicio físico

En relación a las recomendaciones que los progenitores consideran o siguen para llevar a cabo su alimentación, el 68,89% atiende a las consideraciones aportadas por expertos de la salud y alimentación; mientras que el 17,78% reconoce guiarse por las promociones y productos anunciados en los medios de comunicación. Lo que evidencia el enorme potencial de la publicidad y de las herramientas del marketing.

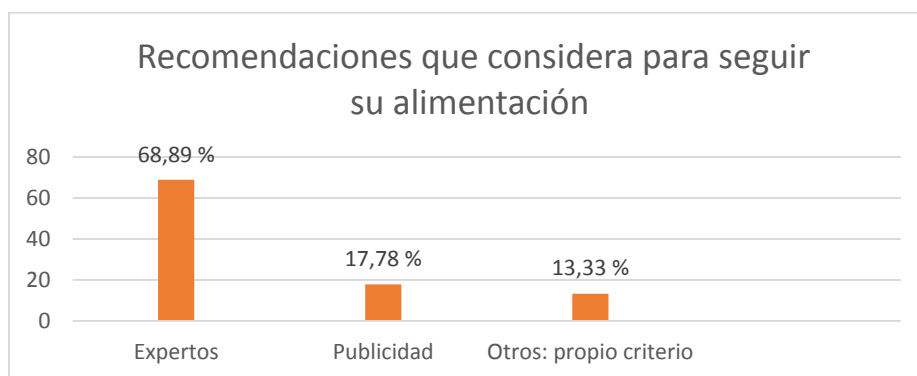


Tabla: 42: Recomendaciones que considera para seguir su alimentación

Respecto a cómo califican el tipo de alimentación que está dando a sus hijos el 13,33% reconoce que no es una alimentación saludable. Cuando se les pregunta cómo

definirían el modelo alimenticio que aportan a sus hijos, solamente el 15,55% responde que equilibrada, mientras que el 33,33% asegura que es mejorable.

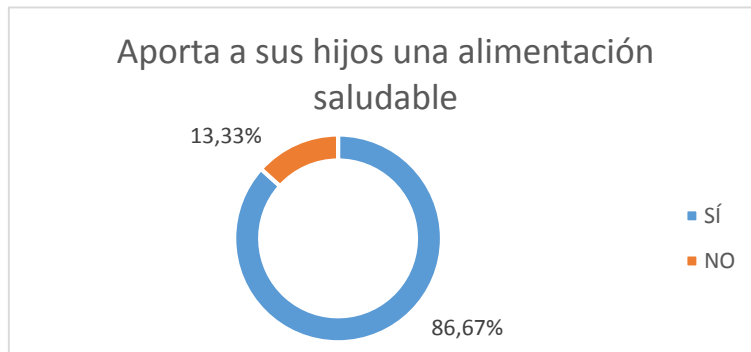


Tabla 43: Aporta a sus hijos una alimentación saludable

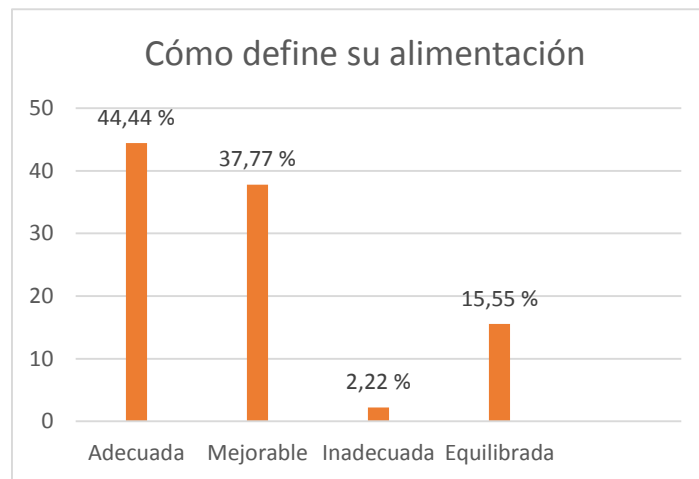


Tabla 44: Cómo define su alimentación

El 13,33% de las familias encuestadas reconocen que no poseen conocimientos suficientes para llevar a cabo una alimentación saludable. A pesar de esto, el 82,22% admite que sería oportuno realizar programas de formación para tener mayores conocimientos y estrategias para alimentar a sus hijos adecuadamente.

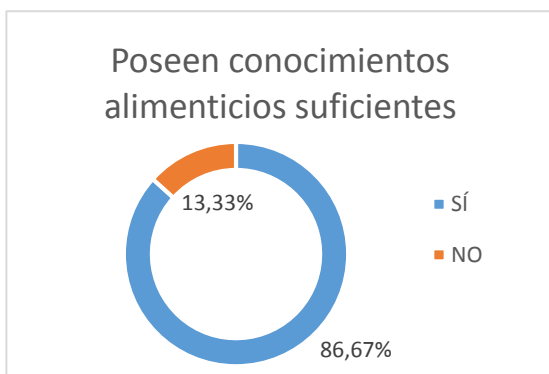


Tabla 45: Poseen conocimientos alimenticios suficientes

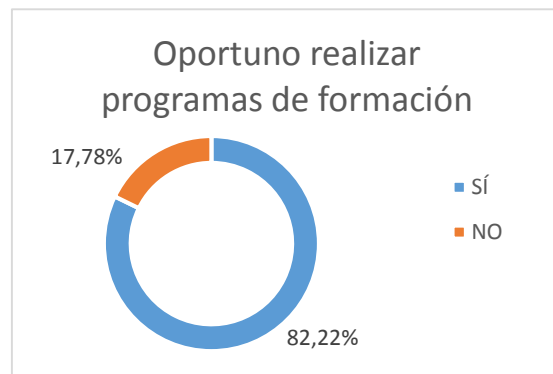


Tabla 46: Considera oportuno realizar programas de formación alimenticios

7. CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio he resaltado la importancia de la alimentación como herramienta para el mantenimiento de la salud, y prevención de posibles enfermedades. Así como la importancia de educar unos adecuados hábitos alimenticios en la etapa infantil, ya que en esta etapa comienzan a desarrollarse y se consolidan estos hábitos; y una vez que estén instaurados su modificación resultará muchos más complicada.

Por lo que debemos intentar aportar en la medida de lo posible una alimentación saludable y equilibrada a los más pequeños, ya que se encuentran en una etapa muy influenciada.

Una de las conclusiones obtenidas gracias a este estudio es el empobrecimiento actual al que se ve sometida la famosa dieta mediterránea. Este empobrecimiento se ha visto agravado con la llegada de la crisis económica, que complica a muchas de las familias para poder conseguir los productos necesarios para una dieta saludable. Todo ello, agrava el problema de la obesidad y el sedentarismo. Encontrándonos en nuestro país con una situación verdaderamente alarmante. Lo cual, de seguir así producirá un colapso de los sistemas sanitarios.

En los resultados obtenidos del análisis realizado, se demuestra, un consumo moderado-bajo de frutas, una ingesta adecuada de carne y legumbres, un alto consumo de pasta, así como una toma muy deficiente de verduras y pescado. Siendo necesario aplicar medidas correctivas para adecuar esta situación.

Como evidencia este estudio, todos estos hábitos negativos se traducen en que un 11,11% de los sujetos analizados, presentan sobrepeso, lo cual es sorprendente para su corta edad. También llama la atención como el 6,68% acude al colegio sin desayunar, algo muy destacado si tenemos en cuenta que se trata de la comida más importante del día, lo que provoca en muchos casos una disminución del rendimiento académico.

Otro de los datos que más llaman la atención, es el alto sedentarismo de la muestra, el 20% reconoce no realizar actividad física diariamente. Además se da una gran dedicación a ver la televisión o jugar con elementos tecnológicos.

Cabe destacar, el hecho de que los familiares son conscientes de las deficiencias de las dietas de sus hijos, el 37,77% reconoce llevar a cabo una alimentación mejorable. El

82,22% considera oportuno desarrollar programas de formación y herramientas de mejora que enriquezcan su alimentación.

Es importante para ello, trabajar de manera conjunta familia y escuela. Existen numerosas formas de llevar esto a cabo. Y una de estas formas es el fomento de la continuación de los programas alimenticios que se inicien en el colegio. En el caso de la muestra indicada se trata del “almuerzo saludable”. Conseguir esto garantizaría que muchos niños por lo menos realizaran una comida en la que consumen alimentos de manera equilibrada.

Otra medida muy interesante sería que las familias realizaran un control de todo lo consumido a lo largo del día, con el fin de facilitar la adopción de una alimentación saludable, sin que se repitan o se dejen sin consumir grupos de alimentos.

Sería oportuno la realización de programas de educación alimenticia en los que participarán conjuntamente padres e hijos. Un ejemplo de ello, es que los familiares en cooperación con la escuela, organicen talleres o actividades que impliquen la actividad física, para así ayudar a combatir el sedentarismo.

Como ya he dicho, la importancia de este estudio radica en que ha sido realizado en el ámbito rural. Por lo que una de las acciones futuras que se pueden llevar a cabo, consistiría en realizar un estudio que compare los resultados obtenidos en poblaciones de características similares, y en núcleos poblacionales urbanos; Y así contrastar los resultados que se obtendrían con el fin de extrapolar las conclusiones obtenidas.

8. ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

8.1 RELACIÓN DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Pirámide de la Alimentación Saludable.....	22
Figura 2: Mercado de los Alimentos FEN.....	23
Figura 3: Raciones de cada grupo de alimentos.....	23
Figura 4: Pirámide actividad física de Corbin.....	24
Figura 5: Muestra total de sujetos.....	34
Figura 6: Muestra sujetos Matapozuelos.....	34
Figura 7: Muestra sujetos Serrada.....	34

8.2 RELACIÓN DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Determinantes de la salud.....	18
Tabla 2: Edad sujetos estudiados.....	34
Tabla 3: Sexo sujetos estudiados.....	34
Tabla 4: Niñas totales de la muestra.....	35
Tabla 5: Niños totales de la muestra.....	35
Tabla 6: Tipo de familias.....	35
Tabla 7: Nivel socioeconómico.....	35
Tabla 8: Nivel estudios madre.....	36
Tabla 9: Nivel estudios padre.....	36
Tabla 10: Situación laboral progenitores.....	36
Tabla 11: Frecuencia consumen comida precocinada.....	37
Tabla 12: Frecuencia con la que comen fuera de casa.....	37
Tabla 13: Familiares obligados a trabajar por la crisis.....	38

Tabla 14: Variación de la alimentación a consecuencia de la crisis.....	38
Tabla 15: Variación entre alimentación recibida y aportada a sus hijos.....	39
Tabla 16: Patologías y trastornos alimenticios.....	39
Tabla 17: Incidencia de la obesidad.....	39
Tabla 18: Incidencia caries.....	40
Tabla 19: Incidencia estreñimiento.....	40
Tabla 20: Tipo de desayuno.....	41
Tabla 21: Registro primer plato comida.....	41
Tabla 22: Registro segundo plato comida.....	41
Tabla 23: Registro postre comida.....	42
Tabla 24: Registro merienda.....	42
Tabla 25: Consumo de un único plato en la cena.....	43
Tabla 26 :Registro primer plato cena.....	43
Tabla 27: Registro segundo plato cena.....	43
Tabla 28: Registro postre cena.....	43
Tabla 29: Consumo de fruta.....	45
Tabla 30: Consumo de carne.....	45
Tabla 31: Consumo de pescado.....	45
Tabla 32: Consumo de verduras.....	46
Tabla 33: Consumo de pasta.....	46
Tabla 34: Consumo de legumbres.....	46
Tabla 35: Tienen en cuenta los alimentos consumidos.....	47
Tabla 36: Continuación de los programas alimenticios iniciados.....	47
Tabla 37: Dedicación diaria a televisión y videojuegos.....	48
Tabla 38: Ingiere alimentos durante estas prácticas.....	48
Tabla 39: Aumento de este porcentaje durante el fin de semana.....	48
Tabla 40: Realiza ejercicio diariamente.....	49

Tabla 41: Dedicación diaria a la práctica de ejercicio.....	49
Tabla 42: Recomendaciones que considera para seguir su alimentación...	49
Tabla 43: Aporta a sus hijos una alimentación saludable.....	50
Tabla 44: Definición de su alimentación.....	50
Tabla 45: Posee conocimientos alimenticios suficientes.....	50
Tabla 46: Considera oportuno realizar programas de formación alimenticios.....	50

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ J., MORENO B. Y MONEREO S. (2000). *Obesidad: la epidemia del siglo XXI*. Madrid: Díaz Santos y Madrid.
- APPLETON A., VANBERGEN O. (2013) *Lo esencial en metabolismo y nutrición*. Madrid: Elsevier
- BALLABRIGA A., CARRASCOSA A. (2006) *Nutrición en la infancia y adolescencia*: Madrid: Ergon
- CUNNANE SC. (1993) *Childhood origins of lifestyle-related risk factors for coronary heart disease in adulthood*. *Nutr Health*. 107-115
- ERDMAN J., MACDONALD I. (2014) *Nutrición y dieta en la prevención de enfermedades*. México D.F: McGraw-Hill
- GOMEZ F.J. (2014) *La Infancia en Castilla y León. Una aproximación a los derechos de la infancia*. Valladolid: UNICEF Comité Castilla y León, y Fundación Aranzadi Lex Nova
- GONZÁLEZ M. (2009) *Obesidad infantil: nutrición inteligente para tus hijos*. Alcalá la Real: Formación Alcalá
- GRANDE F. (2007) *Nutrición y salud: mitos, peligros y errores de las dietas de adelgazamiento*. Madrid: Temas de Hoy
- IGLESIAS C. (2011). *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar*. Ergón, Madrid.
- INSTITUTO ESPAÑOL DE ESTUDIOS ESTRATÉGICOS (1991) *Cambios y evaluación de los hábitos alimenticios de la población española*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- LÓPEZ C., VÁZQUEZ C. (1992). *Manual de alimentación y nutrición para educadores*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.
- MOREIRAS O., CARBAJAL A. y PEREA I. (1990) *Evolución de los hábitos alimentarios en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ORTEGA RM. Y ANDRÉS P. (1998) *Hidratos de carbono y obesidad*. Barcelona: Medicina clínica

- ORTEGA R.M, REQUEJO A.M. (2007) *Nutrición y alimentación en promoción de la salud*. Toledo: Consejería de Sanidad
- PÉREZ A., CRUZ G. (2000) *Dieta mediterránea: comidas y hábitos alimenticios en las culturas mediterráneas*. Madrid: Ediciones Clásicas.
- REQUEJO A.M. (2002) *Estudio sobre dietas y hábitos alimentarios en la población española*. Madrid: Consejo de Seguridad Nuclear.
- RIGOLFAS R., PADRÓ L., CERVERA P., (2010) *Educación en la alimentación y la nutrición*. Barcelona: Tibidabo
- ROMÁN J. (2012) *Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar*. Madrid: Ergón D.L.
- SANZ Y. (2007) *Alimentación Infantil*. Madrid: Aguilar
- SERRA L. y ARANCETA J. (2002) *Nutrición Infantil y Juvenil. Estudio Enkid*: Barcelona: Masson
- SUSSER M, LEVIN B. (1999) *Ordeals for the fetal programming hypothesis. The hypothesis largely survives one ordeal but not another*, 885-886

NORMATIVA

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación
- Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, que modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil.
- ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil.
- REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.
- 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.

WEBGRAFÍA

- ÁLVAREZ J., MANONELLES P., LAPETRA S., GIMÉNEZ S. JULIA C., SAN FELIPE J., ROS R. (2010) *Diagnóstico nutricional y evolutivo en una población escolar deportista*. Archivos de Medicina del deporte, Volumen XXI, 136, 95-106 (Consulta 8-03-2014) (Disponible en: http://femede.es/documentos/Original_diagnostico_95_136.pdf)
- AZNAR S., WEBSTER T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y adolescencia. Guía práctica para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Ciencia y Educación (Consulta 2-05-2014) (Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>)
- ARANCETA J., CONTRERAS J., GONZÁLEZ M., GRACIA M., HERRERA P., DE LEÓN A., LUQUE E., MENÉNDEZ M.A. (2008) *Alimentación, consumo y salud*. Barcelona: Fundación “la Caixa” (Consulta 22-05-2014) (Disponible en: https://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/c13fef33006d5210VgnVCM20000128cf10aRCRD/es/vol24_es.pdf)
- DAPCICH V., SALVADOR G., RIBAS L., PÉREZ C., ARANCETA J., SERRA, SERRA L. *Guía de la alimentación saludable*. (2001) Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (Consulta 20-02-2014) (Disponible en: http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SEN_C_I_1155197988036.pdf)
- DELGADO. (2009). Buenos hábitos alimenticios desde la infancia para evitar problemas de salud futuros. *Vitónica: alimentación, deporte y salud*. (Consulta 7-05-2014) (Disponible en: <http://www.vitonica.com/dietas/buenos-habitos-alimenticios-desde-la-infancia-para-evitar-problemas-de-salud-futuros>)
- ESTRATEGIA NAOS. *Estrategia para la nutrición, actividad y física y prevención de la obesidad* (2005). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Agencia Española de seguridad Alimentaria. (Consulta: 25-03-2014) (Disponible en <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/>)

- ESTRATEGIA NAOS (2011) *Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*. Madrid. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Consulta 25-05-2014) (Disponible en: http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf)
- ESTRATEGIA NAOS (2010) *Nutrición Saludable de la Infancia a la Adolescencia. La alimentación de tus niños y niñas*. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Consulta 28-02-2014) (Disponible en: <http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion2alimentacionNinos.pdf>)
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN (2013) *Libro Blanco de la nutrición en España*. Madrid. Autor. (Consulta 21-01-2014) (Disponible en: http://www.fesnad.org/pdf/Libro_Blanco_FEN_2013.pdf)
- FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA (Consulta 29-01-2014) (Disponible en: <http://dietamediterranea.com/>)
- FUNDACIÓN THAO (2011) Programa de prevención de la obesidad en los municipios. (Consulta 4-06-2014) (Disponible en: <http://thaoweb.com/>)
- GARCÍA M.P. (2010) *Concepto de salud-enfermedad*. (Consulta 25-01-2014) (Disponible en: <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSI&COMUNICACION/2010-11/IPC-SALUD&ENF.pdf>)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2011) *Encuesta de Condiciones de Vida de 2011*. (Consulta: 12-06-2014) (Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453&file=inebase>)
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (2007). *Programa PERSEO: Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad*. Madrid (Consulta 9-01-2014) (Disponible en: <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/>)

- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005). *Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. (Consulta 11-01-2014) Disponible en: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/)
- MOREIRAS O., ANSÓN R., ÁVILA J.M., BELTRÁN B., CUADRADO C., VARELA. G. (2001) *Alimentación en escolares. Condiciones básicas que en cuanto al equilibrio nutricional deben cumplir los menús que se sirven en los comedores de los centros docentes*. Madrid: Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada, Concejalía de Sanidad y Consumo, y Fundación Española de Nutrición (Consulta: 13-02-2014) (Disponible en: <http://www.fen.org.es/imgPublicaciones/1622007020.pdf>)
- SEGOVIA I. (2010). La alimentación en la etapa de educación infantil. *Revista digital "Transversalidad educativa"*, 40,12-13. (Consulta 11-02-2014) (Disponible en: http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad_40.pdf#page=4)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA (2002) *Guía práctica sobre hábitos de Alimentación y Salud*. Madrid, SENC, Instituto Omega 3. (Consulta 10-03-2014) (Disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/Zips/9974/guia_practica_nutricion.pdf)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (Consulta: 19-03-2014) (Disponible en: <http://www.un.org/es/>)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1946). *Promoción de la Salud, Glosario*. Ginebra (Consulta 16-01-2014) (Disponible en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- UNED. (2012). *Guía de Alimentación y Salud* (Consulta 2-05-2014) (Disponible en: <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/>)
- UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. *Memoria de Plan de Estudios del Título de Grado en Maestro de Educación Infantil UVA, Versión 5, 13/06/2011*. (Consulta 15-02-2014) (Disponible en: <http://www6.uva.es/export/sites/default/contenidos/gobiernoUVA/Vicerrectorados/VicerrectoradoEstudiantes/Grado/CCSS/UVaGradoEducacionInfantil.pdf>)

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Carta informativa

Estimados familiares:

Soy Paula Martínez Álvarez, estudiante del Grado en Educación Infantil. Les ruego su colaboración para poder realizar mi Trabajo de Fin de Grado, el cual trata sobre la alimentación infantil y su evolución. Para ello, me sería de gran ayuda que respondieran a las siguientes preguntas.

La encuesta es totalmente anónima y voluntaria.

Gracias por su atención y colaboración.

10.2 Anexo 2: Encuesta

Encuesta: hábitos alimenticios infantiles

• **DATOS RELATIVOS A LA MADRE:**

Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel de estudios: Bajo/ Medio/Alto
Trabaja: SI/NO

• **DATOS RELATIVOS AL PADRE:**

Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel de estudios: Bajo/ Medio/Alto
Trabaja: SI/NO

• **DATOS RELATIVOS AL ENTORNO FAMILIAR:**

- **Números de hijos:** _____

- **¿Con quién reside habitualmente el niño/a?**

Padre madre y hermanos/ Padre / Madre/ Abuelos/ Otros: _____

- **¿Cómo considera que es su nivel socioeconómico?** Bajo/ Medio/ Alto/

- **¿Cuánto dinero aproximado destinan a la compra semanal?** _____ €

- **¿Esta cantidad se ha visto reducido por algún motivo recientemente?** SI/NO

- **¿Algún miembro de su familia se ha visto obligado a trabajar debido a la crisis económica?** SI/NO

- **¿Debido a la crisis económica ha variado su alimentación familiar?** SI/NO

- **En comparación con la alimentación recibida por usted durante su infancia, ¿podría decir que ha variado la forma de alimentar a los hijos?** SI/NO

- **¿En qué ha variado?**

• **DATOS RELATIVOS AL NIÑO/A Y SU ALIMENTACIÓN**

Sexo: Hembra/Varón Peso: _____ Kg Altura: _____ m Edad:

- **¿Padece su hijo alguna enfermedad relacionada con la alimentación (intolerancia, alergia...)?** NO/SI **¿Cuál?** _____

- ¿Tiene o ha tenido su hijo caries? SI/NO

- ¿Sufre su hijo estreñimiento? SI/NO

- ¿Qué desayuna su hijo/a?

No desayuna/ Lácteos/ Lácteos+cereales/ Lácteos+cereales+fruta/
Otros/:_____

- ¿Con qué frecuencia su hijo/a come fuera de casa?

Más de una vez a la semana/ Una vez a la semana/ Ocasionalmente/ Nunca/

- ¿Con qué frecuencia suele comprar comida precocinada?

Más de una vez a la semana/ Una vez a la semana/ Ocasionalmente/ Nunca/

- Número de frutas que consume su hijo al día: _____

- Número de veces a la semana que consume carne _____

- Número de veces a la semana que consume pescado _____

- Número de veces a la semana que consume verduras _____

-Número de veces por semana que consume pasta: _____

- Número de veces por semana que consume legumbres: _____

- ¿Cuál es la comida más habitual de sus hijos?

Primer plato: Arroz/ Pasta/ Legumbres/ Ensalada/ Verduras/ Otros/_____

Segundo plato: Carne/ Pescado/ Huevo/ Otros/_____

Guarnición: No toma guarnición/ Patatas Fritas/ Ensalada/ Otros/_____

Pan: SI/NO

Postre: Fruta/ Dulce/ Yogur/ Leche/

¿Cuál es la cena más habitual de sus hijos?

Primer plato: Arroz/ Pasta/ Legumbres/ Ensalada/ Verduras/ Otros/_____

Segundo plato: Carne/ Pescado/ Huevo/ Otros/_____

Guarnición: No toma guarnición/ Patatas Fritas/ Ensalada/ Otros/_____

Pan: SI/NO

Postre: Fruta/ Dulce/ Yogur/ Leche/

- A la hora de preparar la cena, ¿tiene en cuenta los alimentos consumidos ya durante el resto de comidas? SI/NO

- ¿Cuál suele ser la merienda habitual de sus hijos?

Bollería industrial/ Bocadillo/ Lácteos/ Fruta/ Dulces/

- ¿En periodos no lectivos continúa con los programas alimenticios iniciados en el colegio como es “el almuerzo saludable”? SI/NO
- ¿Cuánto tiempo entre semana dedica su hijo a ver la televisión y jugar a videojuegos?_____
- ¿Aumenta este porcentaje durante el fin de semana? NO/SI: _____
- ¿Durante este tiempo en el que su hijo ve la televisión o juega a videojuegos suele estar a la vez comiendo? SI/NO
- ¿Realiza su hijo ejercicio diariamente? SI/NO ¿Durante cuánto tiempo?_____ ¿Y semanalmente?_____
- Al decidir sobre su alimentación considera:
 - Indicaciones de los expertos/ Opinión de los medios de comunicación/
Publicidad/ Otros/_____
- En términos generales, ¿considera que está alimentando a su hijo con una alimentación saludable? SI/NO
- Señale los adjetivos que definen y caracterizan su alimentación familiar:
 - Adecuada/ -Insuficiente/ -Mejorable/ -Satisfactoria/ -Inadecuada/ -Equilibrada/
- ¿Considera que tiene suficientes conocimientos para llevar a cabo una alimentación saludable? SI/NO
- ¿Considera oportuno la realización de programas para aumentar su formación sobre la alimentación? SI/NO

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN.