

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

Departamento Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Empresa

Grado en Educación Infantil

“Me cuido y nos cuidamos”. Proyecto sobre diabetes infantil y prevención de la obesidad infantil

Enlace

<https://youtu.be/IBeS7F4EbCc>

Autor:

Dña. Maria Ángeles Plané Vila

Director: D. Rosendo Berengüí Gil

Murcia, mayo de 2022

Agradecimientos

Quiero agradecer este trabajo a mi familia que siempre ha confiado en mí a la que quiero y respeto desde lo más profundo de mi corazón.

También quiero agradecerles este trabajo a mis hijas que han llenado y llenan mi vida de amor dándome todas las fuerzas y la pasión que necesito para luchar siempre por lo que quiero.

A mi compañero de viaje quiero agradecerle todo y más, por estar siempre a mi lado, de mi mano.

Y finalmente quiero agradecerle mi trabajo de fin de grado a mi ángel de la guarda, a mi madre, a mi mejor amiga, a la persona que más admiro en el mundo entero, por darme siempre todo sin pedir nunca nada a cambio.

A ti mama te lo dedico todo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. La salud infantil y la alimentación: características e indicadores de una dieta saludable.....	8
2.2. Problemáticas asociadas con la alimentación infantil: sobrepeso y obesidad.....	10
2.3. La diabetes infantil: características, indicadores y su tratamiento en la escuela.....	12
2.4. El papel de la familia y la escuela en el tratamiento de la diabetes y la obesidad.....	14
2.5. Programas de intervención en salud infantil: obesidad y diabetes.....	16
3. OBJETIVOS.....	20
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. METODOLOGÍA.....	20
4.1. CONTENIDOS.....	22
4.2. TEMPORALIZACIÓN.....	24
4.3. ACTIVIDADES.....	24
4.4. RECURSOS.....	32
4.5. EVALUACIÓN.....	32
5. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN PERSONAL.....	35
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
7. ANEXOS.....	40

1. JUSTIFICACIÓN

“Los expertos alertan de un tsunami de obesidad infantil”. Así se titulaba una de las noticias en noviembre de 2021 que sigue alertando sobre el aumento de esta problemática, una de las principales entre la población infanto-juvenil en España. La obesidad se define como la acumulación excesiva y anormal de grasa según el peso y talla de la persona que supone un riesgo para su salud (Organización Mundial de la Salud, 2004). En España se han desarrollado diferentes encuestas a lo largo de los años para conocer la situación de salud en adultos, niños y jóvenes. La última publicada por el Ministerio de Sanidad (2017), la “Encuesta Nacional de Salud” (ENSE), se dirige al colectivo de adolescentes a partir de 15 años y también a adultos. En este se concluye, por ejemplo, que más del 35% de la población no realiza la actividad física saludable recomendada por la OMS, mientras que a la par aumenta la proporción de niños y niñas que dedica más horas diarias al consumo de pantallas, favoreciéndose así las actividades y tiempo más sedentario.

Esta realidad va de la mano con la obesidad cuyo crecimiento exponencial en la última década ha sido alarmante, considerándose en la actualidad como una pandemia del siglo XXI (Ceballos-Macías et al., 2018). En concreto, la obesidad infantil ha tenido un crecimiento muy preocupante en la última década. En 1990 la prevalencia mundial había pasado del 4.9% (31.5 millones de niños menores de 10 años) al 6% en 2017 (Hernández et al., 2015). En España, el último Estudio ALADINO 2019 (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición - AESAN, 2019) encuentra una prevalencia de sobrepeso en niños de 6 a 9 años del 23.3%, un 17.3% de obesidad, y un 4.2% de obesidad severa. En comparación con estudios anteriores, ha habido una muy ligera reducción en el porcentaje de sobrepeso (23.3%) y obesidad (18.1%) (AESAN, 2015), lo que nos sitúa en la necesidad de seguir trabajando en materia de prevención e intervención en el contexto escolar y familiar, como principales espacios de socialización de los niños en aras de reducir estos porcentajes, sensibilizar y educar a la población infantil, a las escuelas, sus familias y al contexto social, en general.

Otra realidad de la salud infantil que vamos a trabajar en este proyecto es la diabetes, entendida como una “enfermedad en la que se produce una mala utilización de los azúcares (hidratos de carbono), como consecuencia de una falta de insulina” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, p. 8). Esa falta de insulina se debe al déficit en el procesamiento de la glucosa que hace el páncreas. Según la Federación Española de Diabetes (FEDE), más de 30.000 adolescentes en España viven con diabetes tipo 1, pues la de tipo 2 suele ser más común entre adultos. Se confirma que la diabetes es una de las consecuencias a largo plazo del sobrepeso y la obesidad infantil (Alustiza et al., 2021). Esta enfermedad que se ha hecho cada vez más notable entre la población infantil gracias al trabajo de la mencionada federación y otros organismos, con el objetivo de que tanto los servicios de salud, como cada vez más las familias y la escuela cobren protagonismo en el tratamiento y normalización de la enfermedad, para también evitar y reducir la estigmatización que, en muchas ocasiones, rodea a esta situación.

Todo lo anterior nos plantea una doble realidad que se pretende abarcar en el presente proyecto de carácter innovador: atender a la población infantil de entre cinco y seis años en materia de sensibilización, concienciación e intervención preventiva para trabajar la alimentación saludable como factor fundamental que incide directamente en la aparición del sobrepeso y la obesidad y la promoción de la actividad física y, trabajar de manera concreta la diabetes como un trastorno presente en la población infantil que merece ser trabajada con los niños desde edades tempranas.

En la práctica educativa desde la que se enmarca este proyecto es cierto que se ha observado una clara necesidad de introducir el trabajo en el marco de la Educación para la Salud en la etapa de Educación Infantil, para trabajar estos dos temas concretos. Durante el tiempo de formación en las prácticas, se ha podido comprobar que se trabajan algunas cuestiones como parte de la programación de aula, sobre todo incidiendo en la alimentación saludable, aunque de manera esporádica. En ningún caso, se incide de manera concreta en problemáticas relacionadas con la salud como es el caso de la prevención de la obesidad o la diabetes, aunque un alumno de esta etapa presentaba tal diagnóstico. Por esta razón, se considera que un proyecto innovador como el que aquí se presenta, permitiría trabajar de manera más sistemática, continua y

organizada este tipo de cuestiones tan importantes y ligadas a la alimentación infantil, a modo de concienciar y sensibilizar a los más pequeños y a sus familias de la importancia de una alimentación saludable para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Respecto a la diabetes, como a cualquier otro trastorno, es necesario que los niños conozcan las cuestiones básicas de cara a ayudar a sus compañeros en alguna situación o simplemente, tener conciencia de estas circunstancias en el contexto de la salud. Introducir la alimentación saludable y algunos trastornos relacionados con ella, es una tarea importante de cara a prevenir cuestiones como la obesidad y luego otras tantas problemáticas que pueden afectar a la salud.

Este proyecto, a partir de distinta tipología de actividades, uso de las TIC y una metodología activa y participativa, abarca el diseño de una intervención educativa dirigida a niños de cinco y seis años de Educación Infantil y como complemento incluye el papel de las familias en aras de impulsar la acción educativa que se desarrolle en el aula y su continuidad, refuerzo y ampliación fuera de la escuela en el hogar. En la escuela se realiza en muchas ocasiones una “educación alimentaria oculta” (Piaggio et al., 2011). Si bien, con la presente propuesta se pretende visibilizar la acción educativa en pro de la alimentación saludable, el tratamiento didáctico de la diabetes y la prevención de la obesidad con niños de segundo ciclo de educación infantil.

Desde el punto de vista legislativo, este proyecto se enmarca en el actual Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil (BOE, núm. 28, de 2 de febrero de 2022), en el que se menciona textualmente entre los principios pedagógicos (Artículo 4): “Asimismo, se incluirán la educación para el consumo responsable y sostenible y la promoción y educación para la salud” (p. 14564). Los objetivos y contenidos a trabajar en este proyecto, formar parte del Área 1 Crecimiento en armonía y quedan también relacionados con las acciones encaminadas a la competencia específica 3 que consiste en: “Adoptar modelos, normas y hábitos, desarrollando la confianza en sus posibilidades y sentimientos de logro, para promover un estilo de vida saludable y ecosocialmente responsable” (p. 14576).

En conclusión, este proyecto quiere acercar y trabajar dos problemáticas en el marco de la salud infantil combinando el trabajo desde y en la escuela y con la familia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La salud infantil y la alimentación: características e indicadores de una dieta saludable

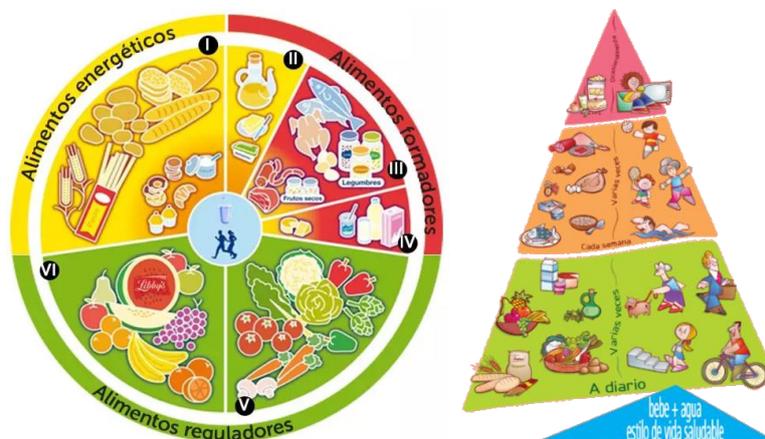
Desde hace unas décadas, la investigación científica en distintas áreas ha dado cuenta de la relación directa y significativa entre una alimentación equilibrada, la salud, calidad y esperanza de vida. Esta idea exige plantearnos qué sucede en muchas ocasiones con la alimentación en la infancia para que el sobrepeso y la obesidad se hayan convertido en una problemática importante en nuestro país. En palabras de Herrero (2018): “una alimentación saludable es aquella que cubre las necesidades nutricionales y fisiológicas con el objetivo de asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo” (p. 19). Cabe entonces realizar una distinción entre lo que es la nutrición, la alimentación y la dietética, términos que comúnmente se confunden y que tampoco son tratados de manera correcta en las acciones de educación para la salud en las escuelas y con las familias.

La nutrición es sinónimo de la asimilación del organismo de los nutrientes de los alimentos a través de la digestión, el metabolismo y la absorción de estos. La nutrición en la infancia tiene dos etapas: la “nutrición infantil” que abarca de los 0 a los 6 años, y la “nutrición escolar” de los 6 a los 10 años (León, 2018). Alimentarse consiste en el acto voluntario (la nutrición es involuntaria), de seleccionar e ingerir alimentos con una clara influencia cultural. La dietética, es la parte de la ciencia que estudia la forma óptima en que combinar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales y lograr una dieta equilibrada. Aquí surge entonces otro concepto: “dieta equilibrada”. Herrero (2018) indica que no es lo mismo equilibrado que saludable, variado que saludable, dieta que restricción calórica y alimento que producto. A nivel del “proceso” esta misma autora añade: a) preferencia del agua como bebida principal; comer despacio y saboreando los alimentos, cocinar mejor al horno, vapor y plancha; y añadir color al plato para que sea atractivo y apetecible.

Otro concepto importante que surge en el contexto de la alimentación infantil y que es un contenido que se trabaja a lo largo de las distintas etapas educativas es la clasificación de los alimentos según su función. Para ello, se ha venido utilizando la “rueda de los alimentos” (Echave, 2014) (Figura 1, izda.) y la “pirámide de los alimentos” (dcha.).

Figura 1

Clasificación de los alimentos: rueda [Fuente: <https://libbys.es/>] y pirámide [Fuente: <https://www.aliad.es/>]



La rueda agrupa los alimentos en tres grandes grupos, atendiendo a las funciones de los alimentos que los componen: función energética, función plástica y función reguladora; mientras que la pirámide los clasifica en función de la recomendación de frecuencia de consumo: diario, semanal y ocasional. La pirámide NAOS (Figura 1), añade como novedad las distintas actividades de ejercicio. Por ejemplo, como recomendación, los alimentos de la base de la pirámide deben ser consumidos diariamente junto con caminar, hacer bici, subir escaleras, y así con cada una de las tres partes de la pirámide (AESAN, 2005).

Por otro lado, el desayuno tiene una importancia clave ya que condiciona, en gran parte, el desarrollo y la atención que el niño o niña tendrán durante la jornada escolar. Un niño o niña que realiza un desayuno completo tendrá más facilidad para realizar las tareas escolares de forma eficaz, con un rendimiento mejor, y también mejor atención y concentración (Valero, 2018). A ello se suma, la relación entre un desayuno óptimo y la calidad global de la dieta, como la regulación del peso entre los niños de 2 a 10 años (López-Sobaler et al., 2018).

Una investigación más reciente confirma resultados interesantes en una línea similar. Carrillo (2022) ha encontrado que, aquellos escolares de primaria que realizan ingesta de lácteos y un desayuno completo antes de clase, logran mejores resultados en inglés. Además, que los niños no tomaran bollería industrial se asocia con mayores puntuaciones en Lengua y Matemáticas. Estos resultados dan cuenta a nivel científico de la importancia de una buena alimentación y cómo esta influye directamente en el rendimiento escolar.

Punto y aparte merece la atención hacia las golosinas, uno de los alimentos por antonomasia de la etapa infantil. Junto a las golosinas, los snacks también se han convertido en muchas ocasiones, en un recurso habitual para niños y jóvenes en contra de otros alimentos más saludables. Detrás de este “alimento” se encuentra una industria cuyo objetivo es vender y hacerlas atractivas para impulsar su negocio (Castillo y Romo, 2006). El consumo de golosinas incluso parece ser algo diario, tal y como confirman algunos estudios entre población de 10 a 16 años, lo que puede asociarse con el déficit de aporte calórico durante el día (Campos et al., 2020).

Un estudio reciente en España compara los hábitos inadecuados de alimentación (exceso de golosinas, dulces y comida rápida) por procedencia étnica concluyendo que, un 68.5% de un total de 241 niños de la provincia de Alicante consume dulces y golosinas a diario, de los que un 11.4% son de etnia gitana. Y casi un 30% de estos menores come *fast food* semanalmente, con un mayor consumo entre niños autóctonos (Ruiz-Callado et al., 2019).

2.2. Problemáticas asociadas con la alimentación infantil: sobrepeso y obesidad

La obesidad infantil es uno de los graves problemas de salud infantil presentes en la sociedad y en las escuelas españolas. Factores como los malos hábitos de alimentación, el sedentarismo, la escasez de actividad física sitúan a los escolares menores de 16 años ante una problemática que ha ido aumentando, o al menos, manteniéndose estable con apenas disminución en la última década.

La OCDE (2019) en su informe *The heavy burden of obesity*, indica que España se encuentra en el duodécimo puesto entre los países de la OCDE y el cuarto solo entre países de la Unión Europea, con un 34.1% de prevalencia de sobrepeso y obesidad. Concretamente en obesidad, España ocupaba la posición 20ª con una prevalencia del 10.8% y la 7ª posición solo entre países de la UE. Un primer informe a nivel nacional, el Estudio ENKID (1998-2000) (Serrano, 2015) situaba las tasas de prevalencia de obesidad en el 13.9% entre población infantil y juvenil de 2 a 24 años, un 12.4% de sobrepeso, siendo los jóvenes entre los 6 y los 13 años quienes presentaban las tasas más elevadas de obesidad. Otros informes posteriores que se han realizado a nivel nacional, europeo y

mundial, dan cuenta de la prevalencia de estas problemáticas. En la Figura 2, se puede observar una síntesis de los resultados de algunos de estos estudios.

Figura 2

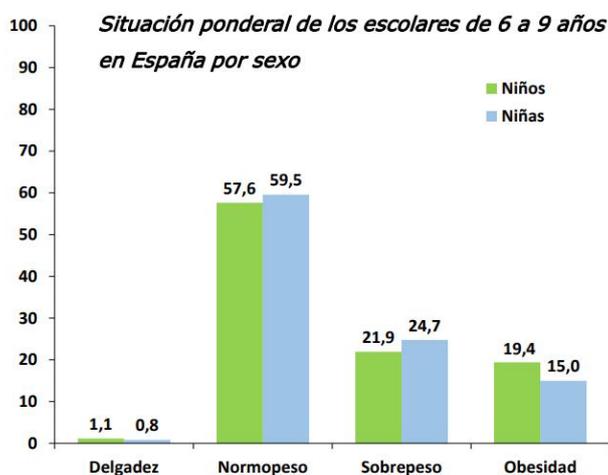
Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en España (AESAN, 2019, p. 6)

Estudio	Año	Edad (años)	Metodología	Resultados (Total)	Niñas	Niños
ALADINO (AESAN) ⁸	2015	6-9	Datos medidos, brutos	41,3 % de exceso de peso • 23,2 % sobrepeso • 18,1 % obesidad	EP: 39,7 % SP: 23,9 % OB:15,8 %	EP: 42,8 % SP: 22,4 % OB:20,4 %
		7		42,1 % de exceso de peso • 24,0 % sobrepeso • 18,1 % obesidad	EP: 41,1 % SP: 24,3 % OB:16,8 %	EP: 43,0 % SP: 23,6 % OB: 19,4 %
COSI (Región Europea OMS) - España ⁷	2015	7	Datos medidos, ajustados	-	EP: 41 % SP: 24 % OB: 17 %	EP: 42 % SP: 23 % OB:19 %
Observatorio OMS ²	2016	5-19	Datos medidos	34,1 % de exceso de peso • 23,3% sobrepeso • 10,8 % obesidad	EP: 31,0 % SP: 22,6 % OB: 8,4 %	EP: 37,0 % SP: 23,9 % OB: 13,1 %

El informe ALADINO 2019 (AESAN, 2020), muestra una comparativa de la evolución del sobrepeso y la obesidad infantil en España desde 2011 con uno de sus primeros informes hasta el último estudio. Aunque los porcentajes se han reducido desde 2011, estos cambios han sido mínimos. Un 2.9% menos de sobrepeso infantil desde 2011 a 2019, situándose el porcentaje medio en un 23.3%, con mayores tasas entre las niñas (24.7%) que entre los niños (21.9%). La obesidad infantil se sitúa en torno al 17%. Los datos del informe ALADINO 2019 (AESAN, 2020), muestran los porcentajes de normopeso, sobrepeso y obesidad más recientes (Figura 3).

Figura 3

Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (AESAN, 2020, p. 18)



Una vez descrita la prevalencia de estas dos principales problemáticas en la salud infantil, es interesante mencionar otra que ha venido siendo objeto de estudio en el contexto de la alimentación infantil y juvenil. Se conoce como “neofobia alimentaria”, y consiste en la aversión y reticencia a probar nuevos alimentos que lleva a la negación de estos y la preferencia únicamente por los que se conoce (Navarro-González et al., 2019; Peroseni y Fuentes-Rojas, 2018). Uno de los primeros estudios con escolares españoles que abordó esta problemática fue el estudio de Rodríguez-Tadeo et al. (2014) con un total de 242 niños de Murcia. Los resultados indicaron que un 16% de los menores reportaron este comportamiento neofóbico sin apreciarse diferencias por sexo, curso académico, origen parental o tasa de sobrepeso. La neofobia alimentaria se vio asociada de forma significativa al detrimento en el consumo de frutas, vegetales y bajo consumo de cereales en el desayuno. En población más adulta, entre estudiantes universitarios, se apreciaron también porcentajes en torno al 20% de neofobia con mayor prevalencia entre las mujeres frente a los varones (Navarro-González et al., 2019), lo que es indicativo de que es una problemática que puede perpetuarse a lo largo del tiempo y por ende, a la que prestar atención. Esta y otras realidades denotan la necesidad de integrar estas cuestiones para sensibilizar y educar en una alimentación saludable y equilibrada a nuestros escolares de cara a prevenir futuras problemáticas que puedan afectar a su salud en todos los contextos (Rodríguez-Tadeo et al., 2015).

2.3. La diabetes infantil: características, indicadores y su tratamiento en la escuela

La Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica – S.E.E.P. (2019), define la diabetes común o diabetes “mellitus tipo 1” como una enfermedad producida por la mala utilización de los azúcares a consecuencia de una falta de insulina, sustancia producida por el páncreas. La diabetes tipo 1 es más común en niños y jóvenes, su origen es autoinmune y precisa de tratamiento de insulina. Por su parte, la diabetes “mellitus tipo 2”, es más frecuente en adultos y ancianos y más relacionada con el estilo de vida (alimentación, sedentarismo, sobrepeso, obesidad), lo que exige modificar precisamente ese estilo de vida junto con posible mediación para regular los niveles de azúcar en sangre.

Para contar la historia de la diabetes a los más pequeños y facilitar su comprensión a otros niños y niñas, inventaron el cuento de *La Señora Dulce* (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2019). Con este cuento, y otros más que se han ido publicando para normalizar una enfermedad presente en nuestras escuelas, se pretende que los niños entiendan qué es la diabetes, su origen, qué ocurre cuando no hay insulina, y contribuir a desestigmatizar a las personas que lo padecen ya que, desde la escuela se puede trabajar de manera sencilla para sensibilizar desde edades tempranas en esta cuestión relacionada con la salud infantil, tal y como se plantea en esta propuesta innovadora.

La SEEP, ha publicado diversos manuales muy accesibles a niños, adolescentes y familias para ayudarles a identificar, conocer y actuar ante las distintas situaciones posibles dentro de la diabetes. ¿Cuáles son algunos de estos indicadores? (SEEP, 2019):

- ✿ *Polifagia* → Aunque la persona coma mucho, adelgaza
- ✿ *Anorexia* → Pérdida de apetito y bajada de peso
- ✿ *Poliuria* → Orinar en cantidad, incluso con dificultad de control de esfínteres
- ✿ *Polidipsia* → Sensación de mucha sed y beber mucha agua
- ✿ *Astenia* → Sensación de más cansancio de lo habitual
- ✿ Cambios de carácter ocasionales (apatía e irritabilidad)

Aunque no se conoce la causa exacta de la diabetes, sí que parece resultar de la combinación de tres factores (SEEP, 2019): a) factores de origen genético, b) factores ambientales, y c) el factor autoinmune. Respecto a la herencia genética hay personas que parecen estar predispuestas a su desarrollo, como también sucede en el caso de los tiroides y las glándulas que generan la celiacía. El factor ambiental está más relacionado con la alimentación, infecciones, y desarrollo del sistema inmune. El factor autoinmune alude a ese déficit propio del páncreas que destruye las células beta que son las encargadas de producir insulina.

Entre los tratamientos más normalizados para las personas con diabetes tipo 1, encontramos la insulino terapia que disminuye el riesgo de las hipoglucemias. Dentro de este tratamiento están las insulinas de acción rápida y las de acción lenta o basales.

Sanhonorato (2019), afirma que la escolarización del niño con diabetes es un proceso normal, asumido por todos los profesionales que van a tratar con el menor y que supone cierta reorganización, atención y formación. La mayoría de los centros educativos legislados por su Comunidad Autónoma cuentan con un protocolo de actuación específico. En este caso la dirección asume la responsabilidad de contar con los medios para ofrecer el tratamiento y atención que necesite el niño en caso necesario.

Los avances en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes en menores, jóvenes y adultos, ha permitido también prestar una especial atención a esta enfermedad dentro del entorno escolar, implementando programas específicos como lo que se comentan más adelante en aras de facilitar la comprensión de la diabetes entre iguales y docentes. En el caso de la familia, “cuando el niño tiene diabetes, toda la familia enferma y sufre junto con él, y surge la necesidad de modificar todo lo cotidiano” (Barbosa et al., 2018, p. 558).

2.4. El papel de la familia y la escuela en el tratamiento de la diabetes y la obesidad

“Aunque la adolescencia es un punto clave para su consolidación, los alumnos de primaria mantienen una conducta alimenticia basada en la experiencia familiar y la observación del comportamiento de sus compañeros” (Valero, 2018, p. 137). En la etapa infantil estos dos elementos cobran especial relevancia.

Como en cualquier cuestión que atañe a menores niños y adolescentes, la familia y la escuela siempre tienen una gran responsabilidad, sobre todo si se trata de enseñarles pautas, pensamientos y comportamientos relacionados con cuestiones de salud. Una vez se han descrito algunos datos que dan cuenta de la alimentación y prevalencia de obesidad infantil en España como es el caso del Informe “ALADINO”, cabe resaltar también la acción a nivel gubernamental con la aprobación de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición (BOE, núm. 160, de 6 de julio de 2011). Esta ley prohibía la publicidad de bebidas y comidas con alto porcentaje en azúcares y calóricas en los centros escolares y regulaba la alimentación en los comedores escolares.

El papel de la escuela y la familia es claramente fundamental en la labor de educación alimentaria, no solo porque los adultos sirven de ejemplo directo a los niños sino porque en ese proceso de enseñanza-aprendizaje es donde se pueden trabajar rutinas, hábitos saludables repercutiendo directamente en la salud y bienestar de los niños (García, 2011). En este contexto, un aspecto que se ha comprobado muy importante para la prevención de la neofobia alimentaria infantil es la de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas, de manera que se sientan partícipes activos de lo que comen, disfrutando del proceso.

Otra de las medidas a considerar para introducir y promocionar los hábitos saludables de alimentación es utilizar los contenidos de las asignaturas más afines para trabajar aspectos concretos (Valero, 2018). Es cierto que en la etapa de educación infantil esto es más complejo en tanto que es una etapa con una enseñanza más globalizada y no existen “asignaturas” pero precisamente esto puede ser utilizado a favor en tanto que permite desarrollar actividades más diversas, activas, dinámicas para trabajar las cuestiones que venimos comentando en este marco teórico.

Según Herrero (2018), en el espacio familiar, los padres “tenemos la responsabilidad de crear pequeños cerebros saludables, sanos y felices” (p. 12). En este espacio, las Prácticas Alimentarias Parentales (PAP) tienen una especial relación con las conductas alimentarias de los hijos, aunque aún no hay datos suficientes que nos permitan establecer relaciones causales concretas. La revisión de la literatura realizada por González-Torres et al. (2018), encuentra entre las principales PAP, las que se recogen en la Tabla 2.

Tabla 2

Principales prácticas alimentarias parentales (PAP) (González-Torres et al., 2018)

PAP	Descripción
Restricción	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar el acceso a ciertos alimentos, pero sin dar razones convincentes para su no consumo o posibilidad de negociación. • Limitar el consumo de alimentos con mucho azúcar y grasas • Esconder determinados alimentos para limitar su acceso
Presión para comer	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir, insistir, pedir de manera brusca la ingesta del alimento • Animar a comer más, aunque el niño/a no quiera

	<ul style="list-style-type: none"> • Incitar a comer más cantidad
Modelado	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar con ejemplos para comer determinados alimentos que el niño no quiere/suele comer • Comer de manera saludable frente al niño • Establecer reglas o rutinas • Hacer comentarios positivos de la comida • Seleccionar alimentos frente al niño, compartirlos
Accesibilidad a alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidades y tipos de alimentos accesibles al niño/a en el hogar • Programar comidas semanales • Ofrecer nuevos alimentos

A parte de las pautas indicadas, otras que también resaltan los autores son las referidas a: a) elogiar a través de refuerzos verbales positivos; b) establecer límites y reglas en los tiempos de comida compartidos; c) uso del alimento para regular emociones, de manera que se ofrece a modo de recompensa ante un buen comportamiento o logro; y d) uso de alimentos de interés para reforzar otros.

La intervención con niños, familias y educadores se ha mostrado efectiva en aras de la adquisición de mejores hábitos de alimentación y, en general, estilos de vida. En este sentido, Rodrigo-Cano et al. (2016), encontraron que la adherencia de los niños desde edades tempranas a la Dieta Mediterránea y conocer sobre hábitos saludables de alimentación, mejoró significativamente el reparto de los alimentos y el número de comidas al día, la frecuencia de consumo de fruta, verduras y pescado, y la adopción de actividades físicas en niños y padres como parte de un estilo de vida más saludable.

Es por ello por lo que, intervenir con niños, familias y desde la escuela, como el segundo espacio más importante de socialización de los menores, permite un aprendizaje significativo en el contexto de la salud infantil y todo lo que ello conlleva.

2.5. Programas de intervención en salud infantil: obesidad y diabetes

Son numerosos los programas que se han venido desarrollando en aras de sensibilizar a los menores en el marco de la educación alimentaria y la alimentación saludable.

Un primer ejemplo de ellos son los programas de educación sensorial que aumentan la conciencia y curiosidad hacia los alimentos. Otros son los programas nutricionales, vinculados a actividades en el huerto escolar y preparación de los alimentos. Según Maíz et al. (2018), de estos últimos no se tienen suficientes resultados de su eficacia y efecto en la conciencia alimentaria de los niños, aunque sí se desprende que los escolares aumentan la elección de esos alimentos más saludables que habían preparado de primera mano.

Un ejemplo concreto de proyecto es el desarrollado en el País Vasco con niños entre los 8 y 9 años, el *proyecto EgizuSUK* (Maíz et al., 2018). Se trata de un taller semanal con una duración de un mes. Los cuatro talleres de que consta son los siguientes:

- *Taller 1* → Se explican a los niños las técnicas culinarias, los ingredientes de las recetas y su dificultad. Aquí los escolares escogerán la que consideren más acertada
- *Taller 2* → Se hace una compra digital de los ingredientes para la receta. Se muestra con la compra los ingredientes reales para que vean también los componentes.
- *Taller 3* → Realización de la receta elegida con la compra realizada. Los niños van vestidos como chefs.
- *Taller 4* → Comida experimental ofreciendo a los alumnos que prueben las recetas realizadas.

Otro de los programas más notables a nivel internacional es el *Programa KiDS* de la Federación Internacional de Diabetes (FID), que publica distintas guías como la “Guía para educar sobre la diabetes en las escuelas” (FID, 2021). Esta publicación está dirigida a profesores de manera didáctica, ilustrativa y sencilla, acerca la diabetes, sus características, tipologías, mitos y, sobre todo, estrategias de actuación ante los diferentes casos que se puedan presentar. En la Figura 4 se muestra el logo del programa y las finalidades del programa.

Junto a la anterior publicación, del programa KIDS también se publica la “Guía educativa sobre nutrición y diabetes en las escuelas” (Sung, 2018).

Es un material muy atractivo visualmente que hace de la temática de la diabetes una realidad más fácil de entender y manejar desde la escuela. Se incluye al final de la misma una serie de consejos para los padres sobre la alimentación y la diabetes que se resumen a continuación:

- ✿ Todos los niños, con o sin diabetes, necesitan una cantidad óptima de calorías y nutrientes por lo que deben promocionarse los hábitos de alimentación saludables.
- ✿ Los hidratos de carbono se transforman en glucosa y afectan a la glucemia (niveles de glucosa en sangre). Los niños con diabetes necesitan adaptar la insulina a la cantidad de hidratos de carbono consumidos
- ✿ Los padres deben proporcionar el plan de alimentación individual de su hijo/a diabético.

El *Programa PERSEO* emana de la Estrategia NAOS desarrollada en España dentro del marco de las acciones mundiales sobre el régimen alimentario, de actividad física y salud. A partir de ahí, cada país ha ido desarrollando planes, programas, estrategias y programas de cara a trabajar en estas cuestiones a nivel social y sobre todo, a nivel escolar. Una de estas acciones fue el Programa PERSEO de acción comunitaria dirigido a la promoción de los hábitos saludables de alimentación y actividad física en colegios de Educación Primaria, impulsado por la AESAN. Aranceta et al. (2013) destacan de su evaluación que su puesta en práctica logró una alta participación por parte de los escolares, aunque los resultados en cuanto a la reducción de la obesidad no fueron todo lo exitosos y efectivos que se esperaba, ya que exigen de acciones a largo plazo. De esto se deduce que, “las intervenciones que tan solo contemplan medidas educativas, sin actuación sobre el entorno, no son efectivas” (Aranceta et al., 2013, p. 85).

Aparte de las publicaciones derivadas del Programa KiDS, otro ejemplo en nuestro país es la “Guía para una escuela activa y saludable” del Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Un documento amplio y dirigido a toda la comunidad educativa estructurado en diez capítulos que abarcan: la actividad física y salud en la escuela, la actividad física y la obesidad infantil, obstáculos y proceso de construcción de una escuela activa, la importancia de la actividad

física en el currículo, finalizando con dos capítulos dedicados a actividades complementarias y físicas extraescolares.

Anguita et al. (2009), realizan un acercamiento a los contenidos que se deberían considerar a la hora de implementar intervenciones educativas. Concretamente hablan de la “Educación Terapéutica” sobre la diabetes” (ETD) en la infancia, en la que se plantean una serie de pautas, recomendaciones y la estructura marco a tener en cuenta. Entre sus aportaciones, se destacan:

- ✿ *Responsabilidad del niño en el control de su diabetes* → Los niños con edades entre los 4 y 6 años se preguntan el porqué de su enfermedad (ser diabéticos) por lo que la EDT debe encaminarse a: que entiendan por qué se pinchan, participar en el autocontrol de su situación, entender qué es la diabetes, la insulina, la glucemia a través, por ejemplo, de cuentos, y fomentarles la importancia de integrar todos los alimentos en su alimentación
- ✿ Actividad física y estrategias de compensación
- ✿ Alimentos especiales
- ✿ Actuación ante celebraciones y eventos
- ✿ Viajes y salidas

Para terminar, se resalta un ejemplo de programa educativo dirigido a niños con obesidad de los primeros cursos de educación primaria de Zaragoza, centrado en la reducción de la obesidad, la orientación nutricional y la actividad física (Giménez et al., 2020). El programa está compuesto por las siguientes sesiones:

- ✿ Sesión 1: Encuesta y valoración antropométrica (peso, talla, etc.)
- ✿ Sesión 2: Vídeos de discusión y acercamiento a la obesidad infantil
- ✿ Sesión 3: Técnicas visuales sobre pacientes con obesidad y discusión
- ✿ Sesión 4: Charla-coloquio sobre los nutrientes y alimentación saludable
- ✿ Sesión 5: Demostración de entrenamiento y charla-coloquio
- ✿ Sesión 6: Role-playing y taller de cocina saludable
- ✿ Sesión 7: Demostración de entrenamiento II (voleibol y carreras)
- ✿ Sesión 8: Lección participada y frases incompletas (conocimientos adquiridos)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este proyecto educativo de carácter innovador es *concienciar a los niños y padres sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable con el fin de prevenir la obesidad y la diabetes infantil, a través de talleres, actividades dinámicas y manipulativas.*

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcanzar el desarrollo de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Objetivo Específico 1 (OE 1): Conocer el estilo de vida saludable en padres y niños, a través de una breve encuesta.
- ❖ Objetivo Específico 2 (OE 2): Acercar al alumnado a los hábitos saludables de alimentación y a la realidad sobre la obesidad infantil.
- ❖ Objetivo Específico 3 (OE 3): Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.
- ❖ Objetivo Específico 4 (OE 4): Fomentar tanto en los niños como en los padres los estilos de vida saludables, incidiendo en la alimentación, salud emocional y actividad física.

4. METODOLOGÍA

Lo que se pretende conseguir con esta propuesta de trabajo principalmente, es que los niños aprendan y adquieran a través de la información, de la manipulación y de los juegos, hábitos saludables en cuanto a su alimentación y la práctica de actividad física como parte de la prevención de problemáticas como el sobrepeso y la obesidad. Además, se incidirá de manera directa en acercar la diabetes infantil para evitar la estigmatización que, en ocasiones, sufren estos niños en las escuelas, de manera que, utilizando el juego, materiales audiovisuales, etc., los niños del grupo conozcan de esta realidad y sirvan de ayuda a ese igual que presenta esta situación.

Este proyecto educativo va dirigido a alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil de tres a seis años, concretamente al aula de cinco años. Por la naturaleza de las actividades y los objetivos planteados, se trata de una propuesta fácilmente aplicable a los primeros cursos de primaria con sus correspondientes adaptaciones.

Para la realización de dicha propuesta de innovación, y en respuesta al primer objetivo específico del proyecto, nos centraremos en una metodología basada en la aplicación inicial de un cuestionario dirigido a las familias sobre la percepción del estado nutricional, hábitos de vida, dieta y actividad física de sus hijos. Estas preguntas son las recogidas en el estudio de Coronel et al. (2017) que fueron extraídas del Proyecto PERSEO. Este proyecto desarrollado en España se dirigía a la promoción de hábitos de alimentación saludable y actividad física implementado en escolares de primaria e impulsado por el Ministerio de Sanidad a través de la AESAN (Aranceta et al., 2013). Esto nos permitirá extraer información valiosa sobre distintos aspectos relacionados con la salud infantil a la hora de reforzar la acción educativa relacionada con el último objetivo específico planteado en este proyecto. Esta misma encuesta, se volvería a pasar al finalizar el proyecto con la idea de conocer si ha habido algunas mejoras en la percepción y el aprendizaje de las familias sobre cuestiones de hábitos de alimentación, actividad física y en general, sobre salud infantil.

Para terminar de dar respuesta a este primer objetivo específico, como novedad, los niños realizarán también un cuestionario adaptado a sus edades con la ayuda de la herramienta Kahoot, con preguntas sobre alimentación básica, alimentación saludable, higiene personal, salud bucodental, ejercicio físico, uso de la TV e internet y control de las emociones.

Los objetivos específicos segundo y tercero del proyecto suponen la parte de desarrollo activo del proyecto, es decir, dirigido a la intervención educativa con los niños para trabajar los hábitos de alimentación, prevención del sobrepeso y obesidad, y la mirada específica a la diabetes infantil. Para ello, se contarán con actividades que impliquen la manipulación, observación, movimiento, búsqueda de materiales, con la participación y colaboración de las familias a través de, por ejemplo: juego de la “Ruleta de los alimentos”, un “Scape-room”, un “Taller de zumba en familia”, “Paseos o rutas en bicicleta con familias”, cortometrajes sobre diabetes infantil y actividades específica sobre ella con los

niños, entre otras. Se incluirán a lo largo de todas ellas actividades con las TIC, como materiales audiovisuales, juegos específicos a través del uso de tables, ordenador y PDI (pizarra digital interactiva).

En respuesta al último objetivo, más centrado en los padres, se plantea el desarrollo de un taller específico en el que se incluirán: debates de grupo, testimonios de familias con diabetes, videocharlas con expertos en nutrición, actividades sobre salud emocional, etc.

4.1. CONTENIDOS

Los contenidos quedan recogidos en las Tablas 1 y 2 que se presentan a continuación.

Tabla 1

Relación de contenidos del proyecto, curriculares y actividades (elaboración propia)

Contenidos (proyecto)	Contenido curriculares	Actividades
Acciones y situaciones que favorecen la salud	<p>Área de crecimiento en armonía: El cuerpo y el control progresivo del mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> El movimiento, control progresivo de la coordinación, el tono, equilibrio y desplazamientos. 	¡Crossfitters en acción!
	<ul style="list-style-type: none"> El juego como actividad placentera y fuente de aprendizaje 	Triatlón
Disfrute al realizar actividad de contacto y manipulativas	<p>Área de crecimiento en armonía: Hábitos de vida saludable para el autocuidado y el cuidado del entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> Necesidades básicas: manifestación, regulación y control en relación con el bienestar personal. 	Encuesta padres Encuesta alumnos
	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos y prácticas sostenibles y ecosocioalmente responsables 	Caja de los consejos saludables Pirámide nutricional
	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física estructurada en diferentes grados de intensidad 	¡Crossfitters en acción! Triatlón

Adopción de comportamientos de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de situaciones peligrosas 	<p>Caja de los consejos saludables</p> <p>Nos visita una enfermera diabetológica</p>
Acercamiento a producciones audiovisuales que ayuden a la comprensión de contenidos educativos	<p>Área de Comunicación y Representación de la realidad:</p> <p>Alfabetización digital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura e interpretación crítica de imágenes e información recibida a través de medios digitales 	Vídeos sobre la diabetes y la salud

Tabla 2

Relación de objetivos del proyecto, objetivos curriculares y tipología de actividades

Objetivos específicos (proyecto)	Objetivos Curriculares	Tipo de Actividad
OE1: Conocer el estilo de vida saludable en padres y niños, a través de una breve encuesta.	<p><u>Crecimiento en armonía:</u></p> <p>3. Adoptar modelos, normas y hábitos, desarrollando la confianza en sus posibilidades y sentimientos de logro, para promover un estilo de vida saludable y <u>ecosocialmente</u> responsable.</p>	Cuestionarios a padres y alumnos.
OE2: Acercar al alumno a los hábitos saludables de alimentación y a la realidad sobre la obesidad infantil.	<p><u>Comunicación y Representación de la Realidad:</u></p> <p>2. Interpretar y comprender mensajes y representaciones apoyándose en conocimientos y recursos de su propia experiencia para responder a las demandas del entorno y construir nuevos aprendizajes.</p>	Actividades manipulativas para reforzar conocimientos.
OE3: Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.		Actividades lúdicas-deportivas y taller audiovisual.
OE4: Fomentar tanto en los niños como en los padres estilos de vida infantil saludables incidiendo en la alimentación, salud emocional y actividad física.	<p><u>Crecimiento en armonía:</u></p> <p>2. Reconocer, manifestar y regular progresivamente sus emociones, expresando necesidad para lograr el bienestar emocional y seguridad afectiva.</p>	Charla informativa, actividad para reforzar la autoestima.

4.2. TEMPORALIZACIÓN

En la Tabla 3 se muestra la distribución de actividades del proyecto acorde con la temporalización prevista en la implementación del mismo. Como se puede ver el proyecto tendría una duración en torno a un trimestre.

Tabla 3

Cronograma de actividades para la implementación del proyecto

ACTIVIDADES	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
¿QUÉ ESTILO DE VIDA LLEVAMOS?												
¿QUÉ SUELES COMER?												
CAJA DE CONSEJOS SALUDABLES												
PIRÁMIDE NUTRICIONAL												
¡CROSSFITERS EN ACCIÓN												
¡A MOVER EL ESQUELETO!												
“CAROL TIENE DIABETES” Y “PUROS CUENTOS SALUDABLES”												
NOS VISITA UNA ENFERMERA DIABETOLÓGICA												
¡TALLER AUTOESTIMA: ¡SÉ TÚ MISMO!												
EVALUACIÓN												

4.3. ACTIVIDADES

En el siguiente apartado, se describen todas las actividades que conforman este proyecto educativo.

Título: ¿Qué estilo de vida llevamos?

Objetivo de la actividad:

Conocer los estilos de vida saludable de las familias y hacer tomar conciencia de lo importante que son unos buenos hábitos.

Objetivo específico:

❖ **Objetivo Específico 1 (OE 1):** Conocer el estilo de vida saludable en padres y niños, a través de una breve encuesta.

Desarrollo:

Como punto de partida del presente proyecto educativo de carácter innovador, se entiende que una acción educativa con garantías de eficacia debe considerar la realidad desde la que se inicia la acción. Es por ello que, para dar respuesta al primer objetivo específico se plantea que las familias aporten información sobre el estado nutricional y dieta de sus hijos, en aras del desarrollo de las actividades de este proyecto y su posible adaptación. Para ello, se utilizará el cuestionario de Coronel et al. (2017) que fue a su vez adaptado del cuestionario del programa PERSEO. Está compuesto por 20 preguntas de respuesta cerrada. En el Anexo 1, se recogen algunas de las preguntas del cuestionario que se utilizarían para la obtención de información previo a la implantación de este proyecto.

Una vez cumplimentada en casa los cuestionarios dirigidos a las familias, se les citará un día para ponerlo en común, resolver dudas, etc. Además, podrán ver los cuestionarios que respondieron sus hijos, ya que ellos también realizarán uno adaptado a su edad. Hablaremos de aspectos que quieran o piensen que pueden mejorar, o que les gustaría, pero por falta de tiempo no pueden, crearemos un pequeño debate para concienciar lo importante que es la salud y lo tremendamente preocupante que es la obesidad infantil, ya que puede acarrear enfermedades como la obesidad o diabetes.

Temporalización:

Para la realización del taller dispondremos de 35 minutos aproximadamente, ya que el cuestionario lo han realizado en casa unos días antes.

Recursos:

- *Materiales: Cuestionarios.*
- *Humanos: El docente, familias.*
- *Espaciales: Se llevará en el salón de actos.*

Título: ¿Qué sueles comer?

Objetivo de la actividad:

Conocer lo estilos de vida que tienen los niños en sus casas y tomar conciencia de lo importante que es una buena alimentación.

Objetivo específico:

- ❖ **Objetivo Específico 1 (OE 1):** Conocer el estilo de vida saludable en padres y niños, a través de una breve encuesta.

Desarrollo:

Pasaremos a los alumnos un cuestionario muy parecido al que anteriormente le hemos pasado a los padres, para ver el punto de vista de los niños. Una vez tengamos los cuestionarios los pondremos con el de sus padres para ver si hay alguna diferencia y en el siguiente taller, las familias tendrán a mano el cuestionario de sus hijos. Con la finalidad de que se den cuenta si hay coincidencias, si han mentido, etc. En el Anexo 2, se recogen algunas de las preguntas del cuestionario que se utilizarían para la obtención de información previo a la implantación de este proyecto.

Temporalización:

Dispondremos entre 25 y 30 minutos para realizar la actividad.

Recursos:

- *Materiales: Cuestionarios.*
- *Humanos: El docente.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

Título: Caja de los consejos saludables

Objetivo de la actividad:

Potenciar la práctica de hábitos saludables a través de una serie de consejos por medio de un formato original y divertido.

Objetivo específico:

- ❖ **Objetivos Específico 2 (OE 2):** Acercar al alumnado a los hábitos saludables de alimentación y a la realidad sobre la obesidad infantil.

Desarrollo:

Para la siguiente actividad, dispondremos de una caja de consejos virtual creada con la herramienta PowerPoint, de la cual iremos picando en la pantalla y se irá abriendo pequeños bocardillos que nos dan consejos de cómo llevar un estilo saludable y en caso de

tener diabetes qué debemos hacer antes de comer, después de comer y antes de hacer ejercicio.

Luego, nos dará una pequeña receta que deberemos llevar a cabo con la ayuda de todos los componentes del aula. El docente podrá sacar fotos de la actividad previamente habiendo pedido permiso a los padres.

NOTA: Para la realización de la receta, se dividirá a la clase en cuatro grupos pequeños que deberán hacer una ensalada cada grupo. Para ello, el docente deberá tener todos los ingredientes en el aula preparados para repartirlos a los alumnos. Unos deberán cortar, otros lavar la verdura, etc. Así de esta manera, todos se involucran en el proceso de creación.

Temporalización:

Para esta sesión vamos a necesitar de 45 a 50 minutos.

Recursos:

- *Materiales: lechuga, maíz, zanahorias, piña, papaya, atún, tomates Cherry.*

- *Humanos: El docente y auxiliar.*

- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

Título: Pirámide nutricional

Objetivo de la actividad:

Identificar y construir una ruleta de los alimentos

Objetivo específico:

❖ **Objetivos Específico 2 (OE 2):** Acercar al alumnado a los hábitos saludables de alimentación y a la realidad sobre la obesidad infantil.

Desarrollo:

En relación con la actividad de la caja de los consejos, en esta sesión los niños deberán montar como si de un puzle se tratara la pirámide nutricional. Para ello, el docente tendrá previamente recortado y plastificada todas las imágenes de la pirámide para que no se estropeen y puedan jugar tantas veces quieran. A modo de póster, estará hecho la base de

la pirámide. Además de tener las imágenes también tendrán carteles como; fruta, verdura, grasas, hidratos de carbono y proteínas, que deberán colocar en el escalón correspondiente de dicha pirámide.

Temporalización:

La duración de esta actividad tendrá un tiempo estimado de 40 minutos.

Recursos:

- *Materiales: el póster, imágenes plastificadas y velcro.*
- *Humanos: El docente.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

Título: ¡Crossfitters en acción!

Objetivo de la actividad:

Motivar y practicar deportes nuevos.

Objetivo específico:

- ❖ Objetivo Específico 3 (OE 3): Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.

Desarrollo:

En esta ocasión, los alumnos harán una pequeña sesión de crossfit con la ayuda de un monitor cualificado al que habremos acudido previamente para ver si puede darles una pequeña sesión a los alumnos. El monitor diseñará su sesión y nos desplazaremos al centro deportivo siempre con la autorización de los padres.

NOTA: En el caso de haber algún alumno que tenga diabetes hay que comprobar el índice de la glucosa por si necesitara primero tomarse algo antes de iniciar la sesión. Y una vez terminada volverla a comprobar por si volviera a necesitar tomarse algo.

Temporalización:

Para realizar la actividad dispondremos de 30 minutos y luego dejaremos unos 15 minutos para la vuelta a la calma.

Recursos:

- *Materiales: Los materiales correrán a cargo del centro deportivo.*
- *Humanos: El docente.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el centro deportivo.*

Título: ¡A mover el esqueleto!**Objetivo de la actividad:**

Potenciar y motivar la práctica del deporte en la vida cotidiana.

Objetivo específico:

- ❖ Objetivo Específico 3 (OE 3): Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.

Desarrollo:

Con motivo de que estamos enseñando a los alumnos de que el ejercicio también forma parte para llevar un estilo de vida saludable. Esta vez iremos a la playa, destinaremos una mañana para participar en un pequeño triatlón. Los alumnos deberán realizar tres pruebas, primero natación, luego pádel surf y por último kayak. Para su realización, contaremos con una escuela de Surf con la que previamente habremos hablado con antelación para planificar el evento.

Se dividirán en varios grupos para la realización de éste, es decir, cuando el primer grupo complete la prueba de natación, el segundo saldrá a hacer pádel surf, y cuando éste termine saldrá el último grupo en kayak.

Por supuesto, pediremos de forma anticipada a los padres su autorización.

NOTA: En el caso de haber algún alumno que tenga diabetes hay que comprobar el índice de la glucosa por si necesitara primero tomarse algo antes de iniciar la sesión. Y una vez terminada volverla a comprobar por si volviera a necesitar tomarse algo.

Temporalización:

Precisaremos de la mañana para llevar a cabo la sesión de triatlón.

Recursos:

- *Materiales: los materiales los pondrá la escuela.*
- *Humanos: El docente, auxiliar y monitores de la escuela de Surf.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo al aire libre, en este caso en la playa.*

Título: “Carol tiene diabetes” y “Puros cuentos Saludables”**Objetivo de la actividad:**

Adquirir y conocer ciertas nociones acerca de la diabetes.

Objetivo específico:

- ❖ **Objetivo Específico 3 (OE 3):** Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.

Desarrollo:

Esta sesión se dividirá en dos días pues se trata de dos vídeos y su posterior debate.

En esta ocasión el grupo clase podrá ver un cortometraje de animación, creado por la Fundación para la Diabetes. Para seguir adquiriendo nuevos conocimientos y aprovechando el gusto por los formatos digitales que tanto les gusta a los niños, y en relación con las actividades anteriores en las que hemos dado un papel fundamental a la importancia de la alimentación, el autocuidado y el ejercicio. Los alumnos conocerán a través de un corto qué es la Diabetes, cómo funciona y qué se debe hacer. Además de visionar otro vídeo que nos explica las consecuencias de no alimentarse bien.

Una vez visto ambos vídeos, el docente les hará una serie de preguntas para ver si han comprendido lo que han visto y lo que han aprendido. Una vez terminada las preguntas, los alumnos podrán expresar sus dudas e inquietudes acerca de lo hablado.

Carol tiene Diabetes: <https://www.youtube.com/watch?v=9vDszlQaryI>

Puros cuentos Saludables: <https://www.youtube.com/watch?v=cFUaHGIF0Dk>

Temporalización:

Esta actividad se dividirá en dos días, contando con 30 minutos cada sesión.

Recursos:

- *Materiales: Ordenador o reproductor.*
- *Humanos: El docente.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

Título: ¡Nos visita una enfermera diabetológica!

Objetivo de la actividad:

Tomar conciencia e incidir en la importancia de la alimentación, salud emocional y actividad física mediante una charla con la enfermera diabetológica.

Objetivo específico:

- ❖ **Objetivo Específico 4 (OE 4):** Fomentar tanto en los niños como en los padres los estilos de vida saludable incidiendo en la alimentación, salud emocional y actividad física.

Desarrollo:

A estas edades los niños disfrutaban mucho con las visitas al centro. En esta ocasión, nos pondremos en contacto con el ambulatorio o en el caso de haber alguna asociación para la Diabetes con el fin de que vengan a darle una charla a los niños y nos cuenten sobre la obesidad y diabetes y lo que podemos hacer para prevenirla o en el caso de padecerla, los pasos a seguir para llevar una vida saludable. Además de la charla, podemos hablar con la persona responsable para pedirle si tiene algún folleto o tríptico, para que los niños puedan llevarlo a casa.

Una vez acabe la charla, los niños podrán hacerle a la enfermera todas las dudas o preguntas que tengan. De esta manera, ellos podrán expresar sus inquietudes acerca del tema.

NOTA: En esta visita también estarán las familias ya que es una charla informativa para ellas también.

Temporalización:

La duración de la actividad será de unos 40 minutos incluyendo las preguntas que tengan los niños.

Recursos:

- *Materiales: No precisaremos de materiales.*
- *Humanos: El docente y la enfermera.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

Título: Taller de autoestima: ¡Sé tú mismo!

Objetivo de la actividad:

Trabajar la autoestima.

Objetivo específico:

- ❖ **Objetivo Específico 4 (OE 4):** Fomentar tanto en los niños como en los padres los estilos de vida saludable incidiendo en la alimentación, salud emocional y actividad física.

Desarrollo:

Esta actividad tiene la finalidad de hacerle ver a los alumnos que todos somos diferentes, pero todos somos igual de importantes y valiosos. Además, en el caso de haber algún niño

que tenga diabetes u obesidad en el aula, no por ello se le discrimina, todo lo contrario, son iguales que los demás. Para llevarla a cabo, llevaremos a los alumnos a un aula con espejos, ya puede ser el gimnasio. El espacio dispondrá de tarjetas con adjetivos positivos.

El grupo estará sentado en el suelo en medio círculo e irán saliendo de uno en uno y cogerán los adjetivos con los que ellos creen que se identifican. Luego preguntamos a los demás si creen que a su compañero le falta algún adjetivo que no ha cogido, pero ellos creen que también podría tener ese adjetivo. Lo que se pretende es trabajar la autoestima motivándoles y que tengan una actitud de cariño hacia ellos mismos y que se valoren.

Temporalización:

Dispondremos de 35 minutos para llevarla a cabo.

Recursos:

- *Materiales: Tarjetas, espejos.*
- *Humanos: El docente.*
- *Espaciales: Se llevará a cabo en el aula de trabajo.*

4.4. RECURSOS

Los recursos materiales, humanos y espaciales quedan recogidos en cada una de las tablas correspondientes a cada actividad.

4.5. EVALUACIÓN

La evaluación de un proyecto educativo es, junto con el propio diseño e implementación, una parte fundamental que debe tener especial relevancia de cara a la propuesta de mejoras futuras en la intervención.

En el caso de los proyectos educativos, en muchas ocasiones, se le resta importancia cuando en realidad, sería lo más aconsejable conocer la eficacia de la intervención y aun más, el impacto que puede incidir en cuestiones como las que venimos presentando en la presente propuesta. Pero, por otro lado, es complejo en etapas tempranas como en niños de educación infantil conocer, precisamente, ese impacto que podría suponer el desarrollo de este proyecto. Aun así, en aras de evaluar el propio proyecto, se plantean una serie de instrumentos que se utilizarían para conocer el grado de consecución de los

objetivos, evaluar al alumnado y también al propio docente en las distintas fases de ejecución del proyecto (inicial, de proceso y final).

Como parte importante de la evaluación del proyecto, se trataría de comprobar también si las actividades planteadas son las adecuadas a partir del planteamiento y finalidad general del proyecto relacionada con atender a la población infantil de cinco y seis años, en materia de sensibilización, concienciación e intervención preventiva sobre alimentación saludable como factor fundamental que incide en la aparición del sobrepeso, la obesidad, diabetes y la promoción de la actividad física.

La evaluación del proyecto se plantea a lo largo de toda su ejecución, es decir, al inicio (evaluación inicial), durante su ejecución (evaluación de proceso) y al final (evaluación final). Como parte de la **evaluación inicial** del proyecto, se plantea la cumplimentación de un cuestionario por parte de los alumnos y la familia (Anexo I). Esto nos permitirá comprobar posibles mejoras en el sentido de si los padres y alumnos, tras el proyecto, han cambiado algún aspecto en sus hábitos de alimentación y actividad física en relación con los valores y percepción que tenían al inicio de la intervención. Este cuestionario se utilizará también como parte de la evaluación final del proyecto y de sus participantes.

Para **evaluar el proceso** y desarrollo del proyecto, su metodología y actividades, se empleará un registro observación directa (Tabla 4), para analizar si las actividades y estrategias empleadas son las adecuadas, o precisan de alguna modificación.

Tabla 4

Registro de observación directa para la evaluación de proceso

Criterios	Si	No	A veces
El alumno participa de forma activa durante el desarrollo de las actividades			
Muestra interés por aprender			
Es capaz de comprender y recordar lo aprendido			
Expresa sus emociones, respeta el turno de palabra y siente empatía por los demás			

Hace uso del lenguaje aprendido y lo emplea en la realización de las actividades y juegos

Como parte de la **evaluación final** del proyecto, se utilizarán varios instrumentos de registro y recogida de información. En primer lugar, se ha diseñado una sencilla lista de chequeo para evaluar la consecución de los objetivos (Sí/No) (Tabla 5). Esta podría completarse con una rúbrica para evaluar de manera más compleja el grado de logro de cada uno de estos objetivos.

Tabla 5*Lista de chequeo sobre el cumplimiento de los objetivos*

Objetivos Específicos	Criterios Evaluación	Si	No
OE1: Conocer el estilo de vida saludable en padres y niños a través de una encuesta.	Los cuestionarios utilizados permiten conocer y recoger información sobre los estilos de vida que llevan las familias en cuanto; alimentación, actividad física, etc.		
OE2: Acercar al alumnado a los hábitos saludables de alimentación y a la realidad sobre la obesidad.	Las actividades planteadas ayudan a que el alumnado reconozca y discrimine hábitos saludables.		
OE3: Informar a los niños sobre la diabetes infantil a través de actividades dentro y fuera del aula, materiales audiovisuales y juegos específicos.	Las actividades propuestas posibilitan que se consiga ampliar conocimientos y vocabulario.		
OE4: Fomentar en los niños como en los padres estilos de vida infantil saludables incidiendo en la alimentación, salud emocional y actividad física.	El alumnado ha presentado alguna dificultad o problema a la hora de entender las actividades.		

Para completar la evaluación final, se plantean una breve escala dirigida a los padres para evaluar su grado de satisfacción y participación en el proyecto (Tabla 6).

Tabla 6*Ejemplo de preguntas dirigidas a las familias participantes*

	1	2	3	4
¿Piensa que es importante el aprendizaje de hábitos saludables en niños de educación infantil?				
¿Considera que las actividades planteadas y el proyecto es adecuado para esta etapa?				
¿Han cambiado algún aspecto en sus hábitos después de participar en el proyecto?				
Indique su grado de satisfacción con la propuesta que se ha llevado a cabo.				
1=Muy poco/Nada, 2=Algo, 3=Bastante, 4=Mucho				

En la misma línea, se plantea una escala con indicadores (se muestra una breve selección de ellos) a cumplimentar por parte del docente que desarrollaría el proyecto, para comprobar la adecuación y pertinencia del mismo, la metodología, actividades y recursos empleados, etc. (Tabla 7).

Tabla 5

Escala de valoración para la evaluación final del proyecto

	1	2	3
¿Los niños han participado de forma activa en las actividades?			
¿Los niños tuvieron alguna dificultad para realizar las actividades?			
¿La organización temporal ha sido adecuada?			
¿Los recursos han sido suficientes y adecuados para realizar las actividades?			
¿Las actividades responden a los objetivos planteados?			
¿Los espacios destinados han permitido el desarrollo de las actividades?			
¿Las familias han participado de forma activa en las actividades?			

1=No conseguido, 2=En ocasiones, 3=Conseguido

5. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN PERSONAL

La realización de este proyecto educativo ha sido, desde el inicio, un reto personal en tanto la inversión no solo en tiempo sino principalmente al proceso de aprendizaje que me ha supuesto y la creatividad para el planteamiento de las actividades y metodología. Aunque durante la carrera hemos realizado multitud de prácticas dirigidas a niños, partir de una idea o tema para tener que desarrollar un proyecto propio, implica un esfuerzo y motivación mucho mayor. Y es, precisamente esto, lo que me ha permitido desarrollar el proyecto que aquí se presenta, el cual considero claramente factible para implementar en un aula con niños de edades de educación infantil.

La investigación científica ha encontrado la correlación significativa que existe entre el estrés y apego materno y la calidad de vida y salud en niños con diabetes (Costa-Cordella et al., 2020). Ante esto, iniciativas de actuación como este proyecto, permite trabajar con los niños desde edades tempranas lo que

suponen determinadas enfermedades relacionadas con la salud infantil como es la diabetes para concienciarlos de la importancia del cuidado y de la alimentación equilibrada y saludable. Además, implicar a las familias, es un factor clave y fundamental para que cualquier iniciativa en la escuela tenga mayores garantías de éxito.

Este proyecto surge de las necesidades detectadas en la práctica y de mi motivación profesional de incidir en cuestiones básicas para el desarrollo físico, psicológico y social de los niños como es la salud y la alimentación, desde un planteamiento metodológico activo, participativo y dinámico. Además, he aprendido mucho en cuanto a la redacción de un trabajo académico, la utilización de la normativa APA para la citación y referencias, la síntesis de ideas de distintos autores, y el planteamiento de un proyecto educativo en cuanto a objetivos, metodología, contenidos, actividades y evaluación, más allá del diseño de actividades concretas y puntuales.

En general, este proyecto supone el culmen a un proceso formativo en la universidad, lleno de experiencias y conocimientos que, sin duda, suponen el inicio de un futuro profesional en el que poder poner en práctica todo lo aprendido con los destinatarios principales de la acción educativa: los niños.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2005). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. AESAN.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2015). *Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*. 2015. <https://bit.ly/3twbYFg>
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2020). *Estudio ALADINO 2019: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*. 2019. <https://bit.ly/3HAR4Kq>
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2019). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe "The heavy burden of obesity" (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Anguita, M. C., Gómez, A., Llobet, M. y Yoldi, C. (2009). Educación terapéutica sobre diabetes en la infancia. *Actividad Dietética*, 13(3), 101-107.

- Alustiza, E., Perales, A., Mateo-Abad, M., Ozcoidi, I., Aizpuru, G., Albaina, O., y Vergara, I. (2021). Abordaje de factores de riesgo de diabetes tipo 2 en adolescentes: estudio PRE-START Euskadi. *Anales de Pediatría*, 95(3), 186-196. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.001>
- Aranceta, J., Pérez, C., Campos, J., y Calderón, V. (2013). Proyecto PERSEO: Diseño y metodología del estudio de revisión. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 19(2), 76-87.
- Barbosa, A. D., de Freitas, M. C., Rodrigues, D. P., Duarte, M. L. y Magalhaes, T. M. (2018). Representaciones sociales en los medios de comunicación acerca de la diabetes infantil. *Enfermería Global*, 49, 550-562. <http://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.28928>
- Campos, C. I., Medina, R. O., Castro, M. P. y de la Cruz, I. (2020). Consumo de azúcares en adolescentes. *Contesto Odontológico*, 10(20), 33-43.
- Carrilo, P. J. (2022). Relación del desayuno con el rendimiento académico en escolares rurales de primaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(2), 1-10.
- Castillo, C. y Romo, M. (2006). Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(2), 189-193. <http://doi.org/10.4067/S0370-41062006000200011>
- Ceballos-Macías, J. J., Negrón-Juárez, R. P., Flores-Real, J. A., Vargas-Sánchez, J., Ortega-Gutiérrez, G., Madrid-Prado, R. y Hernández-Moreno, A. (2018). Obesidad. Pandemia del siglo XXI. *Mediagraphic*, 72(5-6), 332-338.
- Coronel, C., González, E., Hernández, A., Esscolar, M., Garre, A. y Guisado, M. C. (2017). Encuesta epidemiológica sobre la percepción y hábitos de salud de las familias españolas sobre nutrición infantil. *Pediatría Integral*, XXI(3), 1-12.
- Costa-Cordella, S., Luyten, P., Giraudo, F., Mena, F., Shmuelli-Goetz, Y. y Fonagy, P. (2020). Apego y estrés en niños con Diabetes tipo 1 y sus madres. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(1), 68-75. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i1.1197>
- Echave, L. M. (2014). La importancia de la alimentación en la edad infantil. *Revista Artista Digital*, 49, 57-61.
- García, T. (2011). Importancia de la intervención escuela-familia para eliminar la obesidad infantil y tender hacia patrones de alimentación saludables. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 159, 1-7.
- Giménez, A., Bruna, M. M., Latorre, A. M., Lafuente, S., Navarro, M. M., y Melero, T. (2020). Planteamiento de un programa educativo de niños con obesidad. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://bit.ly/3vf47wX>

- González, M. L., Esqueda, C. N., Vacio, M. A. (2018). Parental feeding practices and their relation to child eating behavior: Problemas for explanation. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 129-142. OI: <http://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.450>
- Hernández, I., Rosero, C. Y., Coral, M., y Andrés F. (Año). Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. *Curare*, 2(1), 29-42. <https://doi.org/10.16925/cu.v2i1.1279>
- Herrero, G. (2018). *Alimentación saludable para niños geniales*. Amat Editorial.
- León, P. (2018). Nutrición infantil. *El farmacéutico*, 561, 30-35.
- López-Sobaler, A. M., Cuadrado-Soto, E., Peral-Suárez, A., Aparicio, A. y Ortega, R. M. (2018). Importancia del desayuno en la mejora nutricional y sanitaria de la población. *Nutrición Hospitalaria*, 35(Extra 6), 3-6. DOI: <http://doi.org/10.20960/nh.2278>
- Maíz, D., Urdaneta, E. y Alliot, X. (2018). La importancia de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas. *Nutrición Hospitalaria*, 35(Extra 4), 136-139. <http://doi.org/10.20960/nh.2139>
- Ministerio de Salud y Consumo (2008). *Guía para una escuela activa y saludable. Orientaciones para los centros de educación primaria*. Ministerio de Sanidad y Consumo, AESAN.
- Ministerio de Sanidad (2017). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017*. <https://bit.ly/3pykMcu>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica (4ª edición)*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Moreno, J. M. y Galiano-Segovia, M. J. (2019). El tiempo frente a las pantallas: la nueva variable en la salud infantil y juvenil. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1235-1236. DOI: <http://doi.org/10.20960/nh.02932>
- Navarro-González, I., Periago-Castón, M., Vidaña-Gaytán, M. y Rodríguez-Tadeo, A. (2019). Neofobia alimentaria y trastornos de conducta alimentaria: Impacto en la adherencia a la dieta mediterránea de universitarios españoles. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(2), 174-180.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *WHA57.17 Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. <https://bit.ly/3vEJGeu>
- Peroseni, I. M. y Fuentes-Rojas, M. (octubre de 2018). *Neofobia alimentar infantil: Um estudo sobre dificuldades e estratégia de país de crianças de 3 a 8 anos* [Comunicación oral]. XXVI Congreso de Iniciação Científica Unicamp.

- Piaggio, L., Concilio, C., Rolón, M., Macedra, G. y Dupraz, S. (2011). Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. *Salud Colectiva*, 7(2), 199-213.
- Rodríguez-Cano, S., Soriano, J. M. y Aldas-Manzano, J. (2016). Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares, padres y educadores. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(1), 32-39.
- Rodríguez-Tadeo, A., Patiño, B., Urquidez-Romero, R., Vidaña-Gaytán, M. E., Periago, M. J., Ros, G., y González, E. (2014). Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 260-268. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7481>
- Ruiz-Callado, R., Giménez-Soria, S., Martínez-Martínez, G., Sancho-Arranz, R., y Navalón-Mira, A. (2019). Hábitos alimentarios de niños entre 10 y 12 años según el origen étnico de los progenitores en la zona metropolitana de Alicante y Elche (España). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(3), 175-182. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.3.740>
- Sanhonorato, J. (2019). *Vivir con Diabetes*. Sociedad Española de Diabetes.
- Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (2019). *Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Serrano, J. A. (2015). La obesidad infantil y juvenil. *Quaderns de Polítiques Familiars*, 1-10.
- Sung, E. (2018). *Guía educativa sobre nutrición y diabetes en las escuelas*. International Diabetes Federation.
- Valero, A. (2018). Hábitos alimenticios escolares: Percepción desde el punto de vista infantil. *Publicaciones Didácticas*, 96, 136-141.

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario sobre estilos de vida saludable y alimentación para padres (Coronel et al., 2017)

Pregunta	Respuesta
¿Cómo cree que es el estado nutricional de su hijo/a?	<ul style="list-style-type: none"> - Creo que pesa más de lo real - Creo que pesa menos de lo real - Puede estar por encima de su peso normal (<i>No soy consciente de que tiene sobrepeso/obesidad</i>) - Creo que está en su peso idóneo (<i>No soy consciente de que tiene un peso normalizado</i>)
En el caso que considere que su hijo/a tiene un peso por debajo o encima de lo normal, ¿qué medidas toma?	<ul style="list-style-type: none"> - Lo llevo al pediatra o médico de familia - Lo llevo al nutricionista - Le pongo a dieta yo mismo - No hago nada
¿Cuántas horas a la semana su hijo/a realiza alguna actividad extraescolar que suponga ejercicio físico: natación, fútbol, tenis, etc.?	<ul style="list-style-type: none"> - No realiza ninguna - Hasta 2h por semana - Más de 2h por semana
Mientras su hijo/a come, ¿realiza otras actividades como ver la TV o manipular alguna tecnología?	<ul style="list-style-type: none"> - No, nunca - Sí, a veces - Sí, habitualmente - Sí, siempre
La semana pasada, ¿cuántas comidas o cenas compartieron en familia?	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Menos de 3 - De 3 a 6 - De 6 a 10 - 10 o más
¿Qué suele desayunar su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> - Leche u otros lácteos - Zumo natural - Cereales de desayuno - Pan o tostadas - Fruta - Bizcocho o repostería casera
¿Qué suele almorzar su hijo en la escuela?	<ul style="list-style-type: none"> - Un bocadillo - Fruta - Bollería industrial - Algún lácteo
¿Qué suele merendar su hijo/a?	<ul style="list-style-type: none"> - Un bocadillo - Fruta - Bollería industrial - Algún lácteo
¿Cuántas veces a la semana consume su hijo algunos de los siguientes alimentos?	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna vez Entre 1 y 3 veces/semana Entre 3 y 7 veces/semana Más de 7 veces a la semana - Frutas - Carne - Pescado - Verduras/hortalizas - Bebidas gaseosas o refrescos - Chucherías
En el último mes, ¿cuántas veces han comido tus hijos comida rápida de restaurante?	<ul style="list-style-type: none"> - No consume - Una o dos veces - De tres a cinco veces - Más de 5 veces

Cuando te informas sobre hábitos de alimentación saludable para tus hijos, ¿a quién sueles consultar?

- Pediatra
- Familia o amigos
- Google/Internet
- Médico de Atención Primaria
- No considero necesario pedir consejo
- Nutricionista
- Personal de enfermería
- Médico endocrino
- En Redes sociales
- Profesional farmacéutico