

---

# Diseño de una intervención educativa en escolares de edad entre 7 y 9 años sobre hábitos alimentarios saludables

---

*Propuesta Trabajo Final de Máster Nutrición y Salud*

---

Autor / a: Natalia Sáez Hernández  
Director / a: Cristina Jordi Piñana

---

Marzo-Junio 2019

## Índice

Resumen.....	3
1. Introducción .....	5
2. Objetivos .....	9
3. Preguntas investigables.....	9
4. Metodología .....	10
4.1. Diseño de intervención .....	10
4.2. Población diana .....	12
4.3. Actividades .....	13
4.4. Cronograma.....	17
4.5. Recursos necesarios .....	18
4.6. Presupuesto .....	18
4.7. Consideraciones éticas .....	19
5. Plan de evaluación .....	20
5.1. Evaluación del proceso.....	20
5.2. Evaluación del impacto .....	22
5.3. Evaluación del resultado .....	23
6. Aplicabilidad de la intervención .....	24
7. Conclusiones .....	26
8. Bibliografía .....	27
ANEXOS .....	31

## **Resumen**

**Introducción:** La obesidad es un verdadero problema de salud pública afectando en gran medida a la población infantil. Numerosas organizaciones ya se posicionan para frenar esta lacra que afecta a un número importante de la población mundial estableciendo programas para poder revertir los altos índices de obesidad que se conocen. El fomento de una alimentación saludable es la clave para alcanzar un nivel de salud adecuado, por lo que es de especial importancia la educación en esta materia. El objetivo principal es valorar la eficacia de una intervención educativa en niños en edad escolar comprendidas entre 7 y 9 años sobre la adquisición de hábitos saludables, concretamente en alimentación saludable.

**Metodología:** Se realizará un estudio cuasi-experimental prospectivo y longitudinal. La intervención está diseñada para llevarla a cabo en 6 sesiones. La muestra será alumnos de segundo, tercero y cuarto curso de primaria, con edades comprendidas entre 7 y 9 años. Las variables que se van a valorar son el sexo y la edad.

**Plan de aplicabilidad:** Esta intervención se llevará a la práctica en un centro de educación infantil y primaria en una zona rural. Con este trabajo se pretende enseñar a los niños y niñas una serie de hábitos relacionados con la alimentación saludable, de esta manera se demostrará la efectividad de la educación nutricional poniendo freno a la obesidad infantil.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos harán saber si se han cumplido todos los objetivos establecidos y analizarán la idoneidad de la dieta de los niños y niñas. Se demostrará si la intervención mejorará los aspectos nutricionales inadecuados al incidir positivamente en la calidad de la dieta de los escolares.

## ***Palabras claves***

Diseño de intervención educativa, educación nutricional, población escolar, promoción de hábitos alimentarios, hábitos alimentarios saludables.

## **Abstrat**

**Introduction:** Obesity is a real public health problem affecting children to a large extent. Numerous organizations are already positioned to curb this scourge that affects a significant number of the world's population by establishing programs to reverse the

high rates of obesity that are known. The promotion of healthy eating is the key to achieving an adequate level of health, so education in this area is especially important. The main objective is to assess the effectiveness of an educational intervention in school-age children between 7 and 9 years on the acquisition of healthy habits, specifically in healthy eating.

**Methodology:** A prospective and longitudinal quasi-experimental study will be carried out, where the group will be evaluated at the beginning of the intervention and at the end of it. The intervention is designed to be carried out in 6 sessions. The sample will be second, third and fourth grade primary students aged between 7 and 9 years. The variables to be assessed are sex and age.

**Applicability plan:** This intervention will be carried out in a nursery and primary school in a rural area. This work aims to teach children a series of habits related to healthy eating, thus demonstrating the effectiveness of nutritional education curbing childhood obesity.

**Conclusions:** The results obtained will show whether all the established objectives have been met and will analyse the suitability of the children's diet. It will be demonstrated whether the intervention will improve inadequate nutritional aspects by positively affecting the quality of the diet of schoolchildren.

**Key words**

Design of educational intervention, nutritional education, school population, promotion of eating habits, healthy eating habits.

## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como “acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal”<sup>1</sup>. En 1997 fue calificada por el mismo organismo como enfermedad, convirtiéndose en un problema prioritario en todo el mundo. La obesidad infantil se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves en el mundo en el siglo XXI afectando tanto a países de bajos y medianos ingresos, siendo de forma más significativa en el medio urbano<sup>1</sup>.

Esta enfermedad ha ido aumentando a un ritmo alarmante a lo largo de los años calculándose en el 2016 que más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso u obesidad<sup>1</sup>.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantil es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, existen varios factores desencadenantes como son:

- Elevado consumo de alimentos hipercalóricos, con abundantes grasas y azúcares.
- La tendencia a la disminución de la actividad física aumentando el tiempo que se le dedica al ocio sedentario.

Según la OMS el aumento de la prevalencia de la obesidad infantil es debida a los cambios sociales asociándose fundamentalmente a malos hábitos dietéticos y a la disminución del ejercicio físico. Es de importancia el hacer hincapié que no solo el comportamiento del niño es el causante de este problema sino también el desarrollo social y económico, así como las políticas en materia de procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos<sup>1</sup>.

Aunque los hábitos y estilos de vida juegan el papel más importante en la causa de la obesidad<sup>1</sup> hay que tener en cuenta los factores de riesgo que no son modificables como los factores genéticos. Si uno de los padres es obeso el riesgo del niño de padecer obesidad aumenta a un 40% y con ambos, llega a ser del 80%<sup>2</sup>. Además, si el nivel de estudios de los progenitores es menor también se asocia a un incremento de la obesidad, debido a los menores recursos y conocimientos con respecto a las características de una alimentación adecuada<sup>3</sup>.

La probabilidad de que un niño sea obeso se incrementa por los siguientes motivos:

- Ambos padres obesos.
- Hábitos de alimentación familiar inadecuados.
- Vida familiar sedentaria.
- Ver la televisión durante las comidas.
- Compensar la ausencia física de los padres con comida.
- Cubrir las necesidades del niño con comida.
- La insistencia de algunos padres porque ingieran grandes cantidades de comida sin respetar las señales de saciedad de los niños<sup>4</sup>.

El no adquirir hábitos de vida saludables en la infancia conlleva a graves consecuencias a lo largo de toda la vida<sup>5</sup>. La obesidad infantil se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad en la edad adulta<sup>1</sup>. Los niños obesos tendrán más posibilidades de ser obesos en la edad adulta, así como de sufrir a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial, osteoartritis, dislipemia, asma, problemas psicológicos e incluso algunos tipos de cáncer como el de colon, mama o endometrio<sup>5,6,7</sup>. La prevención a edades tempranas va a suponer un beneficio para la salud y en la calidad de vida de la población.

A nivel nacional se han realizado numerosos estudios que demuestran la prevalencia de la obesidad infantil en nuestro país, así como estrategias para el abordaje de esta enfermedad. Concretamente el estudio ALADINO realizado entre el año 2015 y el año 2016 revela que el “42,8% de los niños y el 39,7% de las niñas padecen sobrepeso y obesidad”, cifra que ha descendido en relación al estudio anterior realizado en el 2011, por lo que la tendencia de la prevalencia de obesidad se ha estabilizado<sup>8</sup>. El informe anual del sistema nacional de salud revela que la prevalencia de sobrepeso en la población escolar de 6 a 9 años es del 23,2% (22,4% en niños y 23,9% en niñas). La obesidad afecta al 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas). En cuanto a la tendencia temporal, la prevalencia de sobrepeso ha disminuido y la de obesidad se ha estabilizado<sup>9</sup>.

Aunque Canarias no se encuentra dentro de los primeros puestos en obesidad, sí que es considerable la población obesa y más a tener en cuenta que esta tendencia va en aumento. El estudio ALADINO también se ha realizado en la población infantil de Canarias en el año 2011 y los últimos datos obtenidos revelan que, el 28,4% de niños entre 6 y 9 años padecen sobrepeso y el 21,2% obesidad (niños el

22% y niñas el 16,2%), usando los patrones de crecimiento establecidos por la OMS<sup>3,10</sup>.

Atendiendo a estos datos se puede comprobar que la situación es alarmante por lo que es de especial importancia la elaboración de estrategias para poder paliar esta situación.

En la Comunidad Autónoma de Canarias a finales del 2005 se puso en práctica el proyecto Delta, herramienta utilizada para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. Este proyecto contiene una recopilación de materiales didácticos, estrategias y guías metodológicas para la intervención en ámbitos escolares y comunitarios<sup>11</sup>.

Actualmente se encuentra a disposición de la población el programa PIPO, desarrollado en Canarias, que nace como guía práctica para establecer pautas de alimentación y actividad física a los niños hasta los 18 años<sup>12</sup>.

Con respecto a la Comunidad Autónoma de Canarias hay que destacar que ha participado en diferentes programas para fomentar la adquisición de hábitos saludables relacionados con la alimentación. Canarias participó junto con otras comunidades autónomas en el curso escolar 2006-2007 en el programa PERSEO<sup>13</sup> cuyos objetivos fueron promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades y detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese, con evaluaciones clínicas por profesionales sanitarios de atención primaria. Dentro de la actividad asistencial del Servicio Canario de Salud se ha puesto en marcha una herramienta dirigida a profesionales sanitarios de la Atención Primaria, “Abordaje de la Obesidad infantil y Juvenil en Canarias”<sup>14</sup>. Esta herramienta da instrumentos a los profesionales sanitarios para diagnosticar de forma precoz la obesidad infantil y así establecer los programas oportunos para hacer frente desde un enfoque conductual según la etapa o estadio de cambio, facilitando la instauración de hábitos alimentarios adecuados.

El ámbito escolar juega un rol importante como agente protector de salud favoreciendo la adquisición de hábitos saludables. La edad escolar es la etapa en la que el niño desarrolla la personalidad por lo que la adquisición de hábitos de vida saludables se realizará de forma más sencilla. Por lo tanto, es de especial importancia en esta etapa desarrollar programas en los que los niños sean capaces adquirir conocimientos de forma sencilla y que perduren a lo largo de su vida. Los

estudios de Spruijt-Metz, Alhambra (2011) (California, EE. UU.), Waters y cols. (2011), Melbourne (Australia),<sup>15</sup> realizados en la población infantil, han evidenciado la efectividad de la realización de programas de intervención educativas para la prevención de la obesidad y la adquisición de hábitos saludables<sup>16</sup>. La implantación de hábitos alimentarios saludables en la población infantil desde el ámbito escolar es de gran importancia para la prevención de la obesidad infanto-juvenil, por lo que con este proyecto educativo se pretende enseñar a los niños la importancia de llevar una dieta equilibrada y que sean capaces de trasladar esos conocimientos a su entorno más cercano siendo la educación una herramienta imprescindible para ello.

Por todo ello es importante no sólo que los niños adquieran conocimientos sobre alimentación saludable, sino que también tengan la capacidad de poner en práctica esos conocimientos haciéndolos extensibles al ámbito familiar siendo capaces de corregir errores en la alimentación de su familia.

Con la realización de este trabajo se pretende que los niños adquieran los conocimientos necesarios para poder llevar una alimentación saludable y equilibrada haciendo hincapié en las bases de la dieta mediterránea. Se valorará el grado de consecución de los conocimientos, así como la aplicabilidad de los mismos.



## 2. Objetivos

Objetivo general:

- Valorar la eficacia de una intervención educativa en niños en edad escolar comprendidas entre 7 y 9 años sobre la adquisición de hábitos saludables concretamente en alimentación saludable

Objetivos específicos:

- Evaluar los conocimientos previos que tienen los niños sobre alimentación equilibrada.
- Enseñar a los niños cuáles son los alimentos saludables.
- Identificar los alimentos que se deben consumir a largo del día y en qué proporción.
- Utilizar los conocimientos adquiridos para elaborar un desayuno saludable.
- Planificar una cesta de la compra saludable.

## 3. Preguntas investigables

¿Tiene efectos positivos la aplicación de un programa de educación nutricional frente a la ausencia de intervención en la adquisición de hábitos relacionados con la alimentación saludable en niños en edades comprendidas entre 7 y 9 años?

¿Reciben suficiente información sobre alimentación saludable los niños en estas edades?

¿Los niños que comprenden estas edades conocen cuáles son los alimentos saludables?

¿Mejoran los conocimientos de los niños siendo capaces de identificar cuáles son los alimentos que deben consumir al largo del día y en qué proporción?

¿Los niños son capaces de utilizar los conocimientos adquiridos para elaborar sus propios menús?

¿Tienen los niños los conocimientos suficientes para realizar una cesta de la compra saludable?

## 4. Metodología

### 4.1. Diseño de intervención

Se llevará a cabo una intervención educativa de promoción de la salud. Se realizará un estudio cuasi-experimental prospectivo y longitudinal, donde se valorará al grupo al inicio de la intervención y al finalizar la misma. Con este estudio se valorará la necesidad de educación nutricional y la importancia de la influencia de la misma en los niños.

La cronografía de la intervención se desarrollará en 6 sesiones, 1 sesión por semana, donde se realizarán actividades con las que se podrán evaluar la consecución de los objetivos específicos. Antes del inicio de la intervención se concertará una cita con la directora del centro escolar para establecer el cronograma más idóneo, así como la disponibilidad de las aulas del centro. En esta reunión se explicará las bases de la intervención, los objetivos que se pretenden alcanzar y se pedirá la colaboración de al menos dos profesores. Al mismo tiempo se entregará el consentimiento informado para que sea repartido a los niños y firmado por los padres. Este consentimiento se realizará en base al artículo 7 de la ley ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales<sup>17</sup>. Se concertará una segunda reunión con los profesores que van a colaborar en el proyecto y con los padres de los niños que han entregado el consentimiento informado, donde se les explicará el desarrollo del mismo, así como las actividades a realizar.

Dentro de las actividades planteadas éstas serán variadas primando la creatividad y la consecución de los objetivos por medio del juego.

- Primera actividad: Evaluación de los conocimientos previos. La adherencia de los escolares a la dieta mediterránea se evaluará mediante el cuestionario validado KIDMED<sup>18</sup> previo consentimiento informado que firmarán los padres de los alumnos. El test KIDMED es un cuestionario que valora la adherencia a la dieta mediterránea en niños. Consiste en un cuestionario de 16 items relacionados con una adecuada dieta mediterránea, que se responderá de manera afirmativa o negativa. Los resultados del test se establecen de la siguiente manera: de 0 a 3 dieta de muy baja calidad, de 4 a 7 necesidad de mejorar el patrón

alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo 8 a 12 dieta mediterránea óptima<sup>16</sup>. Aunque es un test que puede ser autoadministrado los niños y niñas de estas edades lo realizarán conjuntamente con sus padres.

- Segunda actividad: Enseñar qué alimentos son saludables y cuáles no. La metodología que se utilizará en esta actividad será la lluvia de ideas en la que los niños participarán estableciendo qué alimentos consideran saludables y cuáles no. A partir de esta actividad se realizará una pequeña exposición en la que se les explicará la razón por la que unos alimentos se consideran saludables y otros no. Al finalizar la actividad se dará tiempo para establecer un pequeño debate en el cual los niños participarán y así afianzarán los conocimientos adquiridos.
- Tercera actividad se identificará los alimentos que se deben consumir a largo del día y en qué proporción. Para ello se utilizará una metodología participativa por medio del juego. La actividad se dividirá en dos partes:
  - ✓ Primero exposición de la pirámide de alimentación. Para ello se utilizará la metodología de exposición por medio de la técnica de clase magistral. Se realizará de forma bidireccional donde exista un intercambio de forma dinámica y continua.
  - ✓ La segunda parte de la actividad se desarrollará mediante un juego en el que se dispondrá de una pirámide vacía y los niños irán colocando alimentos donde corresponda.
- Cuarta actividad: Elaborar un pequeño taller de cocina con la que se dispondrá de diferentes alimentos en los cuales se incluirán tanto alimentos saludables como no y los niños en grupo elaborarán un desayuno sencillo.
- Quinta actividad: La metodología elegida es el juego de rol. La clase se convertirá en un pequeño mercado. Los materiales utilizados serán juguetes de alimentos o envases vacíos que se dispondrán en el espacio de la clase. Los niños se dividirán en grupo e irán haciendo la compra del día. Al finalizar el juego se pondrá en común la compra realizada por cada grupo y se establecerá cuál ha sido la cesta de la compra más saludable y equilibrada.

Para evaluar la efectividad de la intervención se utilizará una última sesión donde se volverá a pasar el cuestionario KIDMED<sup>18</sup>. Por último, se utilizará la técnica metodológica de autocreación en la que los alumnos con recortes de revistas y cartulinas elaborarán una pirámide de alimentación para dejarla de exposición en el aula.

Los resultados obtenidos en el proyecto se analizarán finalmente mediante el paquete estadístico SPSS versión 25. Se utilizará la comparación pre-test determinando la existencia de diferencias antes y después de la actividad. Debido al estudio cuasi-experimental y al tipo de datos que se obtendrán en este trabajo se optará por la prueba t pareada, utilizada para analizar las diferencias en las mediciones realizadas en el mismo grupo antes y después de la intervención.

#### **4.2. Población diana**

La intervención se llevará a cabo en el colegio de educación infantil y primaria Agustín Hernández Díaz, localizado en la localidad de Moya en la isla de Gran Canaria.

La muestra será alumnos de segundo, tercero y cuarto curso de primaria con edades comprendidas entre 7 y 9 años.

Criterios de inclusión:

- Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años matriculados en el colegio de educación infantil y primaria Agustín Hernández Díaz durante la realización de la intervención.
- Alumnos que hayan entregado el consentimiento informado firmado por sus padres.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no hayan entregado el consentimiento informado firmado por sus padres.

### 4.3. Actividades

Tabla1: Actividad 1 evaluación de conocimientos previos.

<b>Actividad 1: Evaluación de conocimientos previos</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Evaluar los conocimientos previos que tienen los niños sobre alimentación equilibrada
<b>Metodología</b>	Al comenzar la sesión se realizará una presentación del educador y se explicará el desarrollo de la intervención, así como los objetivos que se pretenden conseguir utilizando un lenguaje apropiado para los niños de este nivel. Se entregará a todos los niños que participen en la intervención el cuestionario validado KIDMED en el que los niños responderán a las preguntas. Al finalizar el cuestionario se realizará una lista de los participantes.
<b>Duración</b>	30 minutos
<b>Materiales</b>	Aula, sillas, mesas, cuestionario KIDMED y lápices
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio

Tabla 2: Actividad 2 ¿qué comemos?

<b>Actividad 2: ¿ Qué comemos?</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Enseñar a los niños cuáles son los alimentos saludables.
<b>Metodología</b>	Antes de iniciar la actividad se realizará una lista con los participantes. Esta sesión se dividirá en dos partes. En la primera parte la metodología que se utilizará será la lluvia de ideas donde los niños participarán estableciendo qué alimentos consideran saludables y cuáles no escribiéndolos en un portafolios. En la segunda parte de la actividad la metodología que se utilizará será la clase magistral donde se explicará qué alimentos son saludables y la razón por los que lo son. Al finalizar la exposición se volverá a la lluvia de ideas donde se han escrito los alimentos y se establecerá un pequeño debate entre los asistentes para afianzar los conocimientos adquiridos.
<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Materiales</b>	Aula, sillas, mesas, portafolios, rotulador, ordenador y proyector.
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio.

Tabla 3: Actividad 3 somos lo que comemos.

<b>Actividad 3: Somos lo que comemos</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Identificar los alimentos que se deben consumir a largo del día y en qué proporción.
<b>Metodología</b>	<p>Antes de iniciar la actividad se realizará una lista con los participantes.</p> <p>Esta actividad se dividirá en dos partes.</p> <p>En la primera parte de la sesión se utilizará la metodología de exposición por medio la técnica de clase magistral donde se explicará la pirámide de alimentación. Se explicará todas las partes de la pirámide, qué alimentos se encuentran en cada parte y la frecuencia del consumo de los mismos. También se hará hincapié en la importancia de realización de ejercicio físico y el consumo de agua.</p> <p>En la segunda parte de la sesión se realizará un juego donde se dispondrá de una pirámide vacía y los niños irán colocando los alimentos donde corresponda.</p> <p>Al finalizar la actividad se realizará un breve resumen de los contenidos para afianzar conocimientos.</p>
<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Materiales</b>	Aula, sillas, mesas, ordenador, proyector, cartulinas, alimentos de juguetes.
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio.

Tabla 4: Actividad 4 ¡a cocinar!

<b>Actividad 4: ¡A cocinar!</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Utilizar los conocimientos adquiridos para elaborar un desayuno saludable.
<b>Metodología</b>	<p>Antes de iniciar la actividad de realizará una lista con los participantes.</p> <p>En esta sesión el aula se convertirá en una cocina. Se dispondrá de alimentos saludables como de alimentos que no los son. Antes de iniciar la sesión se acompañarán a todos los niños al baño para realizar la higiene de manos. La metodología será participativa donde los niños formarán grupos y elaborarán un desayuno utilizando los conocimientos aprendidos en las sesiones anteriores. Al terminar de elaborar los desayunos se valorará qué desayunos de los elaborados se ajusta más a un desayuno saludable y equilibrado. A continuación se hará una breve explicación del por qué no se pueden consumir ciertos alimentos y se hará un breve resumen para afianzar los conocimientos.</p>
<b>Duración</b>	<p>Preparación de la clase 30 minutos</p> <p>Actividad con los niños 60 minutos</p>
<b>Materiales</b>	Aula, mesas, alimentos para realizar los desayunos (leche, fruta, mantequilla, cereales, pan, gofío, cacao, yogurt, zumos, galletas, bollería industrial, queso fresco), material de cocina (vasos, cuchillos, cucharas, se utilizaran de material que no sean peligroso para los niños), servilletas, jabón.
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio.

Tabla 5: Actividad 5 ¡nos vamos de compras!

<b>Actividad 5: ¡Nos vamos de compras!</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Planificar una cesta de la compra saludable.
<b>Metodología</b>	<p>Antes de iniciar la actividad de realizará una lista con los participantes.</p> <p>En esta actividad la clase se convertirá en un supermercado. Se dispondrá a lo largo de toda la clase los alimentos simulando un mercado. La metodología que se utilizará es el juego de rol. Se dividirá a los niños por grupos y de forma ordenada estableciendo un tiempo máximo irán haciendo la compra con los alimentos que consideren que son los más adecuados.</p> <p>Cuando hayan terminado de realizar la compra se reunirán todas las cestas y se decidirá que cesta de la compra es la más saludable y equilibrada. En el caso de que haya cestas que no sean equilibradas se discutirá el por qué. Al finalizar se realizará un breve resumen para afianzar conocimientos.</p>
<b>Duración</b>	<p>Preparación de la clase 45 minutos.</p> <p>Actividad con los niños 60 minutos.</p>
<b>Materiales</b>	Aula, mesas, cestas, alimentos de juguetes, envases vacíos de alimentos.
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio.

Tabla 6: Actividad 6 creamos nuestra pirámide.

<b>Actividad 6: Creamos nuestra pirámide</b>	
<b>Población diana</b>	Alumnos con edades comprendidas entre 7 y 9 años
<b>Objetivo</b>	Evaluar los conocimientos después de la intervención
<b>Metodología</b>	<p>Al comenzar la sesión se entregará de nuevo el cuestionario validado KIDMED para que los niños lo vuelvan a rellenar con los conocimientos que han adquirido a lo largo de la intervención.</p> <p>Para finalizar se utilizará la técnica de autocreación donde los niños elaborarán su propia pirámide de alimentación para dejarla de exposición en el colegio. Para ello se realizará una pirámide de gran tamaño y los niños con recortes irán pegando los alimentos donde correspondan</p>
<b>Duración</b>	<p>Cuestionario 30 minutos</p> <p>Elaboración de la pirámide 45 minutos.</p>
<b>Materiales</b>	Aula, mesas, silla, lápiz, cuestionario KIDMED, cartulinas, papel de embalar, recortes de revistas de alimentos, tijeras, pegamento.
<b>Recursos humanos</b>	Docente y responsable de los alumnos en el colegio.



#### 4.4. Cronograma

Para la realización del proyecto se establecerá el siguiente cronograma.

Tabla 7: Cronograma.

DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ESCOLARES DE EDAD ENTRE 7 Y 9 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE														
Actividad	Responsable	Tiempo en semanas												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Planificación de la intervención	Análisis del problema	Docente	X											
	Definición de objetivos	Docente		X										
	Elaboración del diseño	Docente		X	X									
	Cronograma	Docente			X									
	Información de la intervención	Docente, directora del centro educativo.				X								
	Preparación de las actividades	Docente, profesores colaboradores, padres de los alumnos que van a participar en la intervención.					X							
Ejecución del programa	Act.1: Evaluación de conocimientos previos	Docente y profesores colaboradores						X						
	Act.2: ¿Qué comemos?							X						
	Act.3: Somos lo que comemos								X					
	Act.4: ¡A cocinar!									X				
	Act.5: ¡Nos vamos de compras!										X			
	Act.6: Creamos nuestra pirámide											X		
Evaluación	Evaluación del proceso	Docente					X			X		X		
	Evaluación del impacto												X	X
	Evaluación del resultado													X
	Evaluación final													X

La duración de cada sesión se establecerá entre 60-90 min en función de la actividad a realizar. Una sesión más duradera implicará que los niños se cansen y se aburran con la consecuencia de la pérdida de interés hacia la actividad.

#### 4.5. Recursos necesarios

- **Recursos humanos:** Docente, directora del centro educativo y dos profesores colaboradores.
- **Recursos materiales:** Aula, mesas, sillas, ordenador, proyector, cuestionario KIDMED, lápiz, portafolios, rotulador, cartulinas, alimentos de juguetes, alimentos para realizar los desayunos (leche, fruta, mantequilla, cereales, pan, gofio, cacao, yogurt, zumos, galletas, bollería industrial, queso fresco), material de cocina (vasos, cuchillos, cucharas, se utilizarán de material que no sean peligroso para los niños), servilletas, jabón, envases vacíos de alimentos, papel de embalar, recortes de revistas de alimentos, tijeras, pegamento.

#### 4.6. Presupuesto

El presupuesto se estimará de la siguiente manera:

- **Personal:** No habrá coste ya que toda la intervención será realizada por la investigadora principal y los profesores colaborarán de manera desinteresada.
- **Material:**
  - Material de escritura y papelería: 10 euros.
  - Alimentos de juguetes: 15 euros.
  - Material de cocina: 8 euros.
  - Alimentos para la elaboración del desayuno: 25 euros.
  - Material de aseo: 3 euros.
  - Revistas: 6 euros.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

Primeramente, se solicitará la evaluación del comité de ética de la Universitat Oberta de Catalunya para establecer que se han cumplido los principios éticos para la investigación. En segundo lugar, se solicitará permiso al equipo directivo del centro para realizar la intervención. Los participantes de la intervención lo harán de forma libre y voluntaria, habiendo informado previamente a los padres de los menores que los datos serán confidenciales y en ningún momento tendrán un uso diferente que el establecido para el proyecto.

## **5. Plan de evaluación**

Al realizar la evaluación se pretenderá valorar la consecución de los objetivos planteados, la metodología empleada y las actividades realizadas, para así solventar aquellos problemas que puedan aparecer y realizar mejoras en aquellas partes de la intervención que no han sido eficaces. Gracias a la evaluación podemos comprobar si se han alcanzado los objetivos y se observará si la intervención educativa tiene como consecuencia la adquisición de aprendizaje en los participantes. El plan de evaluación se dividirá en tres partes donde se evaluará tanto el proceso, el impacto como el resultado.

### **5.1. Evaluación del proceso**

En la evaluación del proceso lo que se pretenderá es valorar la adecuación del programa a los objetivos establecidos. Se hará referencia a la calidad del docente, a la metodología empleada, tiempo dedicado y materiales utilizados. De esta manera se podrá determinar que parte del programa se puede mantener y que parte se debe modificar.

- Valoración del alcance del programa: Primeramente, se realizará un listado con los niños que han sido incluidos en la realización del proyecto y durante toda la intervención, en cada sesión se realizará una contabilización de los niños que asisten, así al final del proyecto se sabrá el índice de abandono de la actividad, con lo que se puede valorar si el programa no ha llegado al grupo.
- Valoración de la satisfacción de los participantes: Al finalizar cada sesión se dedicará unos minutos para conocer la opinión de los niños mediante el método de grupo focal, donde se plantearán las preguntas en conjunto y se recogerán los comentarios de los participantes.
- Valoración del cumplimiento del programa: Durante todo el proceso se irán anotando las actividades realizadas, así como la durabilidad de las mismas y se valorará si está acorde con lo expuesto al inicio del programa.

- Valoración del rendimiento de los materiales: Esta parte de la evaluación se realizará conjuntamente con la valoración de la satisfacción ya que hay que tener en cuenta las características de la población a la que va dirigido, por lo que se adaptará a las particularidades de la franja de edad de los participantes. Se realizarán preguntas como, ¿les has gustado?, ¿qué es lo que más y lo que menos les ha gustado?, ¿qué creen que es lo más importante de todo lo que hemos hecho?, ¿son capaces de saber qué alimentos son más saludables?

## 5.2. Evaluación del impacto

En la evaluación del impacto se valorará los efectos inmediatos del programa, con lo cual podemos hacer una valoración sobre el alcance de los objetivos.

Tabla 8: Evaluación del impacto de la intervención.

Objetivo específico	Actividad	Indicador	Instrumento de evaluación
Evaluar los conocimientos previos que tienen los niños sobre alimentación equilibrada.	1	Porcentaje de niños que en el cuestionario tienen como resultado dieta mediterránea óptima.	Cuestionario KIDMED. Observación.
Enseñar a los niños cuáles son los alimentos saludables.	2	Porcentaje de niños que al finalizar la actividad identifican los alimentos saludables.	Hoja evaluativa con distintos alimentos donde rodearán los alimentos saludables y tacharán los que no lo son.
Identificar los alimentos que se deben consumir a largo del día y en qué proporción.	3	Porcentaje de niños que al final la actividad identifican los alimentos y la cantidad que deben consumir a lo largo del día.	Observación directa. Grupo de discusión.
Utilizar los conocimientos adquiridos para elaborar un desayuno saludable.	4	Porcentaje de niños que son capaces de elaborar un desayuno saludable.	Observación directa. Grupo de discusión. Hoja evaluativa con distintos modelos de desayunos donde elegirán los adecuados.
Planificar una cesta de la compra saludable.	5	Porcentaje de niños que son capaces de elaborar una cesta de la compra saludable.	Observación directa. Grupo de discusión.
Evaluar los conocimientos después de la intervención	6	Porcentaje de niños que superan el cuestionario con el 100% de aciertos.	Cuestionario KIDMED.

### **5.3. Evaluación del resultado**

Con la valoración de los resultados se pretende comprobar los efectos inmediatos de la intervención valorando los cambios que se han producido en las actitudes y las habilidades de los niños. Esta valoración corresponde con la meta del programa siendo ésta el objetivo general. La evaluación de los resultados se hará de forma continua a lo largo de la realización de las actividades y con la última actividad se evaluará si los niños han adquirido los conocimientos necesarios para llevar una alimentación equilibrada y saludable.

## 6. Aplicabilidad de la intervención

Como se comenta en la introducción la obesidad infantil es un problema prioritario en todo el mundo. Se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves en el siglo XXI, afectando a todos los estratos de la sociedad. El recibir una formación adecuada desde la infancia permite que los niños y niñas a lo largo de su desarrollo sean capaces de llevar una dieta equilibrada y saludable, por lo que en un futuro serán capaces de mantenerse en un peso adecuado, reduciendo así los índices de obesidad y a su vez enfermedades relacionadas con el exceso de peso.

Esta intervención se ha diseñado para llevarla a la práctica en un centro de educación infantil y primaria en una zona rural. Al ser un colegio con pocos alumnos el desarrollo del proyecto se realizará de una manera más individualizada con lo cual los niños recibirán una formación más concisa. El colegio cuenta con los recursos de infraestructuras necesarios para el desarrollo de la intervención con lo cual favorece a que el coste no sea elevado teniendo en cuenta la disponibilidad en todo momento de la junta directiva.

En el desarrollo del proyecto hay que destacar que pueden aparecer limitaciones al mismo como, por ejemplo:

- Muestra de la población pequeña.
- Información auto administrada.
- Falta de implicación por parte de los padres.
- Importancia de hacer llegar la información también a las familias.

No obstante, aun teniendo en cuenta las limitaciones citadas hay que destacar la importancia de llevar a cabo una intervención de estas características al grupo de población establecido, debido a los beneficios que aporta a corto, medio y largo plazo. De cara a próximas intervenciones hay que tener en cuenta las limitaciones que se pueden encontrar para así solventarlas y realizar un trabajo más exhaustivo.

Lo que se pretende con este trabajo es enseñar a los niños y niñas una serie de hábitos relacionados con la alimentación saludable a partir de propuestas didácticas llevadas a cabo en el colegio. De esta manera se demostrará la efectividad de la educación nutricional poniendo freno a la obesidad infantil. Teniendo en cuenta que al menos dos comidas al día los niños las hacen en el colegio, es de especial importancia que estos conozcan las bases de una alimentación saludable, pudiendo



elegir aquellos alimentos que favorezcan a la adquisición de una alimentación equilibrada. Este es un buen momento para trabajar los factores necesarios para adquirir estos hábitos ya que la etapa escolar es el momento ideal para implantar y desarrollar intervenciones relacionadas con los hábitos saludables.

Existen importantes trabajos como el programa INFADIMED realizado por Babiloni y cols.<sup>19</sup> que evidencia la importancia de la educación como estrategia preventiva. Es importante tener en cuenta que para que los programas educativos sean eficaces hay que implicar de forma activa a las familias, por lo que de cara a futuros trabajos hay que tener presente este elemento ya que la adquisición de hábitos saludables en los niños va unido a los cambios que se produzcan en los adultos.

## **7. Conclusiones**

Debido al alto índice de obesidad existente, hacen importante los programas de promoción de hábitos saludables, concretamente en alimentación saludable. Una formación específica desde la infancia es de especial importancia, constituyendo un factor potencial en la adquisición de los conocimientos para llevar una dieta equilibrada.

Los resultados obtenidos harán saber si se han cumplido todos los objetivos establecidos y analizarán la idoneidad de la dieta de los niños y niñas. Se demostrará si la intervención mejorará los aspectos nutricionales inadecuados al incidir positivamente en la calidad de la dieta de los escolares. Por lo tanto, se verificará que la aplicación de una intervención educativa es una estrategia eficaz para la adquisición de hábitos saludables en alimentación. De esta manera se confirmará el importante papel de las escuelas en la promoción de hábitos de alimentación saludable.

## 8. Bibliografía

1. OMS [Página principal en internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [consultado 15 mar 2019]. [aprox 1 pantalla]. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_why/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/)
2. Moreno B, Hernández E. Obesidad infantil. *Endoc y nut.* 2000;47(2):41-68. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-infantil-9258>
3. Ortega R, López A, Perea J, González L, Aparicio A, Navia B, y cols. Estudio Aladino en Canarias. Canarias: Servicio Canario de la Salud Gobierno de Canarias; 2015. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4305571a-26ce-11e5-bfb0-bdcd7104fbae/Estudio\\_ALADINO\\_Canarias.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4305571a-26ce-11e5-bfb0-bdcd7104fbae/Estudio_ALADINO_Canarias.pdf)
4. Fundación Hospital de nens de Barcelona. [Página principal en Internet]. Barcelona: Fundación Hospital de nens de Barcelona; c 2007 [actualizado nov 2007; consultado 13 marz 2019]. [aprox 1 pantalla]. Disponible en: <http://hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/la-obesidad-infantil/>
5. Ballesteros J, Dal-Re M, Pérez-Farinós N, Villar C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia NAOS). *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81(5):443-449. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272007000500002&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272007000500002&script=sci_abstract)
6. Pizarro Q Tito. Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Chil Pediatr.* 2007;78(1):76-83. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000100011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000100011&script=sci_arttext&tlng=en)

7. Aranceta-Bartrina J, Serra-Majén L, Foz-Sala M, Moreno-Esteban B, grupo colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;125(12):460-466. Disponible en: [revdesportiva.pt/files/Soc\\_espanhola\\_obesid/Prevalencia\\_obesidad\\_Espa%F1a\(Med\\_Clin2005\).pdf](http://revdesportiva.pt/files/Soc_espanhola_obesid/Prevalencia_obesidad_Espa%F1a(Med_Clin2005).pdf)
8. Ortega R, López A, Aparicio A, González L, Navia B, Perea J, y cols. Estudio Aladino 2015. España: Ministerio de Sanidad Servicios sociales e igualdad, agencia española de consumo seguridad alimentaria y nutrición, observatorio de la nutrición y de estudio de la obesidad; 2016. Disponible en: [www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf)
9. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. [Página principal de internet]. España: gobierno de España; c2017 [ actualizado 21 dic 2018; consultado 14 marz 2019]. [ aprox 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
10. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
11. Servicio Canario de Salud. Proyecto Delta para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. Canarias: Gobierno de Canarias consejería de Sanidad; 2005. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idCarpeta=32c1e8fa-cc0f-11e1-adc8-491cdb90fd3e&idDocument=8a401edb-18f8-11e2-afb1-b9b294c3b92c>
12. Barrios E, García M, Murray M, Ruíz M, Santana C, Suárez M. Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil. Canarias: Sociedades Canarias de Pediatría Dirección General de salud Pública Servicio Canario de la Salud.2012. Disponible en: <http://www.programapipo.com/actividades-con-pipo/>

13. Veiga O, Martínez D. Programa Perseo. España: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación Política Social y Deporte; 2008. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis5raa15XhAhUI6RoKHR2xAE0QFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.aecosan.msssi.gob.es%2FAECOSAN%2Fdocs%2Fdocumentos%2Fnutricion%2Feducanaos%2Fprofesores\\_escuela\\_activa.pdf&usg=AOvVaw0od6qEednluXpdOOu0uuim](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis5raa15XhAhUI6RoKHR2xAE0QFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.aecosan.msssi.gob.es%2FAECOSAN%2Fdocs%2Fdocumentos%2Fnutricion%2Feducanaos%2Fprofesores_escuela_activa.pdf&usg=AOvVaw0od6qEednluXpdOOu0uuim)
14. Amador M, Armas H, Barrios E, Bethencourt B, Cansino A, Duarte A, y cols. Abordaje de la obesidad infantil y juvenil en Canarias prevención cardiovascular desde la infancia. Canarias: Servicio Canario de la Salud Gobierno de Canarias; 2012. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b6ded1b2-1139-11e2-afb1-b9b294c3b92c&idCarpeta=f15423c8-a748-11dd-b574-dd4e320f085c>
15. Ariza C, Ortega-Rodríguez E, Sánchez-Martínez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín M, y cols. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. *Aten Primaria*. 2015;47(4):246-255. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003989>
16. Oliva R, Tous M, Gil B, Longo G, Pereira J, García P. Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutr Hospit*. 2013;28(5):1567-1573. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000500030&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000500030&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6-12-2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
18. Serra-Majem Ll, Ribas L, Ngo J, Ortega R, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr*. 2004;7(7):931-935. Disponible en:

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Serra-Majem+L%2C+Ribas+L%2C+Ngo+J%2C+Ortega+RM%2C+Garc%C3%A9+Rodrigo+et+al.+Food%2C+youth+and+the+Mediterranean+diet+in+Spain.+Development+of+KIDMED%2C+Mediterranean+Diet+Quality+Index+in+children+and+adolescents.+Public+Health+Nutr+2004%3B+7+%287%29%3A+931-5.&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Serra-Majem+L%2C+Ribas+L%2C+Ngo+J%2C+Ortega+RM%2C+Garc%C3%A9+Rodrigo+et+al.+Food%2C+youth+and+the+Mediterranean+diet+in+Spain.+Development+of+KIDMED%2C+Mediterranean+Diet+Quality+Index+in+children+and+adolescents.+Public+Health+Nutr+2004%3B+7+%287%29%3A+931-5.&btnG=)

19. Bibilone M, Fernández-Blanco J, Pujol-Plana N, Martín-Galindo N, Fernández-Vallejo M, Roca-Domingo M, y cols. Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWoaGju9XiAhXwA2MBHScfBDAQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Fgs%2Fv31n6%2F0213-9111-gs-31-06-00472.pdf&usg=AOvVaw2K9abYMP4MSTyCrlqj9Qme>

## ANEXOS

### ANEXO 1:

#### Cuestionario KIDMED

Adherencia a la DIETA MEDITERRÁNEA en la infancia	Puntos
Toma una fruta o un zumo natural todos los días.	+1
Toma una 2ª pieza de fruta todos los días.	+1
Toma verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día.	+1
Toma verduras frescas o cocinadas de forma regular más de una vez al día.	+1
Consume pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana).	+1
Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería.	-1
Le gustan las legumbres y las toma más de 1 vez a la semana.	+1
Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)	+1
Desayuna un cereal o derivado (pan, etc.)	+1
Toma frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana).	+1
Se utiliza aceite de oliva en casa.	+1
No desayuna	-1
Desayuna un lácteo (yogurt, leche, etc.).	+1
Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos.	-1
Toma 2 yogures y/o 40 g queso cada día.	+1
Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día	-1

Valor del índice KIDMED

0 a 3: Dieta de muy baja calidad

4 a 7: Necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo.

8 a 12: Dieta mediterránea óptima

Fuente:

Serra Majem L, Ribas Barba L, Ngo de la Cruz J, Ortega Anta RM, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J. Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia. In: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. Alimentación infantil y juvenil. Masson; 2004(reimpresión). p. 51-59



Anexo 2:

### **Consentimiento informado menores**

D./Dña. \_\_\_\_\_

mayor de edad con DNI \_\_\_\_\_, padre/madre del/la menor  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

### **Manifiestan**

Que consienten la participación de su hijo/a en la intervención educativa sobre hábitos de alimentación saludable llevada a cabo por Dña. \_\_\_\_\_ enfermera colegiada n° \_\_\_\_\_.

En esta intervención se les enseñará a los niños las bases de una alimentación saludable haciendo una comparación entre los conocimientos antes de la intervención y después de la misma.

La responsable de la intervención educativa me ha informado de los objetivos de su trabajo y sé que la participación de mi hijo/a es voluntaria y que puede retirarse de la intervención educativa en cualquier momento sin que ello afecte a los derechos de mi hijo/a de ninguna manera. En cuanto a los datos que se facilitan en esta intervención educativa entiendo que serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad de mi hijo/a y anonimato, según la vigente normativa ley ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre.

Declaro que he leído el presente documento, me lo han explicado y comprendo lo que dice. Y firmo este consentimiento de forma voluntaria para que mi hijo/a participe que en la intervención educativa las bases de una alimentación saludable. Al firmar este consentimiento mi hijo/a no renuncia a ninguno de sus derechos. Recibiré una copia de este documento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

Firma padre/madre

Firma del investigador

Fuente: Servicio Canario de la Salud modificado.

Anexo 3:

## Actividad 2 ¿Qué comemos?



# ¿Cómo debo comer?

Se debe realizar 5 comidas al día

## Desayuno

Una de las comidas principales del día

Incluir 3 alimentos básicos:

- Leche
- Cereales
- Fruta fresca

## Media mañana

Tentempié a base de:

- Yogurt
- Fruta
- Cereales

## Almuerzo

Primer plato: cereales, verduras, legumbres

Segundo plato: Carne, pescado, huevos

Postre: Fruta natural, yogurt

Pan y agua

## Merienda

En función de la actividad física

- Yogurt, queso
- Pan, gofio, muesli
- Fruta

## Cena

Igual que el almuerzo pero más ligera y sencilla

# ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Para que una alimentación sea saludable debemos tener en cuenta

Consumo preferente:

- ❖ Frutas
- ❖ Verduras
- ❖ Cereales, pan, gofio
- ❖ Legumbres
- ❖ Aceite de oliva
- ❖ Pescado

Consumo moderado:

- ❖ Productos lácteos

Consumo bajo

- ❖ Carnes y embutidos

Consumo ocasional:

- ❖ Bollería
- ❖ Golosinas

Importante beber agua y hacer ejercicio físico

## ALIMENTOS SALUDABLES



→ Frutas



→ Huevos



→ Verduras



→ Leche, yogurt y queso



→ Carne  
→ Pescado



→ Cereales y pan



→ Frutos secos



→ Legumbres



→ Aceite de oliva

## ALIMENTOS NO SALUDABLES



→ Embutidos



→ Golosinas



→ Hamburguesas, papas fritas



→ Bollería



→ Refrescos

## RECUERDEN CHICOS

SOMOS LO QUE COMEMOS



AUTORA:  
NATALIA SÁEZ HERNÁNDEZ

### Actividad 3: Somos lo que comemos



### COME SANO

Consejos para comer saludable:

- ☺ Comienza el día con un desayuno completo → Leche, Fruta, Pan, Gofio
- ☺ Haz 5 comidas al día → Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Merienda, Cena
- ☺ Aumenta el consumo de frutas y verduras
- ☺ Aumenta el consumo de pescado frente al de carne
- ☺ Consume agua como bebida principal
- ☺ Mantener una actividad física diaria

¡¡¡No Olvides!!!

The slide includes several illustrations: a breakfast spread with milk, fruit, and bread; a person running; and a glass of water next to a pitcher.

### COMER DE FORMA EQUILIBRADA

**EL INTERIOR DEL PLATO**

- 50% VERDURAS Y HORTALIZAS
- 25% CARNES, PESCADOS, HUEVOS, LEGUMBRES Y FRUTOS SECOS
- 25% CEREALES INTEGRALES O TUBÉRCULOS

**EL BORDE DEL PLATO**

- ACEITE
- AGUA

The diagram shows a plate divided into sections for different food groups. The center is divided into three parts: 50% for vegetables, and two 25% sections for proteins and grains. The rim of the plate is labeled 'EL BORDE DEL PLATO' and includes icons for oil and water.



## ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMO CADA ALIMENTO?

¡ALTO!

¡PRECAUCIÓN!

¡LIBREMENTE!

OCASIONAL	SEMANTAL	DIARIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embudidos</li> <li>- Dulces</li> <li>- Grasas</li> <li>- Bebidas refrescantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnes y pescados</li> <li>- Huevos</li> <li>- Frutos secos</li> <li>- Legumbres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cereales</li> <li>- Frutas y verduras</li> <li>- Leche, yogur y queso</li> <li>- Agua y actividad física</li> <li>- Aceite de oliva</li> </ul>

## ¿CUÁNTO DEBO COMER?

Para calcular la cantidad utilizamos como medida la palma de nuestra mano

**mano de niño**

**EL INTERIOR DEL PLATO**

Verduras y hortalizas	→	Ocupar la mitad del plato		
Carnes Huevos Pescados Legumbres	→	Ocupar un cuarto del plato		
Cereales integrales Tubérculos Legumbres	→	Ocupar un cuarto del plato		
Frutas	→	Al menos 3 al día		

Fuente: Nutriplato Nestlé

## RECUERDA



AUTORA: NATALIA SÁEZ HERNÁNDEZ

Anexo 5

**Evaluación del proceso: Cuestionario de valoración de satisfacción y del rendimiento de los materiales.**

¿Les ha gustado la actividad?

¿Qué es lo que más les ha gustado?

¿Qué es lo que menos les ha gustado?

¿Qué creen que es lo más importante de todo lo que hemos hecho?

¿Son capaces de saber qué alimentos son más saludables?

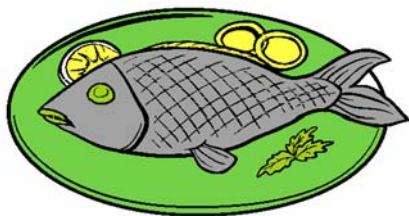
¿Hay algo que no han entendido o tengan dudas?

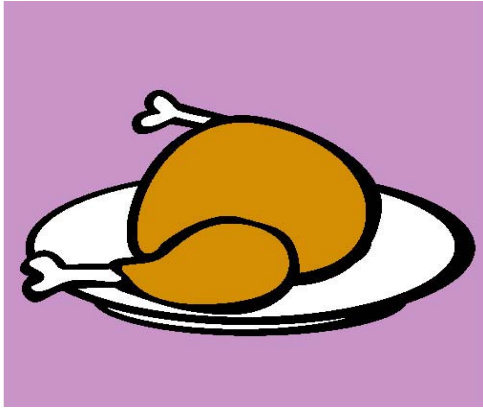


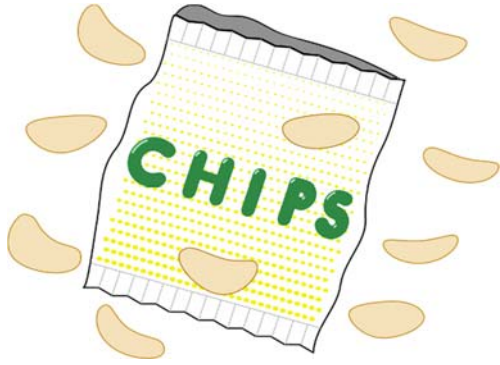
Anexo 6

**Evaluación del impacto. Actividad 2**

Rodea los alimentos saludables y tacha los que no lo son.







Anexo 7

**Evaluación del impacto. Actividad 4**

Elige los desayunos saludables

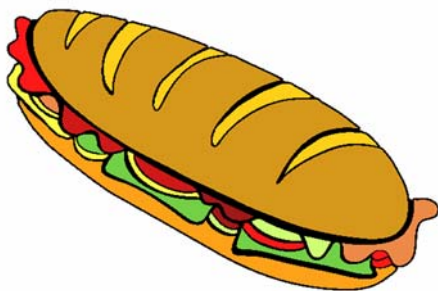
Desayuno 1:



Desayuno 2:



Desayuno 3:



Desayuno 4:



Desayuno 5:

