

INVESTIGACIÓN
SOBRE EL TRATAMIENTO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
EN EDUCACIÓN INFANTIL

Trabajo de Fin de Grado

Junio 2012

Esther Domínguez Fuentes

Tutora académica: D^a María Antonia López Luengo

RESUMEN

Los hábitos de vida saludable son fundamentales para nuestra salud. Como hábitos que son, deben ser adquiridos desde la edad más temprana para llegar a una vida sana y plena; han de adquirirse no solamente en el ámbito familiar, sino también en el ámbito escolar. Analizaremos en este trabajo los hábitos más importantes que deberían adoptar los niños en edad preescolar y que inculcaremos tanto los docentes como los padres si mantenemos una buena relación escuela – familia. Con la información obtenida de una encuesta dirigida a padres de alumnos queremos proponer actividades a realizar en los centros, de manera que puedan plantearse programas de educación y promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE

Salud, dieta, dieta mediterránea, alimentos, nutrientes, sobrepeso, obesidad infantil, comedor escolar, ejercicio físico, enfermedad, vacuna, salud bucodental, higiene cotidiana, actividades de promoción de la salud.

ÍNDICE

1. Justificación	4
2. Introducción	4
3. Objetivos	6
4. Marco conceptual	7
4.1. Hábitos alimentarios	7
4.1.1. Dietas	7
4.1.2. Dieta mediterránea	7
4.1.3. Comedores escolares	9
4.1.4. Trastornos frecuentes: sobrepeso y obesidad infantil	11
4.1.5. Otros trastornos: alergias, diabetes, celíacos...	15
4.2. Ejercicio físico	16
4.3. Prevención de enfermedades	18
4.3.1. Higiene cotidiana: lavado de manos, etc.	18
4.3.2. Salud bucodental	19
4.3.3. Enfermedades infectocontagiosas. Vacunaciones	20
4.4. Descanso y sueño	21
5. Investigación de aula	23
5.1. Metodología	23
5.2. Resultados.	24
5.3. Discusión de los resultados y propuestas para llevar a los centros	32
6. Consideraciones finales	40
7. Referencias bibliográficas	42

Anexos:

- 1: Pirámide alimenticia de NAOS
- 2: Menús en comedores escolares de Segovia
- 3: Folleto del “día del celíaco”
- 4: Cuestionario dirigido a los padres de alumnos
- 5: Cuestionario del *Programa Perseo*

JUSTIFICACIÓN

Al finalizar los estudios de Profesora de Educación Infantil desearíamos aplicar los conocimientos adquiridos en la formación académica al desarrollo de un tema de nuestro interés. Hoy día los maestros de las enseñanzas básicas no nos limitamos a la mera transmisión de conocimientos, sino que hemos de ser capaces de desempeñar múltiples funciones: de tutoría y orientación de los alumnos; elaborar documentos del currículum que estén adaptados a las necesidades de nuestros alumnos; evaluar los aprendizajes de manera formativa, que nos permita nuevos progresos; aplicar en el aula las tecnologías de la información y la comunicación. Otra competencia que nos parece importante es la de implicarnos en las actuaciones educativas tanto del entorno escolar como relacionadas con las familias. Precisamente en esta línea se encuentra el trabajo que plasmamos en este documento, ya que conseguir iniciativas para lograr un estilo de vida saludable por parte de los niños puede alcanzarse si se establece una buena coordinación entre los docentes y los padres de los escolares.

El tema de la Educación para la Salud es especialmente importante en los centros educativos. Estos deben ser agentes promotores de la salud. De hecho la Educación para la Salud es uno de los temas transversales que hemos de tener en cuenta en el currículum que establece la LOE, y más concretamente el Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, del segundo ciclo de Educación Infantil de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. Ya sabemos que tanto los contenidos curriculares como los transversales han de lograr la finalidad última de la educación que ha de ser el desarrollo integral del alumno.

Y concretando aún más, el tema de la implantación entre los alumnos de determinados hábitos de vida saludable me parece especialmente significativo: implantar hábitos elementales de higiene, corregir posturas inadecuadas en la silla, adoptar costumbres de una alimentación correcta en el recreo o en el comedor escolar... son aspectos que el educador puede y debe tener en cuenta en todo momento.

2. INTRODUCCIÓN

Nos proponemos en este trabajo aproximarnos al conocimiento de los hábitos de vida saludable entre los escolares de Educación Infantil mediante un planteamiento teórico, que nos permita un marco conceptual, y posteriormente una pequeña investigación.

Ya sabemos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (página web de la OMS); actualmente las instituciones sanitarias promueven entre los ciudadanos estilos de vida saludable que les permita mayor calidad de vida y alcanzar el citado bienestar; así, en el portal de salud de la Comunidad de La Rioja leemos que “*la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso y la vida sedentaria como la verdadera epidemia de este siglo en los países occidentales, y responsables de la aparición de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad. La Estrategia global sobre dieta, actividad física y salud, aprobada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2004, señala que, con el fin de lograr resultados en la prevención de las enfermedades crónicas, las estrategias y las políticas de salud que se apliquen deben reconocer el papel esencial de la dieta, la nutrición y la actividad física. Sugiere, entre otras recomendaciones, (...) modificar la dieta habitual y aumentar el gasto de energía*”.

Con nuestro trabajo pretendemos analizar qué factores influyen para que los escolares alcancen o no los niveles de salud que consideramos adecuados. Se centrará en las edades de la Educación Infantil, correspondientes a niños de 3 a 5 años. El contenido del trabajo tiene un primer aspecto teórico que se centrará en los hábitos de vida saludable siguientes:

- Alimentación: analizaremos conceptos tales como dietas, analizando con detalle la dieta mediterránea; la importancia del Comedor escolar; y analizaremos los trastornos frecuentes que se presentan a estas edades, como son el sobrepeso y la obesidad infantil.
- Ejercicio físico.
- Prevención de enfermedades: incluiremos aspectos tales como la higiene cotidiana, la salud bucodental y haremos referencia a las enfermedades contagiosas.
- Descanso y sueño.

Y la segunda parte del trabajo consiste en el análisis de una encuesta dirigida a padres de escolares de la etapa de educación infantil que nos permita obtener algo de conocimiento real sobre los hábitos de vida saludables y ello permita elaborar alguna propuesta para llevar a los centros escolares y contribuir así a la promover una vida saludable en los niños.

Para el diseño del presente trabajo hemos seguido las siguientes fases:

FASE 1. ELECCIÓN DEL TEMA: Nos planteamos el tema de los hábitos de vida saludable al considerarlo como uno de los temas de gran importancia entre los niños de edad preescolar y escolar, pero que, posiblemente, no siempre se le da la importancia que merece. Nos planteamos unos objetivos que se pudiesen cumplir y pronto encontramos documentación e información adicional sobre el tema.

FASE 2. PLANIFICACIÓN del trabajo: comenzamos realizando una fundamentación teórica y propuse a mi tutora una sencilla investigación entre los padres de un aula de Educación

Infantil de 5 años que permitiese obtener conclusiones sobre el tema. A la vez fuimos consiguiendo los materiales precisos, tales como libros, documentos en la web, portales de instituciones...

FASE 3. APLICACIÓN Y REALIZACIÓN del trabajo: es la puesta en práctica del trabajo propiamente dicho. Desarrollamos la parte teórica o conceptual, que consiste en la redacción del documento, recogida de datos, textos, análisis e interpretación de la información... En la parte del cuestionario dirigido a los padres, tuvo lugar la recogida de los datos de la encuesta, elaboración de gráficas, extracción de conclusiones... Y a partir de ello se plantearon actividades e iniciativas para desarrollar en los centros educativos.

FASE 4. ELABORACIÓN DEFINITIVA del documento: tras varias entrevistas con la profesora-tutora del TFG elaboramos el documento definitivo atendiendo a sus sugerencias e indicaciones para defenderlo adecuadamente en el momento que se nos requiera.

3. OBJETIVOS

El objetivo general es la aproximación a los hábitos de vida de los escolares de educación infantil de Segovia, mediante la aplicación de cuestionarios a padres.

Objetivos específicos:

- Investigar sobre hábitos cotidianos que influyan en la salud del escolar, tales como la dieta, el ejercicio físico, relaciones con los padres y con otros niños, etc.
- Determinar si la dieta de los niños se aproxima a la denominada “dieta mediterránea”, al estar considerada ésta como la más adecuada para nuestra salud, cultura y costumbres.
- Obtener información sobre otros hábitos como higiene bucal, higiene cotidiana, enfermedades y vacunaciones, etc.
- Mediante una encuesta, que nos permita analizar una situación concreta, determinar que los conceptos estudiados en el planteamiento teórico son tenidos en cuenta en el ámbito familiar.
- Acercarnos a la opinión de las familias sobre determinados conceptos de salud.
- Conocer cuáles de estos hábitos que tienen los niños y que hemos analizado en la encuesta son susceptibles de mejora, sobre todo en aquellos en los que el centro pueda intervenir para mejorar.
- Plantear algunas actividades para llevar a cabo en el entorno escolar para, de acuerdo con los padres, inculcar a nuestros alumnos determinados hábitos de cara a la promoción de la salud.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS

4.1.1. Dietas

Si la dieta es importante para cualquier persona, lo es especialmente para los niños que están efectuando su desarrollo completo, tanto físico o biológico como intelectual. Es en este momento, además, cuando se adquiere el hábito alimentario, que probablemente se mantendrá sin grandes cambios a lo largo de toda la vida.

Según Alonso y otros (2005), para que la alimentación sea saludable la dieta “*debe cumplir una serie de condiciones:*

- **Completa:** *Conteniendo todos los grupos de alimentos que, en combinación, aportan todos los nutrientes necesarios.*
- **Equilibrada:** *Incorporando cantidades apropiadas de alimentos, pero sin excesos que puedan causar acumulaciones peligrosas o que lleguen a generar interacciones entre los distintos nutrientes.*
- **Suficiente:** *Que cubra las necesidades del organismo, permitiendo el crecimiento y desarrollo en niños, y el mantenimiento del peso corporal dentro de los límites aconsejables en adultos.*
- **Variada:** *Proporcionando los aportes necesarios de vitaminas y minerales por incluir diferentes alimentos. Ningún alimento proporciona todos los nutrientes necesarios e, incluso, los similares difieren en su contenido nutricional.*
- **Adecuada a las características del individuo y a sus circunstancias:** *Debe ser apropiada y adaptada a la edad, sexo, tamaño corporal, actividad física e historia clínica, así como con la tradición, cultura, hábitos de alimentación, estilo de vida, estrato socioeconómico, lugar donde se vive y época del año.*
- **Práctica y atractiva:** *Es decir, que pueda mantenerse en el tiempo sin alterarse y que se adapte a la apetencia de los niños.*
- **Apoyada en un estilo de vida saludable:** *Que incluya la práctica del ejercicio físico, la ausencia de tóxicos, correctos hábitos higiénicos...*”.

4.1.2. Dieta mediterránea

¿Qué entendemos por “dieta mediterránea”? Aunque numerosos autores proponen definiciones en este sentido puede resultar esclarecedora la explicación que encontramos en el artículo *Dieta mediterránea* que divulga el portal de Salud de la Comunidad de Madrid, donde leemos que “*es una forma de alimentación basada en un elevado consumo de cereales, frutas, verduras, hortalizas y*

legumbres, incluyendo los pescados y el aceite de oliva como fuente principal de grasas y con bajo consumo de carnes y grasas saturadas, todo ello en un entorno de hábitos saludables; actividad física y ocio al aire libre". En el artículo también se indican las características de esta dieta. Consideramos oportuno resumir a continuación las características de la dieta mediterránea, que aparecen en dicho texto:

- **Utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición.** Aceite rico en vitamina E, beta-carotenos y ácidos grasos monoinsaturados que le confieren propiedades cardioprotectoras.
- **Consumir alimentos de origen vegetal en abundancia: frutas, verduras, legumbres y frutos secos.** Son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra.
- **El pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria.** Son una fuente de carbohidratos. Nos aportan una parte importante de energía.
- **Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados:** frutas y verduras.
- **Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y quesos.** Son fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, etc.) y vitaminas.
- **La carne roja se tendría que consumir con moderación y si puede ser como parte de guisos y otras recetas. Y las carnes procesadas en cantidades pequeñas y como ingredientes de bocadillos y platos.**
- **Consumir pescado en abundancia y huevos con moderación.** Se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana. El consumo de tres o cuatro huevos a la semana es una buena alternativa a la carne y el pescado.
- **La fruta fresca tendría que ser el postre habitual. Los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente.**
- **El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo.**
- **Realizar actividad física todos los días, ya que es tan importante como comer adecuadamente.** Mantenerse físicamente activo y realizar cada día un ejercicio físico adaptado a nuestras capacidades es muy importante para conservar una buena salud.

El modelo de dieta mediterránea basada en el consumo elevado de frutas, verduras, legumbres, cereales, pescado y aceite de oliva, es aceptada de manera generalizada por sus bondades y beneficios. Aun conociendo las ventajas de esta dieta, sabemos que en estos momentos está cambiando hacia otros modelos o patrones alimentarios.

Debido a los cambios producidos en los últimos tiempos en nuestra sociedad tales como la incorporación de la mujer al mundo laboral, la industrialización, la imitación de otros patrones alimentarios, la comida rápida, etc., cada vez se adoptan nuevas formas de alimentación que se

alejan de nuestra saludable “dieta mediterránea”. Hoy en día es muy común en las familias que frutas, verduras, legumbres y cereales sean sustituidos por comidas rápidas, alimentos hipercalóricos y platos precocinados, que además se suelen consumir en grandes cantidades lo que provoca problemas relacionados con la salud.

Estas recomendaciones de consumo de alimentos también están muy bien detalladas por Ruiz Liso (2011), quien expone además los aportes nutricionales y energéticos de los alimentos.

Las frecuencias con la que debemos consumir estos alimentos quedan expuestas de manera muy clara y visual en las denominadas “pirámides nutricionales” o “pirámides de los alimentos”. En la documentación consultada hemos encontrado varios diseños entre los que destacamos la de Alonso (2007, p.12) y la de la estrategia NAOS, divulgada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y que adjunto en el ANEXO 1; esta pirámide está obtenida del programa NAOS y se ha repartido entre todos los escolares de Castilla y León. Esta última, presenta la novedad de incluir no solo los alimentos y la frecuencia de su consumo sino, el ejercicio físico y el consumo de agua como bebida preferente.

4.1.3. Comedores escolares

En la actualidad el hecho de que el padre y la madre trabajen fuera de casa ha hecho que muchos niños hagan la comida principal en el comedor de sus colegios; en otros casos, los comensales son niños de la zona rural escolarizados en el colegio de una localidad en mayor entidad que acoge a escolares de pueblos limítrofes.

El hecho de que los escolares consuman su almuerzo casi a diario fuera de su hogar puede contribuir de manera determinante en su salud y en sus hábitos alimentarios. En esta línea, destacamos la información aportada por Aranceta Bartrina y otros (2004, p. 62): *“desde el punto de vista de la salud pública, la restauración colectiva social ha adquirido una gran importancia en todos los países desarrollados en las últimas décadas. Durante los últimos años, la demanda del servicio de comedor escolar ha crecido de manera sostenida, impulsada por nuevas realidades sociales. Datos recientes sugieren que en España más del 20% de la población escolarizada realiza la comida principal en su centro de enseñanza. Esta situación supone la ingesta del 30-35% del aporte energético diario y el aporte de un volumen considerable de nutrientes durante al menos 9 meses al año, a lo largo de la vida escolar del niño y del joven”*.

Hasta el año 2008 los centros escolares gestionaban sus propios comedores escolares, bien a través de una empresa especializada o bien gestionando ellos mismos el servicio, contribuyendo con ello al desarrollo de la zona ya que gran parte de los productos provenían de la localidad o localidades limítrofes. Actualmente en todos los colegios públicos de Castilla y León el servicio de comedor escolar está regulado por el Decreto 20/2008 de 13 de marzo y por la Orden

EDU/693/2008 de 29 de abril. En esta normativa se incluye la necesidad de adjudicar el servicio a una empresa especializada en comedores colectivos. En algunos casos hay cocina en los centros, donde se elaboran los menús propuestos, y en otros casos está instaurado el denominado sistema de catering: los menús ya vienen elaborados y los alimentos son calentados en un horno especial. Dado que el curso pasado y el actual yo trabajo de monitora en el comedor del Colegio *Elena Fortún* de Segovia, estoy más familiarizada con este servicio.

Los niños que disponen del servicio de comedor en su centro disfrutan de muchas ventajas, pues hoy día este servicio está muy bien planificado y desarrollado por las autoridades educativas. Leemos de nuevo a Alonso et al. (2005, p. 29) que el servicio de comedor cumple con los siguientes objetivos:

- *“Atender la demanda derivada del propio sistema educativo, para aquellos alumnos que por distancia u otras razones necesitan comer en el centro escolar.*
- *Aportar una dieta con garantías higiénicas y nutricionales adecuadas a las necesidades del grupo de edad a las que va dirigida.*
- *Servir de marco para la educación nutricional, promocionando hábitos alimentarios favorables.*
- *Influir positivamente en el desarrollo de habilidades, compostura, convivencia y socialización”.*

Precisamente, esta guía nos ha parecido muy interesante pues en ella las autoras plantean diversos conceptos relativos a la alimentación; también hacen algunas recomendaciones de ingesta de nutrientes, determinadas a través de estudios epidemiológicos observacionales y de experimentación, dirigidas sobre todo a la población en edad escolar. Seguramente resultaría muy útil trabajar con ella en una “escuela de padres”, por ejemplo.

Otra de las ventajas que a nuestro modo de ver tiene el hecho de que empresas especializadas realicen el servicio de comedor escolar es que los menús que se ofrecen a los escolares están muy bien estudiados, con unas dietas muy variadas, completas y equilibradas, así como unas raciones apropiadas para cada edad de los escolares. A modo de ejemplo, incluimos dos de estos menús (los de los meses de mayo y junio de 2012) en el ANEXO 2; son los correspondientes a los menús del comedor del colegio donde trabajo como monitora.

Además, los padres son informados a comienzo de cada mes del menú de ese periodo con el objeto de que puedan en casa planificar las cenas; la empresa del colegio donde yo trabajo realiza, además, indicaciones para que esas cenas sean complementarias a la comida principal. Con alguna frecuencia, esta empresa realiza algunas otras campañas dirigidas tanto a los escolares como a los padres; de entre otras, destacamos las siguientes:

- fomento para el consumo de pescado, a través de carteles para ambientar el comedor, fichas y manualidades para realizar en el periodo de después de comer.

- concienciación para el consumo de frutas, verduras, productos lácteos, bollería industrial...: mediante un “mercado” con carteles que vamos cambiando cada mes, los niños determinan qué productos son más beneficiosos, en qué cantidades deben tomarse, etc.
- recientemente, han pasado a los padres un cartel informativo acerca del “Día del celiaco”, con el que se informa de las características de estas personas, y que he incluido en el ANEXO 3.

En los comedores escolares está contemplada la posibilidad de que haya niños alérgicos, celíacos o que simplemente un día se encuentren mal y necesiten una dieta “blanda”, ante estos casos, se ofrecen menús específicos adaptados a las necesidades de cada niño.

4.1.4. Trastornos frecuentes: sobrepeso y obesidad infantil

Una enfermedad nutricional frecuente en niños y adolescentes en países desarrollados es la obesidad. Tendremos que analizar si la obesidad se debe a sobrealimentación o a un exceso de sedentarismo, pues se viene observando que los hábitos de tiempo libre de los niños han cambiado muchísimo debido al desarrollo tecnológico del ocio y, aunque es indudable que estos cambios tienen sus ventajas, también tienen sus inconvenientes pues propicia la aparición del sedentarismo. El caso es que la sobrealimentación y el sedentarismo son factores que influyen en el peso corporal de las personas provocando obesidad. Hoy en día la obesidad está constituyendo un problema para la salud, y no sólo para la población adulta, también viene afectando a la población infantil.

Chueca, Azcona y Oyarzabal (2002, p. 127) la definen como “*trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal en relación con el valor esperado según el sexo, talla y edad*”. Según estos autores el origen de la obesidad tiene diversos factores, que resumimos a continuación:

- **Factores genéticos:** si los padres son obesos aumentan las posibilidades de que lo sea el niño; esta base genética puede actuar por el gusto por determinados tipos de comidas, el gasto energético, el patrón de crecimiento, etc.
- **Factores ambientales:** exceso de alimentación de la madre durante el periodo prenatal y la lactancia; la malnutrición materna; el nivel socio-económico; y el ver la televisión durante muchas horas, que es un factor que está siendo estudiado por diversas investigaciones por el aumento de casos que provoca.
- **Factores neuroendocrinos:** algunas alteraciones hormonales conducen a casos de obesidad.
- **Factores relacionados con el gasto energético:** al tomar alimentos la cantidad de energía ingerida ha de ser igual al gasto energético que se realice para lograr así el “balance energético”. Los nutricionistas hacen los cálculos teniendo en cuenta la energía del

metabolismo basal, el gasto energético total, el coste energético de la actividad física que se realice, así como la denominada “termogénesis facultativa”.

En otro punto del artículo los autores proponen que el tratamiento de la obesidad en la infancia ha de ser la dieta; aunque lo explican con más detalle, nos ha parecido interesante resumir algunos de los tratamientos que ellos plantean: mejorar los hábitos alimentarios, con una dieta atractiva pero con restricción energética; incrementar la actividad física; pactar con el niño la pérdida de peso y mantenerla; preservar el gusto y la atracción de la comida, todo ello para mejorar la calidad de vida; pero también se necesita un apoyo familiar y una reeducación nutricional, aplicando técnicas de modificación de conductas. Pero hay un segundo aspecto que constituye una medida complementaria a la dieta; ejercicio físico, ya que aumenta el gasto energético y hace que el mantenimiento del peso sea más duradero; *“este ejercicio físico es más eficaz para mantener la pérdida de peso que para conseguirla”*, dicen los autores; aunque el niño se cansa antes si es más obeso. Plantean diversos tipos de actividad según la edad de los niños. Así, para los más pequeños no es obligado un programa especial de actividad física, sino que la intensa actividad espontánea puede ser suficiente; en niños más mayores habría que buscar actividades en grupo; y en los adolescentes habría que plantear la práctica de algún deporte que, además, ayude a aumentar la cantidad de tejido magro. Si algún niño tuviese una obesidad excesiva que provocase trastornos ortopédicos el médico tendría que plantear el ejercicio adecuado.

Comentando el problema de la obesidad con algunos maestros de educación infantil y de educación primaria, dicen que a veces se dan casos en que la madre del niño no es consciente del problema de obesidad que pueda tener su hijo pues en muchas ocasiones consideramos que el niño está “rollizo”, está “bien sano”, está “bien alimentado”. Por eso hemos planteado anteriormente que los centros escolares son buenos lugares para hacer campañas educativas que lleguen a muchas familias, bien a través de los centros directamente o bien que tengan la iniciativa en otras instituciones como las autoridades educativas o sanitarias de las Comunidades Autónomas.

En el *Plan de Promoción de Hábitos de Vida saludable; Actividad física y alimentación* publicado por el Gobierno de La Rioja en su portal de Salud leemos que *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso y la vida sedentaria como la verdadera epidemia de este siglo en los países occidentales, y responsables de la aparición de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad. La Estrategia global sobre dieta, actividad física y salud, aprobada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2004, señala que, con el fin de lograr resultados en la prevención de las enfermedades crónicas, las estrategias y las políticas de salud que se apliquen deben reconocer el papel esencial de la dieta, la nutrición y la actividad física. Sugiere, entre otras recomendaciones, que para modificar la dieta habitual y aumentar el gasto de energía se debe:*

- *Reducir el consumo de alimentos muy energéticos y ricos en grasas saturadas y azúcar.*
- *Disminuir la cantidad de sal en la dieta.*
- *Aumentar la ingesta de frutas, hortalizas frescas, legumbres, cereales y frutos secos.*
- *Practicar actividad física moderada durante, por lo menos, una hora al día”.*

Siguiendo con esta línea argumental, es muy interesante la campaña que está haciendo en España el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) publicando la denominada Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). La encontramos en la página web del Ministerio; esta estrategia tiene como finalidad mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención de la obesidad durante la etapa infantil.

La Estrategia NAOS trasciende de las áreas sanitaria y educativa y recoge actuaciones en todos los sectores de la sociedad que juegan un papel en la prevención de la obesidad. Campañas de información, acuerdos con instituciones públicas y privadas, convenios de colaboración voluntaria, programas educativos, apoyo a iniciativas de promoción de la salud, son algunas de las actividades que se llevan a cabo en el seno de la Estrategia NAOS.

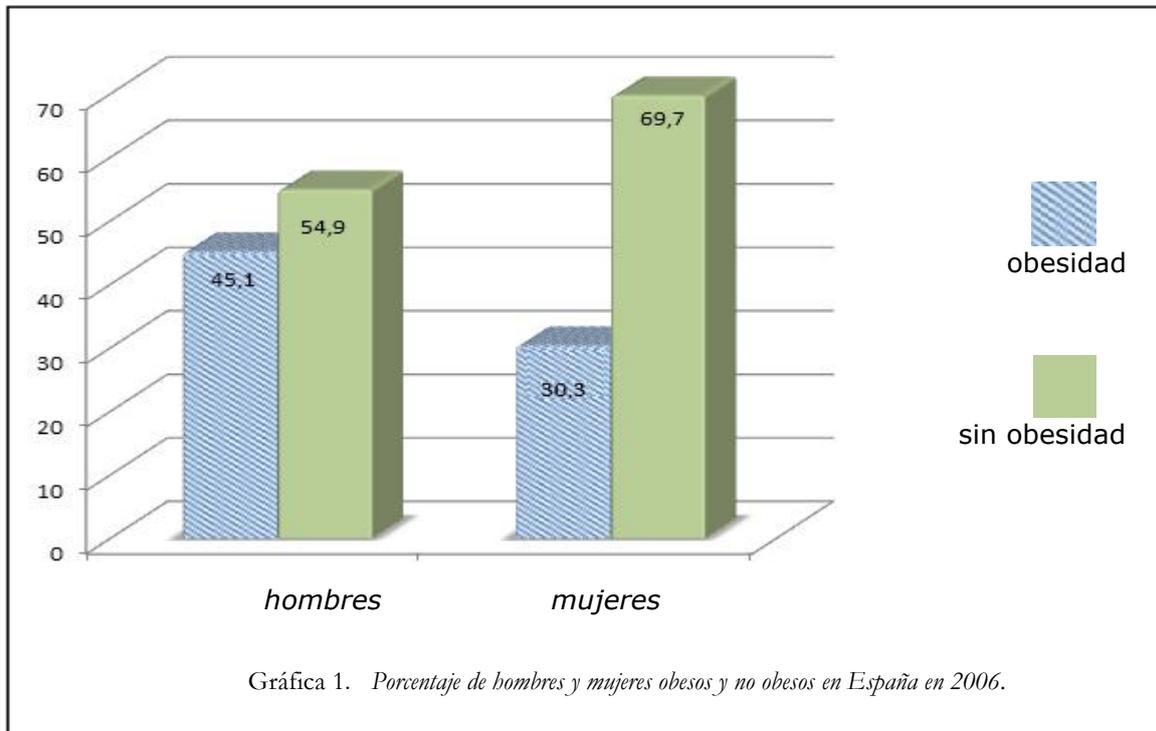
Creemos que a través de los colegios es más fácil llegar a un gran número de ciudadanos y así sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que las personas, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación correcta, completa, equilibrada, saludable, en definitiva; así como que la práctica regular de actividad física es indispensable y beneficiosa para nuestro organismo y nuestra mente.

Hoy día los adultos tenemos poco tiempo para poder dedicarlo a la actividad física como ocio, pero quizás pueden buscarse alternativas, tales como utilizar menos el coche para los desplazamientos cotidianos, subir y bajar escaleras en vez de utilizar siempre el ascensor, hacer paseos por los parques, de los que cada vez hay más en las ciudades... Precisamente ciudades pequeñas, tal y como lo es Segovia, deberían invitar más a realizar esos pequeños desplazamientos andando, de manera que nuestros hijos adopten también esta costumbre; en cambio, es fácil ver las puertas de los colegios con muchos vehículos que taponan el tráfico mientras los padres dejan o recogen a sus hijos.

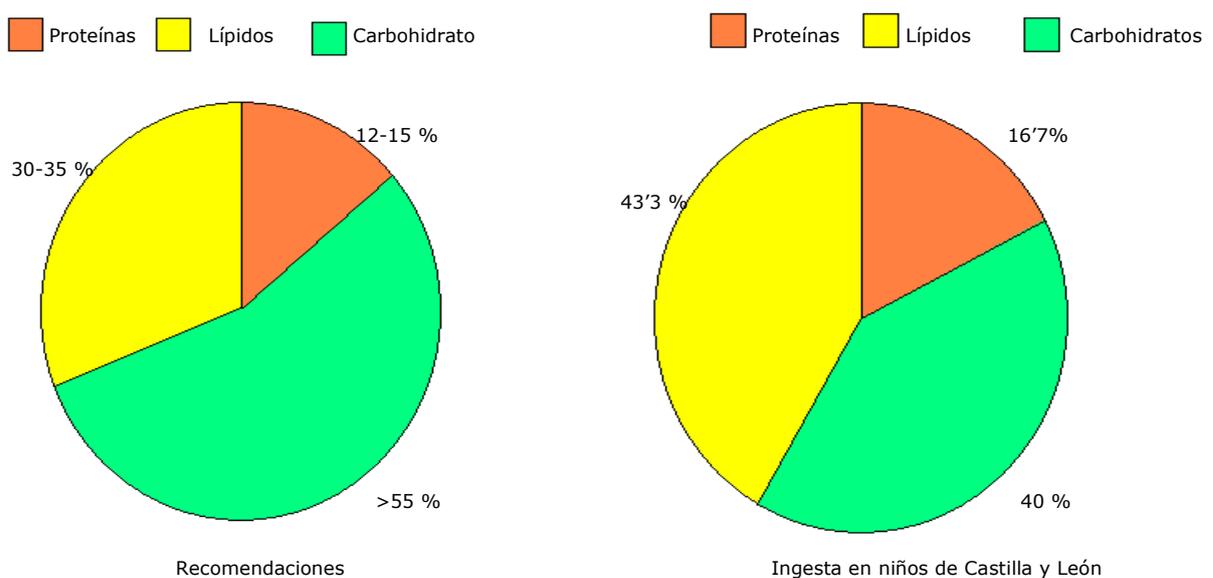
En la mencionada publicación *Plan de Promoción de Hábitos de Vida Actividad física y alimentación* que aparece en la web de Sanidad de La Rioja leemos los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2006 la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población adulta española es de 15,6.

En la gráfica 1 podemos observar que entre la población mayor de 18 años existen importantes diferencias en función del sexo: el 45,1% de los hombres presentan sobrepeso frente al 30,3% de las mujeres. Respecto a la obesidad, las diferencias son reducidas en todo el Estado (15,5% en hombres y 15,4% en mujeres).

El 18,7% de la población infantil y adolescente española presenta sobrepeso y el 8,9% obesidad. En la población infantil y adolescente también existen diferencias en función del sexo: el 20,2% de los niños españoles presentan sobrepeso frente al 17,1% de las niñas.



Es interesante la comparativa que hacen Alonso y Redondo (2007, p. 9) entre las recomendaciones y la ingesta real entre niños de Castilla y León de proteínas, lípidos y carbohidratos:



Gráfica 2: *Porcentajes de nutrientes recomendados y realmente ingeridos (datos de 2007)*

Las autoras señalan que se detecta “*que en la dieta de la población infanto-juvenil de Castilla y León, el aporte energético es relativamente alto en los primeros años, ajustándose cada vez más a las recomendaciones a medida que aumenta la edad, sin embargo, la contribución de los macronutrientes a dicha energía muestra una significativa elevación en la ingesta de grasas*”.

Los hábitos alimentarios de la infancia y de la adolescencia se caracterizan por el abuso en el consumo de “chucherías”, de escaso o nulo interés nutricional y que se toma a cualquier hora del día. Para este fin de “comer entre horas” se pueden emplear diversos grupos de alimentos con distintas características nutricionales, tales como:

- Golosinas y dulces, en su composición predominan los azúcares y las grasas, además de los aditivos.
- Chocolates: cacao y azúcar, además de leche, manteca y grasas. Cuando a esas barritas de chocolate y galleta se asocian frutos secos y caramelo su contenido calórico se dispara.
- Aperitivos (patatas fritas, gusanitos, frutos secos...): grasas y aceites con elevado valor calórico y exceso de sal.
- Batido, yogures y helados: leche y aditivos, en el mejor de los casos.
- Zumos: pocas calorías, bastante azúcar y mucha vitamina C... pero siempre es mejor la fruta entera (por la fibra).
- Bollos y galletas: hidratos de carbono y grasas (la mayoría de coco o de animales, que son grasas saturadas, es decir, las que empeoran el colesterol sanguíneo).

Los tres primeros grupos son los que más se ajustan al concepto de “chuches”, siendo los más empleados por los niños españoles.

4.1.5. Otros trastornos: alergias, diabetes, celíacos...

Estamos observando que cada vez con más frecuencia se dan entre los escolares otros trastornos que padres y educadores deben tener en consideración, como son las alergias alimentarias, la diabetes, niños celíacos, etc.

· De nuevo leemos en la guía de patologías de Alonso et al. (“2005, p.19) que “*la alergia es una reacción anómala y desproporcionada a un alimento o aditivo alimentario normal, debido a una sensibilización especial que evidencian determinadas personas*”. Las autoras afirman que se desconoce la razón de este aumento de los casos en las últimas décadas, aunque todo hace suponer que vayan asociadas a la alta industrialización que tiene nuestras sociedades actuales. Las alergias pueden deberse a alimentos en malas condiciones, lo que comúnmente llamamos intoxicación; más serias son las alergias “permanentes” a algún componente de los alimentos; así las más frecuentes son a las proteínas de la leche, los quesos, los huevos, la carne de cerdo o de aves; en otro grupo estarían las alergias al

pescado y a los crustáceos (langostinos y gambas); y menos frecuentes son las alergias a moluscos, frutos secos o frutas frescas.

Naturalmente, todas las familias conscientes de una alergia en su hijo, debe comunicarlo al centro escolar. Los colegios suelen pedir un certificado médico que aclare el caso. De esta manera los profesores podrán estar atentos a que el niño no comparta alimentos que puedan traer otros compañeros para el recreo; si el niño asiste al comedor escolar tiene derecho a tener un menú alternativo.

· En este mismo documento, al referirse a la enfermedad celiaca las autoras explican que *“es una intolerancia permanente al gluten que provoca, en los niños que la padecen, una lesión del intestino o enteropatía, causante de los síntomas que evidencian: diarrea crónica, vómitos, rechazo de la alimentación y malnutrición”* (p.35). Si se trata de un niño usuario del comedor escolar, el caso es más complejo pues las cocineras o los cuidadores han de estar pendientes incluso de las etiquetas de los alimentos para comprobar que en sus componentes no haya gluten. En el comedor donde yo trabajo como cuidadora tenemos un caso de celiaco con el que debemos observar siempre estos cuidados.

· Por último, sabemos que la diabetes es una *“enfermedad crónica que se produce porque el páncreas deja de segregar insulina, hormona necesaria para la correcta utilización de la glucosa (nutriente que pertenece al grupo de los hidratos de carbono) por las células del organismo. Entre los diferentes tipos de diabetes, nos centraremos en la Diabetes mellitus tipo 1 o Infanto-juvenil (DM), que es la que afecta preferentemente al niño”* (Alonso et al., p. 27, 2005). En el caso de esta enfermedad estos niños plantean menos problemas alimentarios pues pueden tomar una alimentación igual que la de los niños de su misma edad; la diferencia es que tendrán que recibir a través de su dieta la cantidad de calorías, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales adecuados a su edad y a su actividad. Lo lógico es que los padres informen a los responsables del comedor escolar de su situación.

4.2. EJERCICIO FÍSICO

Ya sabemos que la actividad física en todas las edades aporta a nuestra salud beneficios variados e imprescindibles. También en edad infantil contribuye a un buen desarrollo tanto físico como psíquico; además, contribuye a fortalecer la personalidad del niño y a darle valores importantes para la vida en sociedad.

En niños de la etapa preescolar el ejercicio físico debe entenderse como el que se realiza en casa, en el parque o en el jardín, en paseos por la calle... A esta edad no suelen plantearse para ellos

actividades deportivas ni tan siquiera las denominadas “predeportivas” o de iniciación. Es más aconsejable la participación de los padres o los hermanos mayores en juegos que impliquen determinada actividad. Jugar con los niños, sean lo mayores que sean, siempre es una experiencia positiva y un modo delicioso, divertido y sano de pasar tiempo en familia. Al aire libre, en parques o jardines, debe favorecerse que emprenda el juego-ejercicio con otros niños, ya que el buen tiempo debe favorecer la práctica de ejercicio al aire libre.

En el libro “Educación para la Salud en la Escuela” editado por la Junta de Castilla y León (1991, p. 24) seleccionamos algunos de los beneficios que aporta el juego en la edad infantil:

- *El niño se relaciona con sus semejantes, otros niños o adultos, comprendiendo las reglas del juego y experimentando. Se hace más colaborador y menos individual, reconociendo y respetando a sus semejantes.*
- *Aprende a superar la timidez, y amplía sus mecanismos de relación social y la seguridad y confianza en sí mismo.*
- *En el deporte en grupo el niño aprende a adquirir responsabilidades y a cooperar.*
- *La actividad física puede frenar los impulsos excesivos de los niños que aún no saben controlar el exceso de nervios o de energía.*
- *Produce una mejora y un aumento de las posibilidades motoras del niño, movimientos coordinados, fuerza...*
- *La actividad física contribuye a una adecuada maduración del sistema muscular y esquelético. Huesos y músculos fuertes son la base para un crecimiento adecuado.*
- *Potencia la creación de hábitos saludables, desde la propia práctica del ejercicio a una alimentación sana o una adecuada higiene corporal, cuestiones a las que los padres debemos contribuir con nuestro ejemplo y enseñanzas.*
- *Junto a una dieta equilibrada, el ejercicio contribuye a la regulación del peso corporal, evitando la obesidad.*
- *El ejercicio también mejora las funciones cardiovasculares. Por ello contribuye a prevenir determinadas enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis, estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares.*

De todas formas, no siempre los padres son conscientes de la importancia de la actividad física en sus hijos; o bien no disponen de tiempo para dedicarlo con sus hijos a esta actividad. En el portal electrónico de Sanidad de La Rioja (*Plan de Promoción de Hábitos de Vida Saludable; actividad física y alimentación,*) se incluye la siguiente tabla que recoge el porcentaje de población infantil que realiza ejercicio físico en 2006:

	No hace ejercicio			Ocasionalmente			Varias veces al mes			Entrenamiento varias veces a la semana		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
España	17,6	21,9	19,7	36,5	45,7	40,9	22,6	20,3	21,4	23,4	12,1	17,9

Hoy día las campañas de las administraciones sanitarias van dirigidas al público en general asociando una dieta sana y una actividad física adecuada a la edad, los gustos, la capacidad física, etc. Así ocurre con la campaña “Come sano y muévete” que divulga el Ministerio de Sanidad a través de la estrategia NAOS, a la que nos hemos referido anteriormente.

4.3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Como los centros educativos son lugares donde conviven un buen número de niños se hace necesaria la adopción de determinados hábitos de higiene que eviten en lo posible la transmisión de algunas enfermedades; en el caso que nos ocupa en el primer apartado, que hemos denominado “higiene cotidiana”, es claro que el colegio debe educar hábitos tan elementales como lavarse las manos con frecuencia. En los siguientes casos, la escuela quizás se convierta en un agente intermediario entre las familias y las autoridades sanitarias, ya que éstas utilizan a veces al cauce de la escuela para llegar más fácilmente a las familias cuando lanzan determinadas campañas o cuando quieren hacer llegar cartas, convocatorias, etc.

4.3.1. Higiene cotidiana: lavado de manos, ropa, etc.

La importancia de mantener una buena higiene de la piel está en que ésta es la primera línea de defensa contra los microorganismos. En los colegios podemos educar para mantener una correcta higiene de las manos tanto para evitar:

- la propagación de infecciones comunes como el resfriado y la gripe.
- la propagación de infecciones de tipo diarreico generadas por enterobacterias.
- las toxiinfecciones alimentarias en general.

Los niños son especialmente susceptibles a este tipo de contagios ya que por su natural afán de investigación suelen tocarlo todo, tocan otras manos sucias, superficies, objetos e incluso alimentos contaminados, juegan con tierra o simplemente se frotan una herida.

Tanto en casa como en el colegio debemos educarlos para que sea una rutina el acto de lavarse las manos antes de comer o de manipular alimentos y, por supuesto, después de ir al servicio. En el

“cole” será suficiente con que se froten bien con jabón, se aclaren y se sequen preferentemente con papel o secador de aire mejor que con toallas de tela.

Mención especial merece la posibilidad que tienen los niños de entrar en contacto con posibles sustancias tóxicas como puedan ser restos de productos de limpieza, insecticidas o productos químicos; los adultos debemos evitar que estén al alcance de los niños ya que desconocen el riesgo de manipularlos. En casa, además, deberemos acostumbrarlos a no manipular ni ingerir medicinas.

En cuanto al cuidado de la ropa que llevan los escolares creemos que no hay que hacer consideraciones especiales pues en la actualidad puede observarse que todos llevan diariamente la ropa muy limpia y cuidada; en todos los colegios que hemos podido observar utilizan babi, que llevan a casa al final de la semana o cuando por determinadas circunstancias se ha ensuciado demasiado.

4.3.2. Salud bucodental

Los niños de edad preescolar tienen aún la denominada dentición de leche. Normalmente empiezan a perder estas piezas dentales a partir de los seis años, cuando son sustituidas por las piezas definitivas. Los padres tendrán que estar pendientes de la buena formación de esa dentición de leche para consultar al pediatra si observan alguna anomalía. También por si presentan algún problema de caries que ocasionalmente aparece en esta dentición.

Los niños de Educación Infantil deben educarse en 3 acciones de cara a su salud bucodental:

· Cepillado de los dientes después de cada comida. Los educadores o los cuidadores debemos acostumbrar a los niños del comedor escolar; pero en el aula podemos hacer tratar el tema con diversas actividades para complementar las indicaciones que sus padres les hagan en casa. En este sentido, contamos con la colaboración de las autoridades sanitarias que tienen frecuentes campañas para divulgar entre la población escolar el cuidado de los dientes; al realizar este trabajo hemos reunido algunos folletos y carteles que la Junta de Castilla y León ha distribuido recientemente en los colegios: son los que se observan en la fotografía 1.



Fotografía 1: Folletos de la campaña “Cuida tus dientes”

En niños mayores un buen complemento al cepillado de los dientes es su fluorización. En muchos colegios de Segovia los profesores colaboran con el *Sacyl* haciendo en clase colutorios con vasitos de flúor que contienen la dosis semanal adecuada,

- Concienciarse de que las “chucherías”, los dulces de bollería industrial y los refrescos de bebidas azucaradas son perjudiciales para la salud de sus dientes.
- Acudir al dentista al menos una vez al año. Naturalmente, han de ser sus padres quienes han de estar pendientes en este sentido.

4.3.3. Enfermedades infectocontagiosas. Vacunaciones

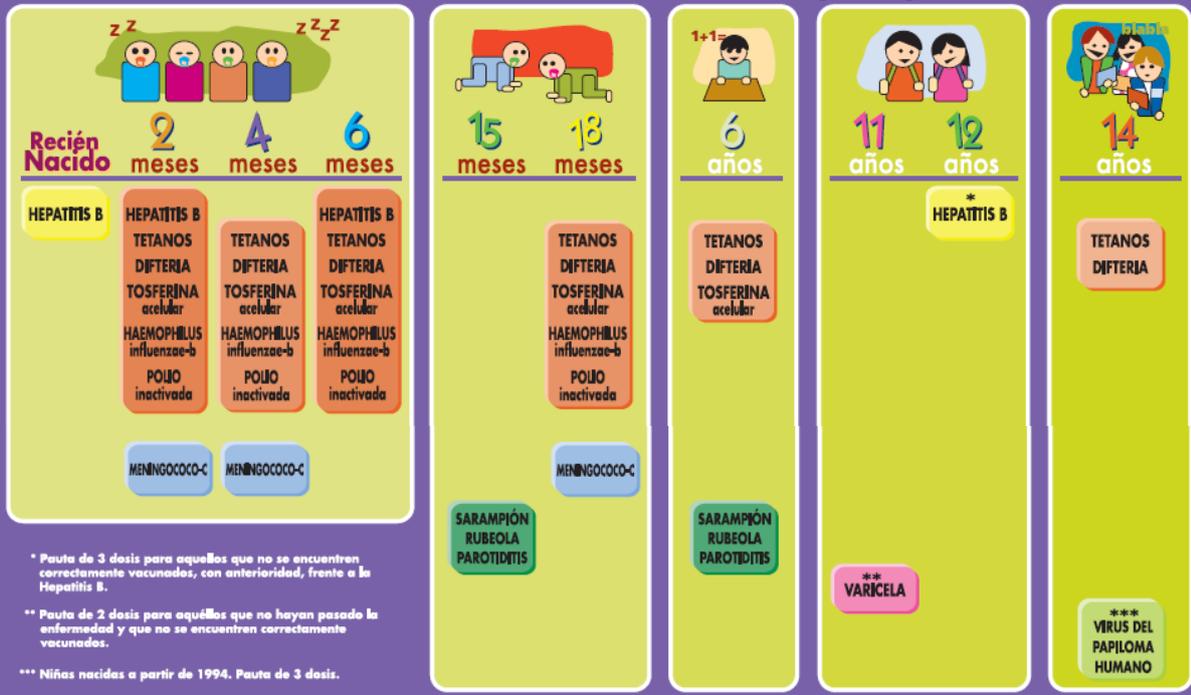
Aunque las enfermedades infectocontagiosas están prácticamente erradicadas en los países desarrollados, hemos considerado oportuno dedicar un comentario al tema de las vacunaciones contra estas enfermedades. Los centros educativos, en el momento de realizar la matrícula para sus hijos, plantean a las familias la necesidad de estar actualizados respecto a las vacunas o, bien, un certificado médico.

En casi todos los países -y, desde luego en los occidentales- hace ya tiempo se ha producido por las autoridades sanitarias una reglamentación para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en los centros docentes. Según la información que aparece en el portal del SACYL de la Junta de Castilla y León, las vacunas que se recomiendan en la infancia tienen como objetivo proporcionar protección a la población durante toda la vida frente a aquellas enfermedades para las que se dispone de una vacuna efectiva. Estas vacunas quedan reflejadas en el Calendario de Vacunaciones, así como cuándo administrarlas.

A partir de junio de 2008, los nacidos desde el 1 de abril de este año, reciben la vacuna hexavalente (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis inactivada, *Haemofilus influenzae* tipo b y hepatitis B) a los dos y seis meses de edad, en sustitución de la vacuna pentavalente (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis inactivada y *Haemofilus influenzae* tipo b) y vacuna hepatitis B.

El calendario de vacunaciones que propone la Consejería de Sanidad es el siguiente:

Calendario de Vacunaciones vigente según ORDEN SAN/532/2008



Actualmente la Consejería de Sanidad se dirige a las familias encauzando la comunicación a través de los centros escolares mediante cartas circulares que el Centro entrega a los respectivos alumnos. De esta manera es fácil llegar a todos los padres para recordarles las fechas correspondientes a la vacunación de sus hijos a partir de los 6 años de edad.

4.4. DESCANSO Y SUEÑO

Para los adultos, se recomienda que, al acostarse, uno debe prohibirse seriamente pensar en las propias preocupaciones. No debe pasar revista a los acontecimientos del día ni anticiparse a resolver los problemas de mañana. Debemos ayudar a los niños para que sigan en esta línea, pues algunos de ellos, desde pequeños, se obsesionan con sus tareas, sus primeros exámenes, etc.

En la publicación de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social citada anteriormente (1990, p. 30 y 31) se hacen sugerencias en el sentido de que “*si se acostumbra a leer, las lecturas serán de las que exijan un cierto esfuerzo de comprensión que llegue a facilitar el bostezo. También es apropiada la lectura de revistas o libros intrascendentes o de humor. Hay que huir de aquellas novelas que enganchan al lector desde la primera*

página. Aunque la lectura sea muy importante, las horas de sueño deben dedicarse a dormir y, en todo caso, no sustituir las de sueño por las de lectura.

”Las ocho horas de sueño necesarias para el descanso de un adulto normal, es de un tiempo, por lo general bastante acertado. Más difícil es establecer una pauta general en el caso de los niños. Así, y siempre aproximadamente, un recién nacido duerme entre 15 y 16 horas al día. A los 5 años, el niño duerme unas doce horas (...). Los especialistas recomiendan para los niños entre 8 y 10 horas”.

En este sentido, los docentes no podemos hacer más que recomendar a los padres que sus hijos tengan las horas de sueño necesarias para su edad.

5. INVESTIGACIÓN DE AULA

Con esta parte del trabajo pretendemos, por un lado acercarnos a una realidad concreta pasando un cuestionario a un grupo de padres de alumnos, de manera que podamos alcanzar los objetivos planteados al inicio del documento.

5.1. METODOLOGÍA

5.1.1. Diseño metodológico: podemos considerar nuestro estudio como investigación descriptiva, un modelo de investigación social que desde el paradigma positivista nos permita desarrollar una metodología cualitativa y cuantitativa.

5.1.2. Muestra: El siguiente cuestionario se pasó a padres de alumnos de 5 años, escolarizados en 3^{er} curso de Educación Infantil en el C. E. I. P. *Diego de Colmenares* de Segovia. De los 23 niños escolarizados en ese curso, contestaron al cuestionario un total de 20 padres.

5.1.3. Técnicas e instrumentos: El estudio contiene un cuestionario como técnica cualitativa que se pasa a los padres del mencionado grupo de alumnos. Para elaborar las preguntas de la encuesta nos hemos basado en el “*cuestionario para la familia*” que hemos consultado en la página web del PROGRAMA PERSEO; nos parecía muy cercano al tema que estamos trabajando y que nos ayudaba a conseguir los objetivos que nos habíamos propuesto; en su momento decidimos reducir el número de preguntas allí planteadas para adaptarlas a nuestro trabajo, pues nuestra muestra es más pequeña. En el ANEXO 4 podemos analizar el cuestionario pasado a los padres, mientras que el *cuestionario para la familia* del programa PERSEO figura en el ANEXO 5. Según leemos en su página web este “*programa PERSEO supone la coordinación de 2 ministerios (Sanidad y Educación), 6 CC AA, 12 consejerías, 2 ciudades autónomas, 64 centros de atención primaria (...)*”; también sabemos que su “*principal objetivo es 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*”.

Una vez dado forma al cuestionario, hablamos con la profesora tutora del grupo de niños para explicarle el motivo de la encuesta, obtuvimos su conformidad y su autorización para entregar una copia del documento a cada niño, junto con una carta en la que me presentaba a los padres y les explicaba el motivo del cuestionario. Se envió a casa el documento con los niños un lunes y se recogió a lo largo de la semana. Posteriormente hemos optado por una recogida de datos sencilla. En cada una de las respuestas obtenidas hemos puesto las cifras absolutas, las frecuencias, pues de esta manera los resultados pueden observarse de forma clara; y algunas de ellas están representadas de forma gráfica.

Las preguntas del cuestionario estaban agrupadas por bloques. Finalmente a partir de los resultados hemos obtenido conclusiones y realizado los comentarios oportunos sobre dichos resultados y proponiendo diversas iniciativas para llevar al aula.

5.2. RESULTADOS

5.2.1. Preguntas relacionadas con la comida

1. Su hijo o hija suele desayunar a diario

Sí..... 20 No..... 0

2. ¿Con qué frecuencia desayuna su hijo junto con su madre y/o con su padre?

Nunca..... 2
 Un día a la semana aproximad..... 0
 Varios días a la semana..... 2
 Todos los días, aproximadamente... 16

3. ¿Qué suele desayunar habitualmente su hijo? Escriba por favor los alimentos y bebidas que suele tomar y la cantidad aproximada.

Al ser una pregunta de respuesta abierta, las respuestas son muy variadas: la mayoría afirman que los niños toman un vaso de leche con algo sólido, que suele ser galletas o cereales o tostadas. Varias madres especifican el tipo de leche: así, una de ellas dice que es “Vivesoy con chocolate”, y otra dice que leche de soja (en este caso, observamos que el niño es alérgico a las proteínas de la vaca y al huevo, tal y como aclara en la pregunta 38 del cuestionario). Un tercera madre especifica que de lunes a viernes su hijo desayuna leche con galletas y los fines de semana lo hace con alguna tostada con mermelada o aceite (nos imaginamos que al disponer de más tiempo). Una madre afirma que el desayuno consiste en un vaso de leche (sin alimento sólido). En tres casos dicen que el niño toma un vaso de zumo.

4. ¿Suele llevar algún alimento de casa para consumirlo en el colegio, a media mañana?

Sí..... 20 No..... 0

5. Si la respuesta es SI, ¿qué suele llevar?

También aquí ofrecimos una posibilidad de respuesta abierta.

Las profesoras tutoras, en la reunión que tienen con los padres al comienzo de curso aconsejan la conveniencia de que los niños lleven alimento para el recreo y les recomienda qué tipo de alimento, descartando chucherías y bollería industrial.

Por eso observamos que la mayoría de ellas optan por un pequeño bocadillo o sándwich de pan de molde con embutido; en 14 de los casos mencionan bocadillo, fruta y galletas. Aunque no lo aclaran, es de suponer que a lo largo de la semana alternan una u otra posibilidades.

En este (y en los demás colegios) los profesores tienen muy bien diseñada la organización del bocadillo del recreo, de manera que los niños al llegar al aula lo dejan en un lugar destinado a ello, con el nombre u otra señal colocado en el envoltorio, de manera que cuando los niños salen al patio el profesor sepa distribuirlo convenientemente.

6. ¿Generalmente, dónde suele realizar su hijo la comida principal los días de colegio?

- En casa..... 14 (*)
- En el comedor escolar..... 5 (*)
- En casa de los abuelos..... 2
- En casa de algún familiar o amigo.. 0
- En..... 0

(*) una madre señala las dos opciones, ya que según su horario laboral el niño come en casa o en el comedor escolar

7. ¿Con qué frecuencia come o cena su hijo con su madre y/o con su padre?

- Nunca..... 4
- Un día a la semana aproximad..... 0
- Varios días a la semana..... 2
- Todos los días, aproximadamente... 14

8. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo la televisión mientras come o cena en casa?

- Nunca..... 10 (*)
- Un día a la semana aproximad..... 2
- Varios días a la semana..... 4 (*)
- Todos los días, aproximadamente... 5

(*) una madre señala las dos opciones: no ve la tele en la comida, pero sí en la cena



6. Dónde come los días lectivos



7. Come o cena con sus padres

5.2.2. Preguntas relacionadas tipos de alimentos

9. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a fruta?

- Nunca..... 0
- Un día a la semana aproximad..... 0
- Varios días a la semana..... 9
- Todos los días, aproximadamente... 11

10. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a ensalada, verduras crudas o ralladas (zanahoria, remolacha, etc.)?

- Nunca..... 6
- Un día a la semana aproximad..... 3
- Varios días a la semana..... 6
- Todos los días, aproximadamente... 5

11. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a verduras cocidas?

- Nunca..... 0
- Un día a la semana aproximad..... 1
- Varios días a la semana..... 17
- Todos los días, aproximadamente... 2

12. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a patatas fritas (hechas en casa)?

- Nunca..... 1
- Un día a la semana aproximad..... 17
- Varios días a la semana..... 2
- Todos los días, aproximadamente... 0

13. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a legumbres, como lentejas, garbanzos, alubias?

- Nunca..... 0
- Un día a la semana aproximad..... 10
- Varios días a la semana..... 10
- Todos los días, aproximadamente... 0

14. ¿Con que frecuencia suele beber refrescos su hijo/a?

- Nunca..... 9
- Un día a la semana aproximad..... 9
- Varios días a la semana..... 2
- Todos los días, aproximadamente... 0

15. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a aperitivos salados, tipo patatas chips, gusanitos?

- Nunca..... 2
- Un día a la semana aproximad..... 15
- Varios días a la semana..... 3
- Todos los días, aproximadamente... 0

16. ¿Con que frecuencia suele consumir su hijo/a “chuches” (gominolas, regaliz, piruletas, caramelos con palo...)?

- Nunca..... 6
- Un día a la semana aproximad..... 12
- Varios días a la semana..... 2
- Todos los días, aproximadamente... 0

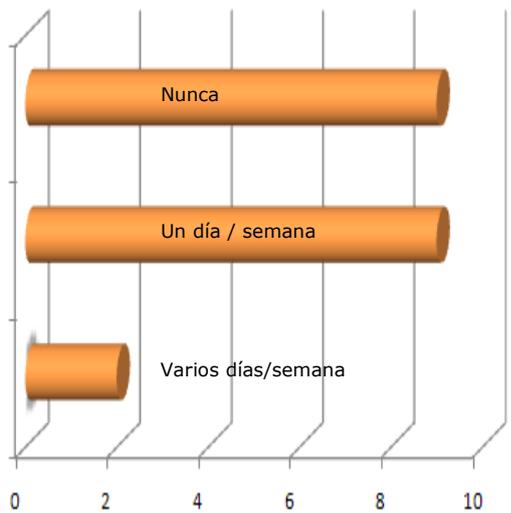
17. ¿Con que frecuencia suele comer su hijo/a productos de bollería industrial (pastelitos, bollos..)?

- Nunca..... 7

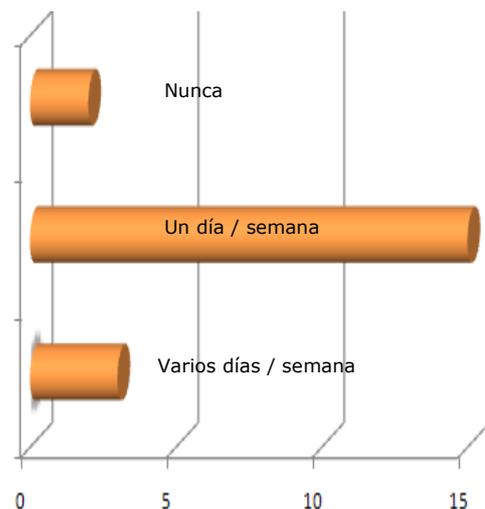
- Un día a la semana aproxima..... 10
- Varios días a la semana..... 3
- Todos los días, aproximadamente... 0

18. ¿Con que frecuencia suele consumir su hijo/a bombones, chokolatinas, etc.?

- Nunca..... 4
- Un día a la semana aproximad..... 11
- Varios días a la semana..... 5
- Todos los días, aproximadamente... 0



14. Frecuencia con que bebe refrescos



15. Toma aperitivos salados

5.2.3. Preguntas relacionadas con frutas

19. ¿Hay diferentes tipos de fruta normalmente en casa?

- Sí, siempre..... 12
- Sí, frecuentemente .. 8
- Pocas veces..... 0
- Nunca..... 0

20. ¿Hay fruta que le guste normalmente en casa?

- Sí, siempre..... 14
- Sí, frecuentemente .. 6
- Pocas veces..... 0
- Nunca..... 0

21. ¿Le suele preparar zumo de fruta natural normalmente en casa?

- Sí, siempre..... 5
- Sí, frecuentemente .. 5

- Pocas veces..... 7
- Nunca..... 3

22. ¿Le preparan en casa trozos de fruta para comer entre horas?

- Sí, siempre..... 1
- Sí, frecuentemente.. 10
- Pocas veces..... 6
- Nunca..... 3

23. ¿Lleva la/el niña/o normalmente fruta al colegio?

- Sí, siempre..... 0
- Sí, frecuentemente.. 3
- Pocas veces..... 12
- Nunca..... 5

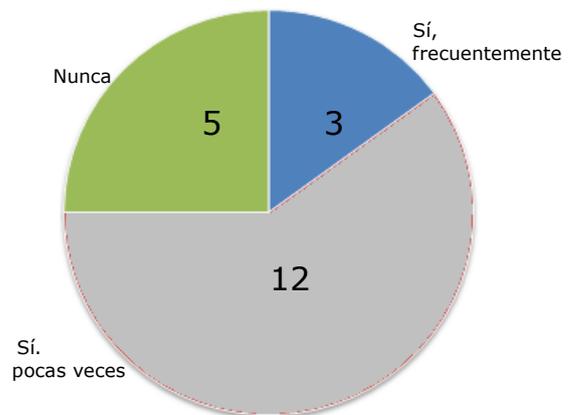
24. ¿Le suelen dar fruta en el colegio, en el comedor o en el recreo?

- Sí, siempre..... 0
- Sí, frecuentemente.. 6
- Pocas veces..... 12
- Nunca..... 0

*Hay 2 padres que no responden a esta pregunta



21. ¿Suele tomar zumo de fruta en casa?



23. ¿Lleva fruta al colegio?

5.2.4. Preguntas relacionadas con actividad física

25. Suele el/la niño/a ver la televisión todos o casi todos los días? (Incluye programación, vídeo/ DVD)

- Sí..... 19
- No..... 1

26. Durante cuánto tiempo, aproximadamente, suele el/la niño/a ver la televisión cada día?

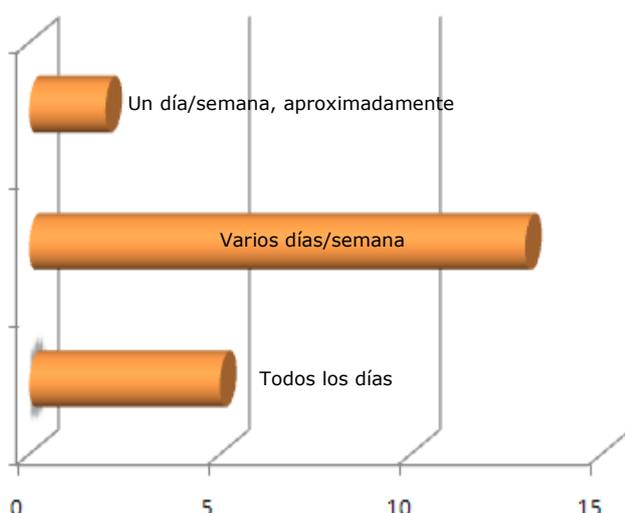
	Menos de una hora	Una hora aprox.	Más de una hora Nº de horas
De lunes a viernes	7 niños	8 niños	5 niños (2 horas)
En fin de semana	-	7 niños	13 niños (2, 3 ó 4 horas)

27. El niño suele jugar en el parque o en el jardín con otros niños si hace buen tiempo...

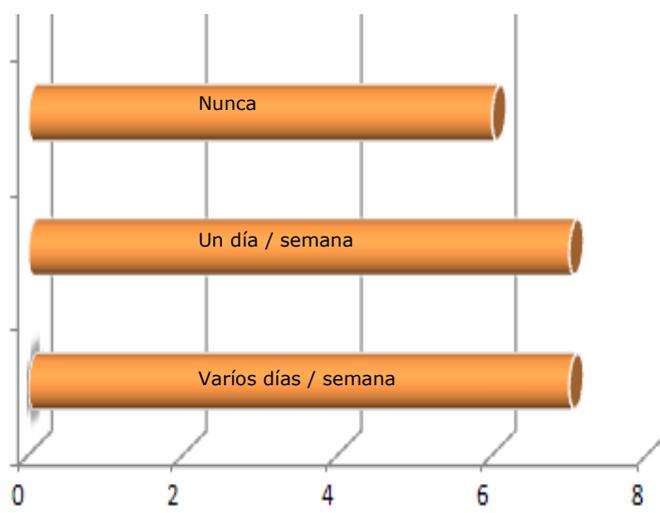
- Nunca..... 0
- Un día a la semana aproximad..... 2
- Varios días a la semana..... 13
- Todos los días, aproximadamente... 5

28. Durante el curso participa en algún taller de juegos, iniciación al deporte o predeporte...

- Nunca..... 6
- Un día a la semana aproximad..... 7
- Varios días a la semana..... 7
- Todos los días, aproximadamente... 0



27. Frecuencia con que juega en el parque



28. Participa en taller de juegos, predeporte

5.2.5. Preguntas relacionadas con hábitos de higiene

29. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes habitualmente?

(Se considera que un/a niño/a se ha cepillado los dientes tanto si la limpieza dental la realiza únicamente el/ la menor como si un adulto la completa o ayuda a completar).

- Siempre después de todas las comidas 5

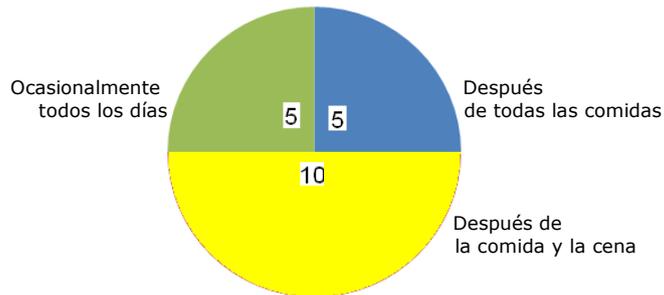
- Siempre después de las comidas principales: comida y cena .. 10
- Ocasionalmente, todos los días..... 5
- Ocasionalmente, pero no todos los días..... 0
- Nunca..... 0

30. ¿Con qué frecuencia se lava las manos él solo (porque ya tiene hábito) antes de comer?

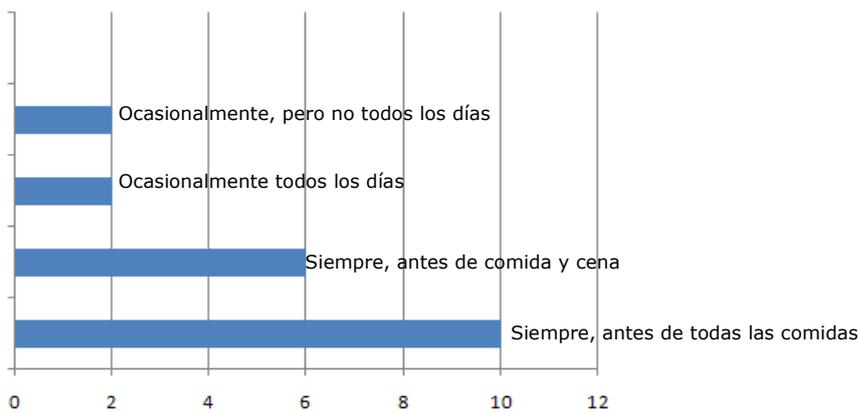
- Siempre antes de todas las comidas 10
- Siempre antes de las comidas principales: comida y cena .. 6
- Ocasionalmente, todos los días..... 2
- Ocasionalmente, pero no todos los días..... 2
- Nunca..... 0

31. ¿Con qué frecuencia se lava las manos acompañado por un adulto antes de comer?

- Siempre si es que él solo no se ha lavado 13
- Siempre antes de las comidas principales: comida y cena .. 1
- Ocasionalmente, todos los días..... 1
- Ocasionalmente, pero no todos los días..... 4
- Nunca..... 1



29. Frecuencia con que se cepillan los dientes



30. Frecuencia con que se lava las manos él solo antes de comer

5.2.6. Preguntas relacionadas con enfermedades

32. ¿Con qué frecuencia el niño tiene revisión médica a esta edad por parte de su pediatra?

- Cuatro veces o más al año..... 0
- Cada 6 meses, aproximadamente..... 2
- Una vez al año, aproximadamente..... 14
- Solo si está enfermo 3
- Ocasionalmente, cuando lo recomienda el pediatra. 1

33. ¿Su hijo ha recibido todas las vacunas recomendadas por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León?

- Sí. Está al día de todas las vacunas 20
- Recibió algunas dosis de pequeño, pero no siguió poniéndose más... 0
- Hemos decidido no ponerle las vacunas..... 0
- Otras consideraciones (especificar) 0

34. Cite, por favor, enfermedades, dolencias... que padezca su hijo (por ejemplo, si es alérgico, diabético u otras):

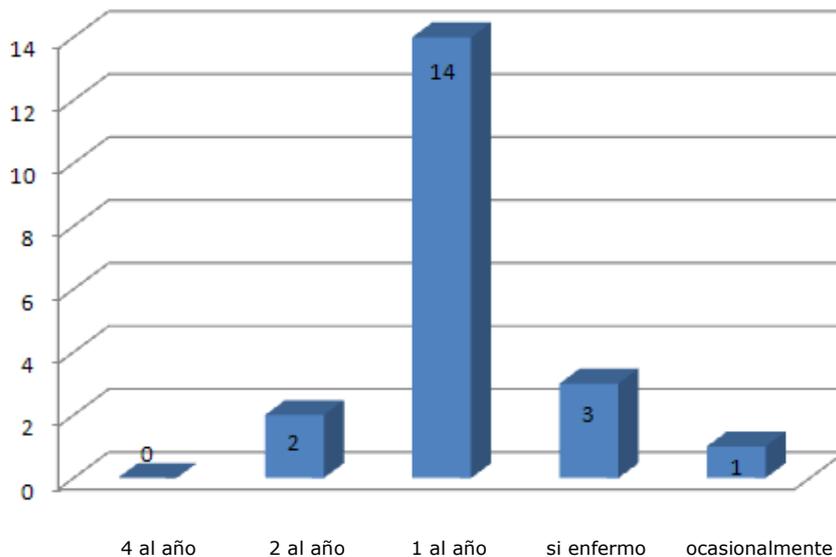
En 16 casos señalan que no ha nada reseñable.

Hay un caso de niño que tiene alergia a las proteínas de la leche de vaca y al huevo; también tiene asma y dermatitis atópica.

Hay un caso de alergia al pescado y al polen.

Otro caso de alergia al polen.

Y hay un caso de niño celiaco y diabético. En este caso, los padres avisaron a la profesora de la enfermedad de su hijo al comienzo de la escolarización para que ella pueda reaccionar si se diese la circunstancia de que accidentalmente tomase algún alimento que no le está permitido, así como si sufre una bajada significativa de su nivel de azúcar.



32. Número de revisiones por el pediatra

5.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTAS PARA LLEVAR A LOS CENTROS

5.3.1. Preguntas relacionadas con comidas (preguntas 1 a 8):

Nos parece elogiabile el hecho de que todos los niños a cuyos padres se ha pasado la encuesta desayunen a diario, pues la importancia de tomar una primera comida al levantarse es fundamental; no deberíamos incorporarnos a las actividades diarias sin realizar esta primera ingesta. Con niños de estas edades los padres suelen estar pendientes de que el desayuno forme parte de la rutina diaria antes de ir al “cole”.

Además, tal y como vemos en las respuestas a la pregunta 2, una mayoría de ellos desayunan a la vez que alguno de sus padres, lo que ayuda a crear buenos hábitos en la mesa, a que los niños aprendan de sus padres, que estos controlen la cantidad y la calidad de lo que toman sus hijos, etc.

En el colegio donde hemos pasado la encuesta vienen haciendo desde hace varios años lo que denominan “el desayuno saludable” (también se hace en otros colegios). Es una actividad muy interesante en la que un día al curso todos los niños desayunan en el colegio; la actividad está organizada en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que aporta los alimentos y el A.M.P.A. del centro; los días previos una psicóloga de la AECC da una charla sobre alimentación a los alumnos mayores; los niños aprenden qué debe tener un desayuno completo: leche, pan con aceite de oliva, un poco de fiambre y una pieza de fruta. El día del desayuno se hace coincidir con el Día Mundial de la Alimentación, el 16 de octubre, y en el colegio se vive como una fiesta colectiva; cumple, además, con los siguientes objetivos:

- Concienciar a escolares, madres y padres de la importancia de una buena alimentación y, en especial, de un buen desayuno, no sólo para el rendimiento diario de los escolares, sino también como medida de prevención de hábitos alimenticios perjudiciales para su salud.
- Concienciar de la necesidad de un desayuno sano y equilibrado, con aportes suficientes para abordar la jornada.
- Reconocer la importancia que la alimentación tiene en la prevención de muchas enfermedades.
- Reforzar la importancia de que los niños y niñas desayunen sano todos los días, no sólo el “Día del desayuno colectivo”.

Nos ha parecido una actividad que fomenta entre los niños y sus familias la creación de hábitos alimenticios muy saludables.

Las repuestas a las preguntas nºs 6 y 7 nos parecen un poco sorprendentes, ya que una gran mayoría de niños comen en casa y, además, el mismo porcentaje de niños (el 70%, 14 niños) lo hacen comiendo con su padre y/o con su madre; parece un porcentaje elevado, ya que actualmente son muchos los padres que trabajan ambos y la coincidencia con el horario de los niños no siempre es posible. El hecho de que esto suceda así facilita un seguimiento muy cercano de la alimentación

de los niños por parte de sus padres, ya que así controlan las cantidades que comen, pueden planificar los menús, variarlos, etc.

Aunque en este estudio vemos que hay pocos casos en que coman con sus abuelos, sabemos que estos vienen desempeñando un papel fundamental en la educación de nuestros niños de hoy; es frecuente que algunos abuelos pasen con sus nietos muchas horas diarias: para darlos el desayuno o la comida, para llevarlos al colegio, para permanecer con ellos en casa o sacarlos de paseo...

El porcentaje de niños de esta clase que asisten al comedor escolar es un porcentaje de tipo medio, el 22% (5 niños de los 23 que hay en el aula). Hoy día la influencia de estos comedores entre nuestros niños es amplia, no solo porque afecta a sus hábitos alimentarios, sino también por otros motivos: así Aranceta et al. (2004, p. 62) indican que *“a esta dimensión nutricional de la restauración colectiva escolar cabría añadir el impacto cultural gastronómico, educativo y la experiencia de socialización que induce la participación del individuo en el hecho alimentario institucional”*. También los autores añaden que *“la restauración colectiva social en el marco de los centros de enseñanza ha cumplido a lo largo del tiempo una doble función: aportar la comida principal a los alumnos pertenecientes a familias con escasos recursos económicos y ofertar también esta prestación a los alumnos cuyo domicilio quedaba alejado del centro docente. Sobre la base de esta premisa general se han ido introduciendo progresivamente algunas matizaciones en las características de los usuarios de comedores escolares en función de connotaciones de comodidad, incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico, utilidad de este marco para al aprendizaje social de buenas maneras y aceptación de unos aportes culinarios variados”*.

5.3.2. Preguntas relacionadas con **tipos de alimentos** (preguntas 9 a 18):

Las respuestas dadas por los padres en este apartado nos hace pensar que están ofreciendo a sus hijos una dieta equilibrada. El grupo de preguntas se refiere a frutas, verduras y legumbres. Los niños toman frutas todos o casi todos los días; las verduras cocidas entran a formar parte de la dieta todos o casi todos los días; no se abusa de las patatas fritas; y las legumbres están presentes en algunos o varios platos semanales. Quizás lo más significativo es que 6 niños (el 23 % aproximadamente) no toman nunca ensaladas o verduras crudas; lo más recomendable es que estos alimentos entrasen en los menús como complemento o como guarnición de carnes y pescados, o en forma de ensaladas y poco a poco se fuese acostumbrando a los niños a su presencia en la mesa y a su sabor.

5.3.3. Preguntas relacionadas con **otros alimentos** (preguntas 14 a 18):

En este grupo de preguntas se incluyen a los alimentos “poco saludables”, entendiendo por tales los que no son necesarios en una dieta, incluso los que serían descartables en una dieta mediterránea, pero que sabemos que los niños consumen.

Ya sabemos que la bollería industrial y las “chucherías” suponen una llamativa tentación para niños y mayores, pero su consumo habitual dista mucho de ser un hábito saludable. Estos alimentos son muy calóricos y en su composición nutritiva abundan las grasas, algunas de ellas saturadas o “trans”, las menos saludables. Además, suelen llevar conservantes, colorantes, potenciadores de sabor... Precisamente para descartar este tipo de alimentos en la dieta de los jóvenes el Ministerio de Sanidad ya puso una ley para prohibir su venta en los centros escolares, tal y como leemos en el diario El Mundo.es (2010, 3 septiembre) *“el Consejo de Ministros ha aprobado la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que prohíbe “la venta de alimentos con un alto contenido en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y azúcares sencillos [...] en el interior de los colegios”*. Asimismo, el texto legislativo propone erradicar la publicidad de este tipo de productos en Educación Secundaria y evitar así el *“efecto inductor” que invita a los adolescentes a consumirlos. La opción adoptada pasa por la autorregulación de la publicidad, tal y como establece el Código PAOS. La ley introduce por primera vez la prohibición de discriminación por razón de obesidad*”. En los colegios de educación infantil y primaria no suele haber máquinas expendedoras de este tipo de productos, pero sí en centros de enseñanzas superiores.

Parece significativo el hecho de que en la encuesta, muchos niños de esta edad (11, más de la mitad) tomen refrescos, aunque sea con poca asiduidad; el caso es que siendo niños tan pequeños, si se acostumbran a su sabor es fácil que los consuman con más frecuencia. Siguen siendo necesarias campañas informativas sobre el alto contenido de azúcares de estos refrescos. Al ver los resultados de la encuestas uno de los padres señalaba la casilla de “nunca” al referirse a los refrescos y los aperitivos salados y añade con bolígrafo la frase “si puedo evitarlo”; yo creo que el éxito de este tipo de productos radica en que los fabricantes saben que sus sabores son muy atractivos para los niños y seguramente los padres no se ven capaces de evitar proporcionárselos al niño de vez en cuando, es decir “no pueden evitarlo”, tal y como parece lamentarse la mamá de la encuesta. Naturalmente, en niños con sobrepeso, estos alimentos deberían estar “prohibidos”.

5.3.4. Preguntas relacionadas con **frutas** (preguntas 19 a 24):

Por lo que podemos apreciar, la fruta parece que es una preocupación generalizada entre los padres para dársela a sus hijos; recordemos a la pregunta nº 6 no habíamos obtenido ninguna respuesta en la casilla de “nunca” toman fruta. La gran mayoría de las familias se preocupa de tener fruta en casa y, además, fruta que les guste a los niños. Deducimos que muchos de ellos prefieren

dársela de forma sólida, en trozos, pues hay pocas familias que opten por los zumos; en tres casos afirman que no dan zumo y algunas que lo hacen pocas veces. En general, se aconseja que los niños tomen la fruta de manera natural, pelada o bien lavada, por lo que la opción de los padres que han respondido a los cuestionarios es la más acertada. En este sentido, estamos de acuerdo con Aranceta et al. (2004, p.71) cuando afirman que *“sería deseable recuperar las raciones tradicionales entre horas consistentes principalmente en un bocadillo preparado en casa y una pieza de fruta. Sin duda esta medida contribuiría a mejorar el patrón de la dieta media diaria”*.

Por mi experiencia al trabajar ya dos años en comedores escolares, sabemos que los niños que asisten a este servicio están bien acostumbrados a tomar fruta; sólo los muy pequeños tardan mucho en masticarla y hay que prepararles trozos muy pequeños de media pieza de fruta. En los menús que prepara la empresa concesionaria del servicio se incluye fruta 3 veces a la semana y postre lácteo 2 veces semanales.

En los colegios nuestra comunidad la Junta de Castilla y León ha realizado dos campañas a lo largo de sendos cursos escolares de fomento del consumo de frutas. Entre los objetivos de esta campaña figuran los de concienciar de la importancia de consumir fruta diariamente, ofrecerles diversas posibilidades de consumir la fruta, fomentar su consumo en el recreo como alternativa a otros productos, etc. Una vez recibida la fruta, los centros diseñan diversas actividades para conocer las frutas y para fomentar su consumo. Así, tanto en el colegio donde trabajo como monitora de comedor como en el colegio donde he pasado los cuestionarios han ofrecido a los niños fruta en el recreo, pidiendo a las familias que durante los días que duró la campaña no llevaran alimento de casa; solicitaron la colaboración de algunas madres para realizar diversas recetas de alimentos que incluyesen fruta, tales como sencillas tartas, brochetas de 2 o 3 tipos de fruta que los mismos niños podían elaborar, fichas, dibujos, canciones... relacionados con este tipo de alimento, etc. La Junta también ha prestado temporalmente una licuadora para hacer zumos. Incluso la prensa local se ha hecho eco de esta iniciativa; El Adelantado de Segovia publica en su página web del día 4 de junio de 2012 la noticia de que *“Unos 10.000 niños participan en el programa escolar de consumo de fruta y verdura”*; en el texto de la noticia leemos que *“un total de 44 centros docentes de la provincia han desarrollado entre abril y mayo el programa, lo que supone cerca del 70 por ciento de los centros segovianos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, a los que iba dirigido. El reparto de alimentos se ha hecho en 23 colegios de Infantil y Primaria, ocho centros rurales agrupados, siete institutos, tres centros de Educación Obligatoria y tres centros concertados”*.

Consideramos que estas iniciativas u otras semejantes son muy interesantes; los niños que tienen alguna dificultad para tomar fruta por pereza, rechazo u otros motivos, seguramente se animarán a tomarla si observan que sus compañeros lo hacen, y sobre todo si en clase ha habido una programación específica que les sirva de motivación.

Planteamos a continuación una posible programación para llevar a cabo en el aula durante la semana que dure esta campaña

FRUTAS EN EL AULA

Programación para desarrollar en el aula de Educación Infantil

Objetivos:

- Concienciar sobre la importancia de una alimentación sana y equilibrada.
- Crear hábitos alimentarios sanos.
- Conocer las variedades de frutas y sus propiedades.
- Introducir el consumo de frutas como elemento habitual en la dieta de los niños, incluido el almuerzo
- Ofrecer una alternativa saludable a los almuerzos que traen los niños a la hora del recreo.
- Conocer las muchas posibilidades de comer fruta: crudas, en macedonia, cocinadas, combinadas con otros alimentos, zumos...
- Destacar, a través de actividades artísticas, la belleza plásticas de las frutas.

Temporalización:

- Una semana, que haremos coincidir con aquella semana en que los distribuidores traigan las frutas, dedicando una sesión al día.
- El periodo anterior al recreo, de manera que al final de este periodo, los alumnos puedan tomar las frutas que se hayan preparado.

Actividades:

- Taller de cocina:
 - En él pueden elaborar brochetas de frutas, macedonias, zumos con la licuadora, etc.
 - Los alumnos han de habituarse a utilizar el cuchillo para pelar algunas frutas.
 - Podemos invitar a algunas madres (o padres) para que elaboren algunas recetas, bien en casa o, si son fáciles de realizar, en el aula.
- Almuerzo:
 - Almuerzo de los productos elaborados en el taller de cocina.
- Taller de Lenguaje:
 - Juega con el lenguaje: Haz pareados con las frutas. Ejemplo: “Seré una gran bailarina comiendo naranjas y mandarinas”
 - “ADIVINA ADIVINANZA”: adivinanzas sobre frutas.

- Taller de Expresión Plástica
 - Ambientación del aula y del Colegio. Con dibujos individuales o colectivos realizaremos murales que, además de decorar el recinto, sirvan de información a los alumnos; así, podemos expresar en ellos, tipos de frutas, variedades de cada una de ellas, propiedades, beneficios que nos aportan, etc.
 - También estos carteles pueden contener vocabulario o expresiones en inglés.
 - Manualidades sencillitas hechas con alguna zanahoria.

- Actividades informáticas
 - Utilizaremos diferentes aplicaciones informáticas en varias páginas web que permitan a los alumnos ampliar conocimientos sobre estos alimentos.

Materiales:

- Licuadora.
- Platos, cuchillos, tenedores, vasos, servilletas de tela: Cada alumno traerá lo suyo de casa.
 - Conviene que el plato y el vaso sean de plástico rígido.
 - Procuraremos evitar materiales plásticos de “usar y tirar” para fomentar un consumo responsable.

5.3.5. Preguntas relacionadas con actividad física (preguntas 25 a 28):

De las respuestas de los padres deducimos que los niños a esta edad ven poco tiempo la televisión, aunque la experiencia nos hace pensar que en realidad la ven más tiempo de lo que en realidad reconocemos los mayores; en el entorno cotidiano observamos que muchos niños ven la tele más de una hora o dos diariamente; de hecho, hay canales con programación infantil de forma continuada y los niños suelen conocer a todos los personajes que están de moda en estas series. Nos llama la atención sólo que un padre ha puesto que su hijo no ve la “tele”, pero sí que ha rellenado las casillas de la pregunta siguiente (menos de una hora a diario y una hora en los fines de semana); luego entonces, ¿ve la “tele” o no?.

El caso es que los padres sí que reconocen que sus hijos pasan más tiempo ante el televisor los fines de semana).

Otro aspecto significativo es que muestran poca actividad para salir a parques o jardines; a diario sólo lo hacen 2 niños, mientras que la mayoría de ellos salen algunos días a la semana, y eso que en el enunciado nos referíamos a “si hace buen tiempo”. Es de suponer que la falta de tiempo de los adultos por motivos laborales, cansancio, etc. no permite esta actividad.

Entendemos que es normal que aproximadamente la tercera parte de ellos no participe aún en talleres de juegos o predeportes, pues a los 5 años es pronto para esta iniciativa. En el colegio donde he realizado la encuesta, por la tarde hay talleres promovidos por la A.M.P.A. con actividades de gimnasia rítmica, judo, etc. La profesora tutora cree que algunos niños de su clase acuden a ellos.

5.3.6. Preguntas relacionadas con **hábitos de higiene** (preguntas 29 a 31):

Como podemos deducir de las respuestas a la pregunta 29, todos los niños se lavan los dientes después de las comidas; el 50% de los encuestados lo hace después de la comida y la cena; y sólo el 25 % después de todas las comidas; pensamos que si no se lavan después del desayuno es por la premura de tiempo al terminar de asearse y tener que salir hacia el colegio. Aunque los niños de esta edad tienen la dentición de leche, cuyas piezas se irán sustituyendo por las definitivas a lo largo de los 3 ó 4 años siguientes, conviene comenzar a inculcar en los niños buenos hábitos de higiene y, así, que comiencen a utilizar el cepillo de dientes, ya que esto forma parte del desarrollo de su autonomía personal con respecto a los hábitos higiénicos (lavarse los dientes y las manos, vestirse, reconocer cuando la ropa está sucia) que, como sabemos, es uno de los objetivos de esta etapa educativa.

A lo largo de su escolarización en la etapa de educación infantil, los profesores pueden programar algunas actividades para enseñar las técnicas de cepillado que suelen proponer los médicos. Puede hacerse en forma de juego, con cepillos de muñequitos... Entre otras actividades, propongo algunas fáciles de llevar a cabo en el aula:

- Poesías
- Canciones
- Fichas para colorear
- Cepillado de los dientes después del recreo a lo largo de una semana

Estas actividades deben hacerse informando previamente a las familias, para que los padres afiancen en casa este hábito. Seguramente los niños que asisten al comedor escolar tiene ya adquirido dicho hábito pues las cuidadoras insistirán en ello a diario y el hecho de ver cómo lo

hacen sus compañeros se convierte en algo habitual para ellos. El cepillado es una actividad obligatoria entre los niños comensales.

Las preguntas 30 y 31 se refieren al lavado de las manos antes de las comidas. La gran mayoría de los niños ya tienen hábito de lavarse solos, ya que este hábito se refuerza tanto en casa como en el “cole”. Vemos que hay dos casos que dicen que se laven las manos “ocasionalmente”; entendemos que si no lo hacen ellos solos el adulto está pendiente y lo hace con él; por eso, en la pregunta siguiente, la gran mayoría afirma que sí se lava las manos.

En este sentido la labor del colegio es muy importante. Tal y como indica Albarrán (2011, p63) *“el centro educativo es el lugar ideal para la adquisición de hábitos de higiene, e incluso sustituir costumbres no adecuadas que parten del entorno familiar (...). Es importante realizar actividades relacionadas con el entorno que nos rodea, haciendo a los niños/as que colaboren en limpieza y conservación. Es importante tomar la vida cotidiana como fuente de recursos, basándonos para ello en la colaboración con padres y madres”*.

5.3.7. Preguntas relacionadas con **enfermedades** (preguntas 32 a 34):

De las repuestas de la pregunta 32 se deduce que a esta edad los niños van espaciando sus visitas al pediatra; la gran mayoría sólo acude una vez al año, e incluso menos; ello nos hace pensar que, en general, se encuentran bien de salud. A esta conclusión podemos llegar analizando la pregunta 34, ya que observamos que 16 de los niños no tienen enfermedad reseñable, al menos de las relacionadas con la temática de este trabajo. Creemos que es una buena iniciativa la que ya se hace en todos los colegios: cuando un niño se incorpora al centro educativo, el profesor tutor debe recabar toda la información posible en una entrevista personal con los padres, es el momento de que ellos planteen las enfermedades que puedan tener sus hijos, sobre todo para que los profesores sepan reaccionar ante un imprevisto relacionado con esa enfermedad.

Así, es fundamental conocer si un niño es asmático, por ejemplo, y que los padres hayan informado sobre qué ha de hacerse si se presentase una crisis: el profesor debe saber si avisa inmediatamente a alguno de los progenitores, si avisa a urgencias directamente o bien le aplica un inhalador apropiado que los padres le hayan confiado. En definitiva, como en todos los demás temas relacionados con el niño, debe haber una buena relación familia-colegio.

Por otro lado, los profesores también deben comunicar a los padres posibles enfermedades o anomalías que detecten entre su alumnado y que los padres no hayan descubierto; es fácil que puedan observar problemas ortopédicos, de psicomotricidad, auditivos, visuales, de columna...

Al ver la pregunta 33, comprobamos que todos los niños están al día de las vacunas aconsejadas por la Consejería de Sanidad.

Observamos que hay un considerable número de niños (4 niños, lo que supone un 20%) que padecen algún tipo de alergia alimentaria y/o al polen o de diabetes.

6. CONSIDERACIONES FINALES

En esta aula hay matriculados 23 niños, de los cuales 20 padres han contestado al cuestionario; hay 2 niños gemelos, de los que solo han hecho un cuestionario, por lo que en realidad sólo 2 padres han dejado de hacerlo. Entre ellos hay 5 niños que asisten al comedor escolar del centro, lo que supone un 22 %. En el total del Colegio hay 45 comensales, que suponen el 20'1%. Estos datos coinciden con la media global en España, según las fuentes que he consultado: por ejemplo en el estudio de Aranceta et al. (2004) citan un porcentaje de comensales del 20%.

Hemos observado que en este colegio hay planteadas varias iniciativas para concienciar a los niños y a sus familias de la conveniencia de mantener hábitos para una vida saludable; de entre estas iniciativas destacamos:

- entrevistas individuales y colectivas de las tutoras con los padres en las que acuerdan acciones como la alimentación para el recreo, la higiene bucodental en casa, el lavado de las manos, etc., de manera que en casa los padres puedan reforzar lo que se trabaja en clase.
- el “*día del desayuno saludable*”.
- participación en la campaña de “*frutas en el cole*”.
- con los alumnos de primaria hacen los colutorios de flúor.
- la amplia participación de los alumnos de primaria en actividades deportivas tanto escolares como extraescolares.

Consideramos que estas iniciativas deberían mantenerse. Nos parece especialmente reseñable la labor de los maestros (sobre todo de educación infantil) por fomentar entre sus alumnos un buen alimento para el recreo de media mañana. Ya que, tal y como leemos en el artículo de Sanjurjo (2002, p. 2), debemos “*evitar la ingesta entre horas de alimentos múltiples habituales en nuestra sociedad moderna como: golosinas, snacks, etc. que representan una parte no desdeñable de las calorías y grasa que ingieren hoy día nuestros niños. No todos estos productos presentan el mismo potencial aterogénico siendo mucho mayor en unos (bollería y paquetes/sobres) que en otros (frutos secos/caramelos). Debería evitarse que la merienda estuviese constituida por elementos de bollería industrial, recomendándose en cambio la ingesta de fruta o zumos, queso fresco descremado con membrillo y bocadillos de pescado azul (atún, bonito, sardina, etc.), paté de soja, fiambre de ave, aceite de oliva y tomate, etc.*”.

En la documentación consultada para la elaboración de este trabajo los diversos autores coinciden en defender la dieta mediterránea como la mejor alternativa para una alimentación sana, variada, equilibrada... En el documento de Sanjurjo (*opus cit.*, p.3) podemos leer que “*podría concluirse que la dieta mediterránea está imponiéndose a la dieta hipograsa recomendada por el NECP tanto en base a su palatabilidad como a su actuación sobre las lipoproteínas y sistemas antioxidantes. En la práctica los estudios de intervención en la infancia con la dieta hipograsa en población normal o patológica han tenido unos resultados muy pobres (inapreciables descensos del colesterol y descenso de HDL colesterol) 15 16, sin embargo en adultos un estudio compara los efectos de una dieta mediterránea frente a la dieta hipograsa convencional en un amplio grupo de*

postinfartados (estudio Lyon) demostrando una mejoría en el grupo de dieta mediterránea superior al 70% respecto a reinfarto, otros eventos coronarios o muerte. El problema de la pérdida paulatina de la dieta mediterránea en nuestro país es a nuestro juicio un grave problema de Salud Pública que exige medidas de esfuerzo colectivo que trasciende la Pediatría e incluso la Sanidad en su conjunto e involucraría a casi todos los estamentos sociales”.

Aunque ya lo hemos hecho en otros puntos de este trabajo, quisiéramos finalizar resaltando la labor de los comedores escolares. Volvemos a tener en cuenta el texto de Aranceta et al. (2004 p. 71) cuando dicen que *“el comedor escolar constituye una excelente oportunidad para ampliar el repertorio de alimentos introducidos en la alimentación y configurar una dieta variada, cuidando su presentación y textura, adaptada a las preferencias de los alumnos, lo que favorece la aceptación de nuevos platos”*. Más adelante defienden estos autores (Aranceta et al, 20004 p.72) la necesidad de que las actividades de los comedores escolares estén integradas en la actividad educativa en el centro cuando afirman que *“las recomendaciones generales sobre el funcionamiento de los comedores escolares deberían integrar los aspectos administrativos, la calidad de la oferta alimentaria y la dimensión educativa, aspectos coordinados a través de la figura de un profesional cualificado. Esta dimensión docente hace necesario que los comedores escolares no sean locales autónomos e independientes en el marco del centro educativo, sino que se configuren como un elemento integrado, tanto desde el punto de vista organizativo como académico y educativo”*.

Aunque no es un tema que sea competencia de los profesores tutores de los colegios, a los padres deberían llegar más campañas divulgativas a iniciativa de instituciones sanitarias de las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad... precisamente a través de los centros educativos, ya que de esta forma llegarían al 100 % de la población escolar: además, los padres suelen ser muy receptivos a estas campañas; y los profesores suelen mostrarse muy colaboradores en este sentido. También a través de las asociaciones de madres y padres podrían desarrollarse charlas informativas presenciales, campañas *on line* a través de la página web que casi todas las A.M.P.A.s. tienen, o por otros cauces. Estas campañas podrían ser de cualquiera de los temas que he tratado en este trabajo, de manera que los hábitos de vida saludable no se queden en los trabajos universitarios o de los profesionales de los diferentes ámbitos del sector, sino que lleguen a toda la población, lo que, en definitiva, daría sentido a todas estas investigaciones y planteamientos.

Para concluir este trabajo, queremos citar a Albarrán (2011, p. 65) quien asegura que *“la Educación para la Salud en los Centros escolares es una herramienta para promover la salud y así evitar las diferentes enfermedades que nos puede causar llevar una vida no saludable. Este esfuerzo que se debe llevar a cabo a través de la Comunidad Educativa, padres/madres/entorno familiar y sistema sanitario, debe estar sustentado en la colaboración entre todos para mejorar la eficacia de todas estas actuaciones. El objetivo final debe ser enviar desde la escuela el mensaje correcto a todos los alumnos/as, evitando los hábitos de vida sedentarios y promocionando el cuidado de salud entre los más jóvenes, a través de una alimentación sana y el ejercicio físico”*.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía:

1. Albarrán Triano, Isabel Lorena (2011) <i>La educación para la salud en el aula de Educación Infantil</i> . Cultivalibros.
2. Alonso Franch, Margarita y Redondo del Río, Paz (2007) <i>Menús saludables para los escolares de Castilla y León</i> . Salamanca: Junta de Castilla y León Consejería de Educación.
3. Chueca, M., Azcona, C. y Oyarzabal, M. (2002) <i>Obesidad infantil</i> . Navarra Anales Sis San Navarra.
4. Consejería de Sanidad y Bienestar Social (1990) <i>Educación para la salud en la escuela; el libro del profesor</i> . Edita Junta de Castilla y León.
5. Ruiz Liso, Juan Manuel (2011) <i>Salud y Dieta Mediterránea Castellano-Leonesa</i> , Soria: Fundación científica de Caja Rural.

Recursos electrónicos:

6. Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo C.; Serra Majemb, L. y Delgado Rubio, A. (2004) <i>Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España</i> . Estudio «Dime Cómo Comes» disponible en: http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v33n03a13058062pdf001.pdf (consulta: 25 abril 2012 y 15 mayo 2012)
7. Alonso Franch, Margarita, Redondo del Río, Mª Paz, Castro Alija, Mª José y Cao Torija, Mª José (2005) <i>Guía alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León</i> , disponible en: http://www.educa.jcyl.es/es/guiasypublicaciones/guia-alimentaria-comedores-escolares-castilla-leon (consulta: 25 marzo 2012 y 2 junio 2012)
8. Alonso Franch, Margarita, Redondo del Río, Mª Paz, Castro Alija, Mª José y Cao Torija, Mª José (2005) <i>Guía alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León (patologías)</i> , disponible en: http://www.educa.jcyl.es/es/guiasypublicaciones/guia-alimentaria-comedores-escolares-castilla-leon (consulta: 25 marzo 2012)
9. Sanjurjo Crespo, Pablo (2002). <i>Estudios lipídico-nutricionales y genéticos para la prevención de deficiencias neurosensoriales del niño y degenerativas del adulto</i> , disponible en: http://sid.usal.es/idos/F8/ART9330/estudioslipidos.pdf (consulta: 8 mayo 2012)

Portales relacionados con la salud:

10. Hábitos alimentarios de la población escolar. Cuestionario para la familia, disponible en: http://www.perseo.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/cuestionarios/cuestionario_3_habitos_alimentarios_poblacion_escolar_familia.pdf (consulta: 10 mayo y 21 junio 2012)
11. Organización Mundial de la Salud:, disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html (consulta: 5 mayo 2012)
12. <i>Dieta mediterránea</i> , Salud de la Comunidad de Madrid, disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329328832&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1156329829933 (consulta: 20 abril 2012)

<p>13. Estrategia NAOS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, disponible en: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/ (consulta: 7 mayo 2012 y 30 mayo 2012)</p>
<p>14. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León, disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege-salud/salud-infantil/salud-escuela/guia-promocion-salud-centros-docentes-castilla-leon (consulta: 12 mayo 2012)</p>
<p>15. <i>Plan de Promoción de Hábitos de Vida Saludable; actividad física y alimentación</i> (Gobierno de la Rioja), disponible en: http://www.riojasalud.es/ficheros/plan_promoc_habitos_saludables09.pdf (consulta: 5 mayo 2012, 30 mayo 2012 y 8 junio 2012)</p>
<p>16. Portal del SACYL, disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/ (consulta: 13 mayo 2012) y disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/vacunaciones (consulta: 13 mayo 2012)</p>
<p>17. Salud y dieta mediterránea castellano-leonesa, disponible en: http://www.fundacioncajarural.net/pages/publicaciones/docs/librodieta.pdf (consulta: 30 abril 2012)</p>
<p>18. <i>Sanidad confirma la prohibición de vender y anunciar bollería industrial en los colegios</i>, (3 septiembre 2009) EIMundo.es, disponible en: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/03/nutricion/1283517621.html (consulta: 21 mayo 2012)</p>
<p>19. <i>Unos 10.000 niños participan en el programa escolar de consumo de fruta y verdura</i>, noticia en el Adelantado de Segovia de fecha 4 junio 2012, disponible en: http://www.eladelantado.com/noticia/local/150246/unos_10.000_ninos_participan_en_el_programa_escolar_de_consumo_de_fruta_y_verdura (consulta: 4 junio 2012)</p>

ANEXO 1



ANEXO 2



MAYO 2012

LUNES 30	MARTES 1	MIÉRCOLES 2	JUEVES 3	VIERNES 4
Judías verdes con patatas Marrajo en salsa de tomate <i>Fruta</i>	NO LECTIVO	Espirales con atún Pechuga de pollo con verduritas <i>Fruta</i>	Crema de zanahoria Filete de magro al ajo y perejil <i>Lácteo</i>	Alubias blancas con jamón Skipper de bacalao con ensalada <i>Fruta</i>
LUNES 7	MARTES 8	MIÉRCOLES 9	JUEVES 10	VIERNES 11
Arroz con tomate Tilapia con verduritas <i>Fruta</i>	Patatas con costilla Tortilla francesa con ensalada <i>Lácteo</i>	Coditos a la napolitana Delicias de pescado con lechuga <i>Fruta</i>	Sopa de cocido con lluvia Cocido completo <i>Lácteo</i>	Crema de verduras Filete de pollo al ajillo <i>Fruta</i>
LUNES 14	MARTES 15	MIÉRCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18
Menestra salteada con patatas Jamoncitos de pollo al chilindrón <i>Fruta</i>	Lentejas con verduras Merluza en salsa con lechuga <i>Lácteo</i>	Espaguetis con tomate Salchichas con pisto <i>Fruta</i>	Fabada Ternera con salsa de zanahoria y champiñones <i>Lácteo</i>	Arroz tres delicias Palometa en salsa marinera <i>Fruta</i>
LUNES 21	MARTES 22	MIÉRCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25 DÍA INTERNACIONAL DEL CELIACO
Macarrones boloñesa Caella con verduras <i>Lácteo</i>	Sopa de cocido Cocido completo <i>Fruta</i>	Crema de calabacín Tilapia en salsa con ensalada <i>Lácteo</i>	Lentejas estofadas Tortilla de patatas con lechuga <i>Fruta</i>	Arroz con verduras Pollo con champiñones <i>Lácteo</i>
LUNES 28	MARTES 29	MIÉRCOLES 30	JUEVES 31	
Patatas marinera Cinta de lomo en salsa <i>Fruta</i>	Alubias pintas Taqitos de atún con cebolla y salsa de tomate <i>Lácteo</i>	Espirales a la napolitana Hamburguesa al horno con lechuga <i>Fruta</i>	Crema de hortalizas Ternera a la jardinera <i>Lácteo</i>	Arroz con tomate Merluza en salsa con verduras <i>Fruta</i>

Bases para la elaboración de cenas

- Las cenas deben ser complementarias del menú escolar.
- Deben aportar entre el 25-30% de la energía diaria.
- Es un momento tan importante como la comida, hay que pensarlo bien, incluso es bueno estructurarlo igual: primer plato, segundo plato y postre.
- Hay que procurar incluir en cada cena todos los grupos de alimentos: verdura, hidratos de carbono, proteínas.
- Es necesario incluir siempre verduras, en el primer plato o la guarnición del segundo.
- Debe ser ligera, para no interferir ni alterar el sueño del niño.

Sugerencias

- Primeros platos:**
- 3 o 4 días a la semana el plato principal será a base de verduras, la mitad de ellas de forma cruda (ensaladas).
 - El resto de los días los repartiremos entre los siguientes plato (pasta, arroz, patata, sopas).
- Segundos platos:**
- Como base general podemos planificar nuestras cenas incluyendo:
 - 2 días a la semana: pescado
 - 1 o 2 días plato a base de huevo (tortilla, revuelto, huevos rellenos...)
 - 3 o 4 días alternar seguros platos de ternera, cerdo, ave (pollo, pavo...)
 - Ocasionalmente podremos incluir platos como fritos (croquetas, calamares...) pizza...

CONTACTE CON NUESTRA DELEGACIÓN

ANEXO 3

En este anexo figura un folleto del que tan solo disponemos copias en papel impreso.

ANEXO 4

Cuestionario dirigido a los padres de alumnos de 5 años de Educación Infantil



Conteste por favor a las siguientes preguntas. Todas ellas se refieren a hábitos de su hijo/a.

Sobre las comidas...

35. Su hijo o hija suele desayunar a diario

- Sí No

36. ¿Con qué frecuencia desayuna su hijo junto con su madre y/o con su padre?

- Nunca
 Un día a la semana aproximad.
 Varios días a la semana
 Todos los días, aproximadamente

37. ¿Qué suele desayunar habitualmente su hijo? Escriba por favor los alimentos y bebidas que suele tomar y la cantidad aproximada

38. ¿Suele llevar algún alimento de casa para consumirlo en el colegio, a media mañana o a media tarde?

- Sí No

39. Si la respuesta es SI, ¿qué suele llevar?

40. ¿Generalmente, dónde suele realizar su hijo la comida principal los días de colegio?

- En casa.
 En el comedor escolar.

- En casa de los abuelos.
- En casa de algún familiar o amigo.
- En

41. ¿Con qué frecuencia come o cena su hijo con su madre y/o con su padre?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

42. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo la televisión mientras come o cena en casa?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

Sobre tipos de alimentos...

43. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a fruta?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

44. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a ensalada, verduras crudas o ralladas (zanahoria, remolacha, etc.)?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

45. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a verduras cocidas?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

46. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a patatas fritas (hechas en casa)?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

47. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a legumbres, como lentejas, garbanzos, alubias?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

48. ¿Con que frecuencia suele beber refrescos su hijo/a?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

49. ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a aperitivos salados, tipo patatas chips, gusanitos?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

50. ¿Con que frecuencia suele consumir su hijo/a “chuches” (gominolas, regaliz, piruletas, caramelos con palo..?)

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

51. ¿Con que frecuencia suele comer su hijo/a productos de bollería industrial (pastelitos, bollos..?)

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

52. ¿Con que frecuencia suele consumir su hijo/a bombones, chocolatinas, etc.?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

Sobre frutas...

53. ¿Hay diferentes tipos de fruta normalmente en casa?

- Sí, siempre

- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

54. ¿Hay fruta que le guste normalmente en casa?

- Sí, siempre
- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

55. ¿Le suele preparar zumo de fruta natural normalmente en casa?

- Sí, siempre
- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

56. ¿Le preparan en casa trozos de fruta para comer entre horas?

- Sí, siempre
- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

57. ¿Lleva la/el niña/o normalmente fruta al colegio?

- Sí, siempre
- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

58. ¿Le suelen dar fruta en el colegio, en el comedor o en el recreo?

- Sí, siempre
- Sí, frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

Sobre las comidas...

59. ¿Con qué frecuencia desayuna su hijo/a con su madre y/o con su padre?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

60. ¿Generalmente, dónde suele realizar su hijo/a la comida principal los días de colegio?

- En casa.
- En el comedor escolar.
- En casa de los abuelos.
- En casa de algún familiar o amigo.
- En

61. ¿Con qué frecuencia come o cena su hijo/a con su madre y/o con su padre?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

62. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo/a la televisión mientras come o cena en casa?

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

Sobre actividad física...

63. Suele el/la niño/a ver la televisión todos o casi todos los días? (Incluye programación, vídeo/ DVD)

- Sí No

64. Durante cuánto tiempo, aproximadamente, suele el/la niño/a ver la televisión cada día?

	Menos de una hora	Una hora aprox.	Más de una hora Nº de horas
De lunes a viernes			
En fin de semana			

65. El niño suele jugar en el parque o en el jardín con otros niños si hace buen tiempo...

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

66. Durante el curso participa en algún taller de juegos, iniciación al deporte o predeporte...

- Nunca
- Un día a la semana aproximad.
- Varios días a la semana
- Todos los días, aproximadamente

Sobre hábitos de higiene...

67. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes habitualmente?

(Se considera que un/a niño/a se ha cepillado los dientes tanto si la limpieza dental la realiza únicamente el/ la menor como si un adulto la completa o ayuda a completar).

- Siempre después de todas las comidas
- Siempre después de las comidas principales: comida y cena
- Ocasionalmente, todos los días
- Ocasionalmente, pero no todos los días
- Nunca

68. ¿Con qué frecuencia se lava las manos él solo (porque ya tiene hábito) antes de comer?

- Siempre antes de todas las comidas
- Siempre antes de las comidas principales: comida y cena
- Ocasionalmente, todos los días
- Ocasionalmente, pero no todos los días
- Nunca

69. ¿Con qué frecuencia se lava las manos acompañado por un adulto antes de comer?

- Siempre si es que él solo no se ha lavado
- Siempre antes de todas las comidas
- Siempre antes de las comidas principales: comida y cena
- Ocasionalmente, todos los días
- Ocasionalmente, pero no todos los días
- Nunca

Sobre enfermedades...

70. ¿Con qué frecuencia el niño tiene revisión médica a esta edad por parte de su pediatra?

- Cuatro veces o más al año
- Cada 6 meses, aproximadamente
- Una vez al año, aproximadamente
- Solo si está enfermo
- Ocasionalmente, cuando lo recomienda el pediatra.

71. ¿Su hijo ha recibido todas las vacunas recomendadas por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León?

- Sí. Está al día de todas las vacunas
- Recibió algunas dosis de pequeño, pero no siguió poniéndose más
- Hemos decidido no ponerle las vacunas
- Otras consideraciones (especificar)

72. Cite, por favor, enfermedades, dolencias... que padezca su hijo (por ejemplo, si es alérgico, diabético u otras):

Segovia, 14 de mayo de 2012

Padres/madres de alumnos de 3º de Educación Infantil:

Mi nombre es Esther y soy una estudiante del Curso de Grado en Educación Infantil en la Escuela de Magisterio de Segovia. Estoy realizando un trabajo de Fin de Grado sobre el tema de Hábitos de Vida Saludable en escolares de la edad de sus hijos e hijas; entre otras cosas quiero realizar un cuestionario dirigido a los padres/madres de estos escolares. Es el cuestionario que acompaña a esta carta. Naturalmente, he solicitado de D^a M^a Jesús, la profesora, autorización pertinente para ello. Ahora sólo me queda dirigirme a Vds. para pedirles su colaboración contestando al cuestionario; creo que les llevará unos pocos minutos.

Por favor, cuando lo terminen, puede entregarlo a la profesora de sus hijos a lo largo de esta semana. Les agradezco mucho su atención y su colaboración y aprovecho para enviarles un cordial saludo.

ANEXO 5

Cuestionario del *Programa Perseo*

Este cuestionario puede localizarse en la página web:

http://www.perseo.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/cuestionarios/cuestionario_3_habitos_alimentarios_poblacion_escolar_familia.pdf