



Trabajo Fin de Grado

Situación actual en las Escuelas Promotoras de Salud de la ciudad de Huesca: Iniciativas relacionadas con la promoción de alimentación saludable

Current situation of Health Promoting Schools at the city of Huesca: Initiatives undertaken related to promotion of healthy eating

Autor

C. Julia Huertas García

Director/es

Marta Fajó-Pascual, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública
Iva Marques Lopes, Área de Nutrición y Bromatología

Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte

Grado en Nutrición Humana y Dietética

Junio 2019

Resumen

El movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) surge en Europa en 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, que comenzó con un proyecto piloto en España, y actualmente existen 43 países suscritos a esta red.

El objetivo del presente estudio es describir la situación actual de las EPS en la ciudad de Huesca en lo que respecta al determinante “alimentación”, así como, describir las iniciativas de promoción de la salud que se están relacionando con este determinante.

Para la realización del estudio, se seleccionaron 8 EPS de la ciudad de Huesca, 4 centros de Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP) y 3 Institutos de Educación Secundaria (IES). Se llevó a cabo, por un lado, un análisis estadístico descriptivo de variables categóricas mediante recuentos y porcentajes, y por otro lado, un análisis cualitativo de preguntas abiertas con tablas explicativas y la codificación de las acciones de promoción de alimentación saludable según la taxonomía ideada por Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017).

Los resultados se presentaron conjuntamente y por tipo de centro. En general los centros están satisfechos con las cuestiones planteadas por la Red Aragonesa de EPS, aunque en algunas hay puntuaciones negativas a tener en consideración, sobretodo en enseñanza secundaria en relación a la participación de las familias en las actividades de promoción o en la satisfacción con las actividades que les propone la Red Aragonesa de EPS.

De este estudio se pudo concluir que, en general, los centros están conformes con la participación en la Red Aragonesa de EPS, y que aunque ninguna de las cuestiones relacionadas con la alimentación eran de obligado cumplimiento, todos los centros participan en el plan de consumo de fruta del Gobierno de Aragón y, en mayor o menor medida, todos realizaban actividades relacionadas con la promoción de la alimentación saludable.

Palabras clave: Escuela Promotora de la Salud, Alimentación saludable, Promoción de la salud, Educación para la salud.

Índice de abreviaturas

- Escuela Promotora de la Salud - EPS
- Organización Mundial de la Salud - OMS
- Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud - REEPS
- Schools for Health in Europe - SHE
- Comunidad Autónoma - CCAA
- Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud - RAPPS
- Red Canaria de Escuelas Promotoras de la Salud - RCEPS
- Estrategia de Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad - Estrategia NAOS
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición - AECOSAN
- Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud - RAEPS
- Boletín Oficial de Aragón - BOA
- Centro de Educación Infantil y Primaria - CEIP
- Instituto de Educación Secundaria - IES
- Dirección General de Aragón - DGA
- Asociación de Madres y Padres – AMYPA

Índice

1. Introducción
 - a. Definición de Escuela Promotora de la Salud
 - b. Contexto internacional
 - c. Contexto nacional
 - d. Contexto aragonés
2. Interés del trabajo
 - a. Antecedentes
 - b. Interés específico de este estudio
3. Objetivos del trabajo
 - a. Objetivo principal
 - b. Objetivos secundarios
4. Material y métodos
 - 4.1. Diseño del estudio
 - 4.2. Población de estudio
 - 4.3. Criterios de inclusión/exclusión
 - 4.4. Acceso y recogida de información
 - 4.5. Contextualización temporal de los informes
 - 4.6. Variables
 - 4.7. Análisis de datos
 - 4.7.1. Análisis estadístico descriptivo
 - 4.7.2. Análisis cualitativo de preguntas abiertas
5. Resultados
 - 5.1. Datos obtenidos del informe de progreso
 - 5.2. Datos obtenidos del informe de acreditación
 - a. Alimentación
 - b. Programación educativa
 - 5.3. Preguntas abiertas del informe de progreso
 - 5.4. Preguntas abiertas del informe de análisis de la situación
 - 5.5. Clasificación por la taxonomía de Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017)
6. Discusión
7. Fortalezas, debilidades y perspectivas de futuro
8. Conclusiones
9. Referencias bibliográficas
10. Anexos

1. Introducción

Una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al estilo de vida. Diversas enfermedades crónicas, las enfermedades de transmisión sexual o el estrés, tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, el tabaquismo, el alcoholismo u otros tipos de drogadicción, la inactividad física, la falta de habilidades personales para enfrentarse a situaciones vitales conflictivas o de presión social, etc. Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil. Por ello, es importante la educación y capacitación temprana de los niños y adolescentes de manera que se favorezcan y desarrollen actitudes y conductas saludables y se minimicen las que son nocivas.

En este sentido, la escuela es un lugar idóneo para la promoción de la salud. A la escuela concurre una amplia y variada población infantil y adolescente que pasa en ella muchas horas diariamente a lo largo de varios años. Además es una población que está atravesando etapas cruciales para su desarrollo, en las que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y asimilación de actitudes positivas hacia la salud y de hábitos saludables duraderos, según García (1998).

Las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) forman parte indiscutible de este proceso educativo cuya función es formar de manera integral a los alumnos. Se trata tanto de transmitir conocimientos como de favorecer la adquisición de habilidades que ayuden a afrontar la realidad del modo más eficaz y, para lograr este objetivo, se requiere de la participación y el compromiso de todos.

a. Definición de Escuela Promotora de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define EPS como “una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar”, según Martínez (2014). Por ello, podemos decir que una EPS pretende fomentar la salud y el aprendizaje de los estudiantes, pero también implicando al personal del centro y a los familiares.

El objetivo principal de una EPS es poder crear condiciones favorables en las escuelas para que las futuras generaciones obtengan los conocimientos y destrezas necesarias para poder cuidar y mejorar tanto su salud como la de sus familias y comunidades, mediante la aplicación de los principios de promoción de la salud que han sido impartidos en las EPS, donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan, según OMS (1995).

b. Contexto internacional

Las EPS pretenden transmitir una correcta y completa educación a sus estudiantes para que puedan desarrollar las habilidades necesarias que le plantee la vida adulta, y por ello, en 1991, la Comisión Europea, la OMS desde la oficina regional para Europa, y el Consejo de Europa impulsaron un proyecto que combinaba la educación y la promoción de la salud. No fue hasta 1995 cuando se lanzó la iniciativa global de las Escuelas Promotoras de la Salud, al compás de las iniciativas para la promoción de la salud que se establecen en la carta de Ottawa de 1986.

Junto con estas tres agencias internacionales gran cantidad de países europeos y escuelas han formado la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud (REEPS) fomentando que las escuelas sean espacios mejores donde aprender y donde se favorece la salud mental, física y social. De esta manera se facilita el trabajo conjunto entre los profesionales del sector educativo y del sector sanitario, según European Network en (2005).

A día de hoy existen 43 países europeos que integran esta forma de promoción de la salud en sus centros educativos.

En la actualidad, siguiendo con la iniciativa de la REEPS se han desarrollado las Schools for Health in Europe (SHE) o Escuelas para la Salud en Europa, una red que integra a países europeos y a Asia Central, con la que se pretende dar apoyo a las EPS ya existentes y a las nuevas, para mejorar la calidad de aprendizaje y la promoción de la salud, según la RAEPS (2019).

Las SHE siguen teniendo los mismos objetivos propuestos: educar en modos de vida sanos a toda la comunidad educativa al tiempo que se favorece un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, en donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad, etc. Además, se busca desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud, posibilitando el pleno desarrollo físico y psíquico, favoreciendo las buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno, según Martín (2014).

c. Contexto nacional

Cada país tiene su coordinador nacional de SHE que controla que se cumpla el programa nacional para la promoción de la salud en su país.

El conjunto de los coordinadores nacionales, que luchan por las SHE, forman el equipo directivo de esta red, los cuales se encargan de la toma de decisiones y trabajan conjuntamente con la OMS para promocionar la salud en las escuelas.

Las redes autonómicas de Escuelas Promotoras de Salud se desarrollan de forma diferente en cada Comunidad Autónoma (CCAA), de tal manera que hay comunidades que han desarrollado sus propias redes de escuelas promotoras (como es el caso de Aragón, Extremadura, Cantabria o Canarias) y otras que integran directamente el modelo de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (como es el caso de Asturias, Madrid, Andalucía, Navarra o Valencia), según Educalab.

Según Salvador (2008), cada CCAA tiene una estructura diferente de coordinación y solo en algunas comunidades existen ayudas (Aragón, Asturias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y la Rioja). Así mismo, existen redes autonómicas propias de escuelas saludables que tienen algunas comunidades, como por ejemplo, la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) o la Red Canaria de EPS (RCEPS). En las comunidades que no existe una red autonómica, hay centros educativos adscritos a la REEPS.

Los ámbitos de actuación de las EPS son: actividad física, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, educación y drogas, salud afectivo-sexual, y seguridad y prevención de lesiones/accidentes. Cada comunidad lleva a cabo unos u otros, pero la mayoría de comunidades desarrollan sus actividades sobre el ámbito de la educación sobre drogas y sobre una alimentación saludable, seguido de la educación sobre la salud afectivo-sexual. Siendo así, los ámbitos menos desarrollados el de bienestar y salud emocional y el de la seguridad y prevención de accidentes, según Salvador (2008).

Cabe destacar la creación y desarrollo de otros programas a nivel nacional, como el programa Perseo, que se aplica en Andalucía, Canarias, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, Galicia, Melilla y Murcia. Es un proyecto que busca fomentar la creación de hábitos de alimentación saludable y de actividad física, y así prevenir la obesidad. Este programa está dentro de la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) de AECOSAN (Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición), según AECOSAN (2006).

d. Contexto aragonés

En la comunidad de Aragón las ESP tienen una estructura de coordinación mixta. Integra el binomio Salud-Educación, que desarrolla la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS), donde se encuentra la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS). El funcionamiento de esta red se regula mediante la Orden de 8 de mayo de 1996 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, según Salvador (2008).

Esta red se crea en el marco de la REEPS y de la SHE e integra a todos los centros educativos aragoneses que han sido certificados como EPS, siendo una escuela promotora de la salud aquella que

antepone la promoción de la salud y el desarrollo de modelos de vida saludables en ambientes favorables para la salud (teniendo en cuenta al profesorado, alumnado y familias), a la enseñanza básica y meramente difusora de información.

Entre los diferentes criterios que se evaluarán para otorgar la acreditación como EPS, tendrán consideración de obligatorios los siguientes requisitos, según el BOA (2018):

1. Compromiso del centro para permanecer como Escuela Promotora de Salud, manteniendo el adecuado nivel de actividad, por un periodo de tres años renovable. Este compromiso debe ser apoyado por el Claustro de Profesores y por el Consejo Escolar. Requisito obligatorio del punto 1.3 del cuestionario de acreditación (anexo II del BOA).

2. Integración de la educación y promoción de la salud en la dinámica del centro. Supone una reflexión sobre la práctica educativa realizada, un análisis de las necesidades y problemas de salud de la comunidad escolar y una propuesta de actuaciones coherentes. El centro debe potenciar la educación y promoción de la salud en el currículum escolar de manera estable y continuada de acuerdo con las necesidades identificadas, y promover la creación de entornos saludables en el medio educativo. La integración debe estar recogida en los documentos de organización y funcionamiento del centro (Proyecto Educativo de Centro, Programación General Anual y en el Proyecto Curricular). El centro educativo tiene que poseer una experiencia previa de promoción de la salud, al menos durante el curso escolar anterior. Requisitos obligatorios de los puntos 1.2, 3.1, 3.2, 3.3 y 4 del cuestionario de acreditación (anexo II del BOA).

3. Formación de un equipo de trabajo con una persona responsable de la coordinación. Al ser la salud un área transversal, es necesario el apoyo del equipo directivo y la creación de un equipo de trabajo que impulse la actuación educativa en todo el centro. Es importante definir la implicación del profesorado y los diferentes niveles (ciclos, departamentos, tutorías, etc.). Al menos un 25% del profesorado y del alumnado del centro deben estar implicados en las actuaciones de promoción de la salud. Requisitos obligatorios de los puntos 1.1, 1.6 y 1.7 del cuestionario de acreditación (anexo II del BOA).

4. Interacción del centro con su entorno. Se potenciarán cauces de colaboración e implicación de profesionales socio-sanitarios y de los centros y servicios del entorno escolar. Requisito obligatorio del punto 1.5 del cuestionario de acreditación (anexo II del BOA).

5. Sistemática de evaluación y calidad de las actuaciones. El centro educativo valora los procesos y resultados realizados de promoción de la salud y su integración en el sistema de evaluación del centro. El centro participará en las acciones de seguimiento e intercambio de experiencias que se desarrollen por los departamentos competentes en materia de sanidad y de educación. Requisito obligatorio del punto 3.4 del cuestionario de acreditación (anexo II del BOA).

Toda EPS, según la Red Aragonesa de EPS (2018), en su proyecto educativo debe de garantizar:

1. Promover de manera activa la autoestima de todo el alumnado, potenciar su desarrollo psicosocial y capacitar al alumnado para que puedan tomar sus propias decisiones.
2. Aprovechar toda ocasión de mejorar el entorno físico del centro educativo, mediante la elaboración de medidas de salud y seguridad, el seguimiento de su aplicación e implantación.
3. Fomentar lazos sólidos entre el centro, la familia y la comunidad.
4. Establecer relaciones de colaboración entre los centros de educación primaria y secundaria asociados para desarrollar programas coherentes de educación para la salud.
5. Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en educación para la salud, facilitándole la formación adecuada en promoción de salud.
6. Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo al programa de educación para la salud, fomentando la responsabilidad compartida y la estrecha colaboración entre los servicios educativos y sanitarios.
7. El currículo en promoción de salud debe proporcionar oportunidades para aprender y comprender, así como para adquirir hábitos esenciales de vida, y debe adaptarse a las necesidades tanto actuales como futuras.

Siendo los objetivos de toda EPS, según la Red Aragonesa de EPS (2018):

- Reconocer a los centros educativos que dentro de sus señas de identidad toman una opción por trabajar por la salud y el bienestar del alumnado y de la comunidad escolar.
- Proporcionar un marco globalizador de las actuaciones relacionadas con la salud que llevan a cabo los centros educativos, facilitando su integración en el proyecto educativo y curricular del centro.
- Promover una educación para la salud orientada hacia el desarrollo de habilidades para la vida, que potencia los factores de protección y la capacitación del alumnado.

- Ayudar a institucionalizar y consolidar las actuaciones de buena práctica que desarrolla el profesorado de promoción de la salud en los centros educativos.
- Facilitar la colaboración intersectorial y el apoyo de agentes y entidades que ayuden a desarrollar experiencias educativas satisfactorias y facilitar unos entornos saludables.

Además, cuando un centro se adscribe a la RAEPS, está les ofrece una serie de apoyos para desarrollar su proyecto, según la RAEPS (2019).

- Acreditación como Escuela Promotora de Salud y homologación de acuerdo a los criterios impulsados por la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.
- Subvención económica del Departamento de Salud y Consumo para apoyar las actuaciones específicas de cada centro.
- Asesoramiento y seguimiento por parte de la Comisión Mixta Salud – Educación.
- Recursos y materiales didácticas de educación para la salud de la Dirección General de Salud Pública.
- Participación en actividades de intercambio de experiencias y formación.

Para poder solicitar la acreditación de EPS es necesario que el centro este sostenido por fondos públicos y que imparta enseñanzas a infantil, primaria, secundaria y/o personas adultas. Si se cumplen los requisitos citados anteriormente, se deberá solicitar la acreditación al Departamento de Salud y Consumo, notificarse para recibir las subvenciones que ofrece la CCAA para esa y rellenar el cuestionario de solicitud, según el BOA (2018).

El número de centros integrados ha ido aumentando progresivamente en el tiempo hasta que en 2018 en toda la comunidad de Aragón existían 166 centros integrados en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud, perteneciendo 97 a la provincia de Zaragoza, 40 a la provincia de Huesca y 29 a la provincia de Teruel, según la RAEPS (2019).

En la provincia de Huesca, existen 40 centros asociados a las RAEPS, de los cuales, 10 pertenecen a Huesca capital (4 colegios de educación infantil y primaria, 1 colegio de educación infantil, primaria y secundaria, 3 institutos, 1 centro de formación profesional y 1 centro de discapacitados).

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas y grupos de personas, aumentar el control sobre los determinantes de salud. Las EPS centran sus actuaciones en cinco tipos de determinantes, que son: salud emocional y convivencia, alimentación saludable, actividad física saludable, consumo de sustancias y pantallas, y ambiente. De todos ellos, nos centraremos en el determinante de la alimentación saludable.

En el ámbito escolar, la promoción de la salud es un tema bastante estudiado, la evidencia actual sugiere la necesidad de que los adolescentes participen en el desarrollo de las intervenciones o actividades, es decir, que las actividades sean experienciales y no sea todo tan teórico. Y además, que se fomente la participación de los padres, ya que en las estrategias prometedoras estudiadas de las EPS en Europa, las familias están involucradas, según Komet-Van der Aa et al. (2017).

La formación de los estudiantes para que difundan el mensajes a sus compañeros, se ha visto que es un factor favorable para que se adquieran nuevas conductas, según Komet-Van der Aa et al. (2017). Esto se basa en explicar la actividad y el comportamiento a transmitir a un estudiante, y es este durante la realización de la actividad quien fomenta la participación y el aprendizaje de sus iguales, es decir, de sus otros compañeros.

Dentro de la bibliografía que podemos encontrar sobre la promoción de hábitos saludables, es relevante destacar que hay muchos estudios sobre niños pero no tantos sobre adolescentes. Un aspecto muy importante es el de comenzar desde pequeños con la implantación de buenos hábitos, ya que se ha visto que llegados a una edad los cambios de conducta son muy difíciles de cambiar, pues ya están implantados, según Van Cauwenberghe et al. (2010).

Las escuelas son un entorno social clave, para los niños y adolescentes, para promover estilos de vida saludables, ya que tienen la capacidad de llegar a todos los niños desde pequeños antes de que se hayan afianzado los hábitos.

Como concluye la Health Promotion International (2017), las escuelas son más que entornos físicos donde se realizan actividades saludables, son espacios que preparan a los futuros agentes de cambio.

Para conseguir una buena promoción de la salud toda EPS debe de tener una perspectiva que englobe no solo a los niños, sino también a las familias, colegios y entornos.

Según la evidencia publicada en el siglo XXI, el material educativo y los resultados en materia de salud son muy positivos, y por ello, es necesario que los responsables de las políticas de las EPS actúen para fomentar el desarrollo de escuelas que promocionen la salud a nivel Europeo, SHE (2013).

Un estudio que valora el efecto global del plan de fruta y verdura en ocho escuelas de la ciudad de Huesca, indica que la implantación de este plan fomenta el consumo de fruta y desplaza el consumo de bollería. Los niños que pertenecen a colegios adscritos al plan consumen más fruta, les gusta más, llevan con mayor frecuencia fruta al colegio y, en el hogar, piden comprarla a su familia, según Carrilla (2017).

2. Interés del trabajo realizado

a. Antecedentes

La EPS tiene que ser coherente con las necesidades manifiestas y potenciales de los alumnos, lo que significa que tienen que existir programas bien estructurados y con continuidad en el tiempo, para conseguir producir los comportamientos y actitudes que se pretenden promocionar. Las actuaciones puntuales y aisladas suelen ser poco productivas y, desde luego, nada satisfactorias para ninguno de los agentes participantes, alumnos, profesorado, familias, etc.

El éxito de una escuela promotora de salud depende, en parte, de la interacción con otros elementos de la comunidad que la rodea. La familia, los vecinos y amigos, los lugares de reunión y de diversión, los servicios de salud, los medios de comunicación, forman una red social a la que no puede ser ajeno el centro escolar. Asimismo, cada centro realiza unas iniciativas de promoción de la salud acordes con su propio contexto, es decir, que puedan ser factibles y mantenidas en el tiempo en esa EPS. Cada centro pone en marcha diferentes actividades, por ejemplo de promoción de una alimentación saludable que pueden diferir entre centros, tanto en objetivos específicos (ej. aumentar el consumo de fruta), como en la forma (ej. talleres familiares o actividades de comedor).

Sin embargo, es importante el conocimiento y la clasificación estructurada de cada una de estas actividades con el objetivo de optimizar el conocimiento tanto del estado de la situación de cada centro como las necesidades existentes en la promoción, en este caso, de una alimentación saludable.

b. Interés específico de este estudio

En este trabajo, se pretende conocer la situación actual de las EPS de la ciudad de Huesca, en relación a la promoción de una alimentación saludable. Así conocer, tanto los programas que se han realizado hasta hoy, como las variables que no se han planteado hasta el momento.

El interés, propiamente dicho, de este trabajo es el de conocer las propuestas, relacionadas con una alimentación saludable, que se han desarrollado en los diferentes centros promotores de la salud de la ciudad de Huesca, para que tengan la característica de entorno saludable.

3. Objetivos

Los objetivos del presente trabajo fueron:

a. Objetivo principal:

Describir la situación de las Escuelas Promotoras de la Salud de la ciudad de Huesca, en lo que respecta al determinante de salud “alimentación”, durante el curso 2017-2018.

b. Objetivos secundarios:

- Describir las diferentes iniciativas relacionadas específicamente con la promoción de la salud en relación con la alimentación, codificándola según la taxonomía para cambios de comportamiento que elaboró Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017).
- Describir otras características de las EPS que se relacionan con la consecución de acciones relacionadas con la variable “alimentación”.

4. Material y métodos

4.1. Diseño del estudio

Este estudio es descriptivo transversal mixto llevado a cabo en ocho centros educativos de la ciudad de Huesca.

El diseño de este estudio tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, ya que se manejan datos numéricos y textos extraídos de diferentes documentos.

La ciudad de Huesca es la capital de la Provincia de Huesca y de la Comarca de la Hoya de Huesca; siendo la segunda ciudad más grande de Aragón, y teniendo actualmente un total de 52.064 habitantes según el Ayuntamiento de Huesca (2017).

Este trabajo se dividió en tres fases: a) contacto con la administración, acceso y recogida de los datos de las EPS, b) análisis de los informes suministrados de las EPS, y por último, c) organización y descripción de la información obtenida, tanto relativa a la variables “alimentación” como a otras variables que están directamente relacionadas con la misma.

4.2. Población de estudio

Para este estudio se han seleccionado ocho centros educativos de la ciudad de Huesca, que durante el curso 2017-2018 estaban adscritos al Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud.

Entre estos centros, hay cuatro de educación infantil y primaria (CEIP), un colegio de primaria y educación secundaria, y tres institutos de educación secundaria (IES). Todos ellos de carácter público menos uno que es concertado.

Dichos centros educativos son: CEIP Alcoraz, CEIP El Parque, CEIP Pio XII, CEIP San Vicente, Colegio San Viator, IES Pirámide, IES Ramón y Cajal e IES Sierra de Guara.

Estos centros llevan tiempo como EPS excepto el CEIP Alcoraz, que se ha incorporado por primera vez el curso en que se lleva a cabo este estudio (2017-2018).

4.3. Criterios de inclusión/exclusión

Inicialmente se partió de diez centros pero se tuvieron que excluir dos, el Centro Público Integrado de Formación Profesional Montearagón y el Colegio de Aspace ya que estos no tienen las mismas expectativas con vistas a la promoción de la salud, en comparación a los otros centros, debido a que uno dirige sus actividades a personas adultas y el otro a personas con necesidades especiales.

Los ocho centros restantes son públicos excepto uno que es concertado. Los públicos son los Centros de Educación Infantil y Primaria CEIP Alcoraz, CEIP El Parque, CEIP Pio XII, CEIP San Vicente, y los institutos IES Pirámide, IES Ramón y Cajal e IES Sierra de Guara. Y el concertado es de educación primaria y secundaria obligatoria Colegio San Viator.

4.4. Acceso y recogida de información

Para la obtención de los datos de las EPS de la ciudad de Huesca, se contactó con la Subdirección de Salud Pública de la Dirección General de Aragón (DGA) en Huesca, que puso a disposición la información relativa a los diferentes informes emitidos por las EPS.

La información utilizada en este trabajo se ha basado en los siguientes informes:

Informe de periodicidad anual:

- **Informe de progreso** es un documento anual que recoge la autoevaluación que hace cada centro de sus avances en varias vertientes, como por ejemplo el nivel de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y observaciones sobre esto. (Anexo I)

Informes de periodicidad trianual:

- **Informe de análisis de situación** es un formulario que rellenan los centros informando sobre las características del centro y su entorno, los comportamientos relacionados con la salud, la convivencia de la comunidad educativa, aspectos organizativos del centro en relación a la promoción de la salud y de las principales conclusiones y prioridades del centro a la vista para actuar como EPS. Además algunos centros hacen al final un plan trianual de acción. (Anexo II)
- **Cuestionario de acreditación** (CEIP Alcoraz) o **reacreditación** (el resto) es un documento que rellenan los centros para unirse o seguir en la RAEPS, donde se encuentran las variables de obligado cumplimiento y otras de interés en relación al determinante de salud “alimentación”. (Anexo III)

4.5. Contextualización temporal de los informes

- El informe de progresos utilizado es el del 2017
- El año del informe de análisis de situación y el cuestionario de acreditación depende del último año que se haya reacreditado/acreditado, sabiendo que cada 3 años deben de hacerlo, por lo que nos movemos en un rango del 2015-2017. En este trabajo se están utilizando los más recientes.

Estos informes son realizados por el coordinador específico de cada centro, quienes forman parte del equipo de trabajo del proyecto de EPS (requisito obligatorio para ser EPS). Son enviados a la delegación provincial de Salud Pública que recoge toda la información.

4.6. Variables

A continuación se exponen las variables recogidas en los informes de acreditación, de progreso y de análisis de la situación. Según la información obtenida, se han clasificado en variables ordinales y en preguntas abiertas.

Las preguntas abiertas proporcionan una información más amplia y son útiles cuando no se dispone de las posibles respuestas de las personas. Sin embargo, son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis. Por ello, la información de las preguntas abiertas se recoge en tablas de tal forma que se pueden observar en su conjunto.

- Informe de progreso:

Tabla 1. Variables recogidas en el informe de progreso

Nombre de la variable	Tipo de variable	Unidades
Tipo de centro	Categórica dicotómica	2 Categorías (CEIP/IES)
Duración como EPS	Cuantitativa continua	Años
Valoración de la Red Aragonesa de EPS	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud en el centro	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud en el centro	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Colaboración con la AMYPA (Asociación de Madres y Padres)	Categórica dicotómica	2 Categorías (Sí/No)
Integración de la educación para la salud en diferentes áreas y materias	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Prioridad que ha tenido en este curso una alimentación saludable en el centro	Categórica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)

Grado de consecución de los objetivos propuestos sobre la alimentación	Catégorica ordinal	5 Categorías (Muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo)
Observaciones sobre el grado de implicación del profesorado	Pregunta abierta	
Observaciones sobre la alimentación	Pregunta abierta	
Observaciones sobre la implicación de la familia	Pregunta abierta	
Observaciones sobre la integración de la educación para la salud en diferentes áreas y materias	Pregunta abierta	
Observaciones sobre el grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial	Pregunta abierta	
Actividades realizadas como EPS durante el último curso	Pregunta abierta	

- Informe de acreditación o reacreditación:

Tabla 2. Variables de alimentación y programación educativa recogidas del informe de acreditación

Nombre de la variable	Tipo de variable	Unidades
En el caso de existir un bar o máquinas dispensadoras en el centro se ofrecen al menos tres alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales...)	Cuantitativa dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Existen acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante los momentos de alimentación en el comedor escolar (tiempo suficiente, espacio adecuado, luz, tranquilidad...)	Cuantitativa dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se realizan actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación	Cuantitativa dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se realiza la actividad de cepillado de dientes después de las comidas con acompañamiento de los monitores	Cuantitativa dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Existe una persona o comisión responsable de valorar los menús del comedor con criterios de alimentación saludable	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se realizan actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos (visitas a huerto, mercados, actividades de cocina...)	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se realizan actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable (folletos, talleres, charlas coloquio, desayuno saludable...)	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se realiza adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en el centro	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se promueve la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/o metodológicos de educación para la salud	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)
Se promueve la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud: reuniones programadas, información escrita, charlas informativas, escuela de padres...	Categoría dicotómica	2 Categorías (Si/No)

- Informe de análisis de situación:

Tabla 3. Variables sobre las que se ha señalado tanto los aspectos positivos como los que hay que mejorar en el informe de análisis de situación

Nombre de la variable	Tipo de variable
Alimentación	Pregunta abierta
Implicación del personal no docente	Pregunta abierta
Implicación de familias	Pregunta abierta
Implicación del alumnado	Pregunta abierta
Interacción con otras entidades	Pregunta abierta

De la página web de cada centro, se obtuvo también otro tipo de información sobre la variable “tipo de centro”, con dos categorías (Pública vs Privada).

4.7. Análisis de datos

Con los datos que nos proporcionó el informe de progreso, que presenta un formato Excel, se exportó la información a un documento de SPSS, a partir del cual se han podido obtener tablas y gráficos de cada una de las variables seleccionadas, pudiendo ver de forma más visual los resultados de dicho informe. Así mismo, a partir de estos mismos datos, se realizó un gráfico con Excel donde se ven todas las variables de forma conjunta y no cada una por separado.

En cuanto al informe de acreditación o reacreditación, se reunió toda la información de las diferentes variables en un Excel, utilizando finalmente aquellas que no son de obligado cumplimiento (alimentación saludable y programación educativa) para hacer otro documento en SPSS, ya que las demás las cumplen todos los centros obligatoriamente. A partir del documento SPSS, se realizaron tablas y gráficos de cada una de las variables, y, de nuevo, una gráfica con Excel que reúne todas las variables para verlas de forma conjunta.

4.7.1. Análisis estadístico descriptivo:

Las variables categóricas se resumieron mediante recuentos mayoritariamente, dado el pequeño número de EPS descritas, y porcentajes. Las variables cuantitativas mediante media, desviación típica, mediana y P25-P75, además del máximo y mínimo.

Tablas y gráficas para las variables se realizaron en Excel versión 12 y en SPSS versión 22.0.

4.7.2. Análisis cualitativo de las preguntas abiertas:

Con las preguntas abiertas se realizaron tablas en Word con los temas relacionados con la alimentación descritos en los diferentes informes, y se codificó según la taxonomía para estrategias de cambio de comportamiento, ideada por Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017).

5. Resultados

En este estudio han participado 8 colegios, entre los cuales hay cuatro Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP), un colegio de primaria y secundaria (integrado dentro del grupo de CEIP porque participa como EPS sobretodo en el ámbito de primaria) y tres Institutos de Enseñanza Secundaria (IES).

Estos centros son todos de carácter público menos uno que es concertado.

5.1. Datos obtenidos del informe de progreso

En el análisis del informe de progreso incluimos 7 colegios, porque para uno de ellos es su primer año como EPS y por ello no han elaborado aún este informe.

Según el informe de progreso del curso 2017-2018 podemos observar:

Tabla 4. Permanencia como EPS

Permanencia como EPS en años (n=7)	
Media	8
Mediana	10
Desviación estándar	3.215
Mínimo	2
Máximo	10

La duración media de los centros como EPS es de 8 años, siendo que el máximo de 10 años y el mínimo de 2 años de permanencia.

En la figura que sigue se exponen el grado de acuerdo (de bajo a muy alto) mostrado por los centros respecto a las variables consideradas en el informe de progreso.

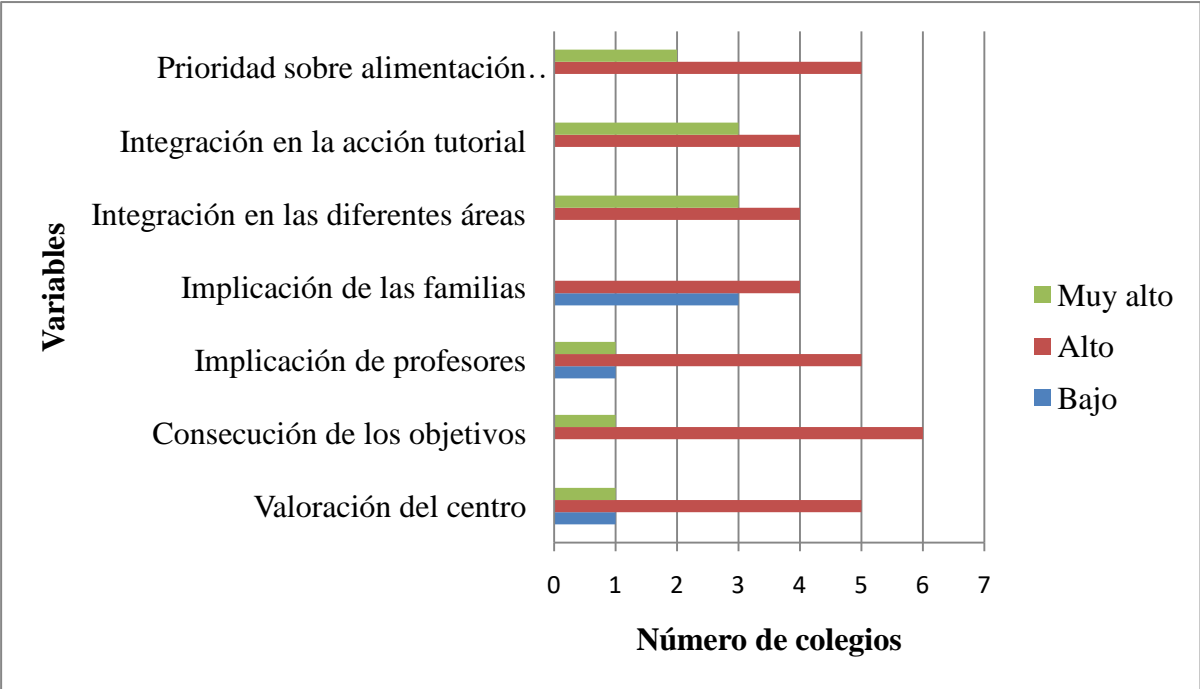


Figura1. Grado de acuerdo mostrado por los centros respecto a las variables consideradas en el informe de progreso

Se puede observar que en general, el grado de acuerdo es alto o muy alto, y menos frecuentemente, bajo, dándose este último en el grado de implicación de las familias, en el grado de implicación del profesorado y en la valoración del centro sobre la RAEPS. Por lo tanto, será aquí donde habrá que hacer mayor hincapié para que las puntuaciones mejoren.

En el grado de implicación de las familias el porcentaje de alto (57%) frente a bajo (43%) está muy equilibrado, por lo que será un punto donde haya que enfatizar más.

Además de las variables de grado de acuerdo anteriores, también se estudia el grado de colaboración de la AMYPA (Asociación de Madres y Padres) en las actividades de las EPS.

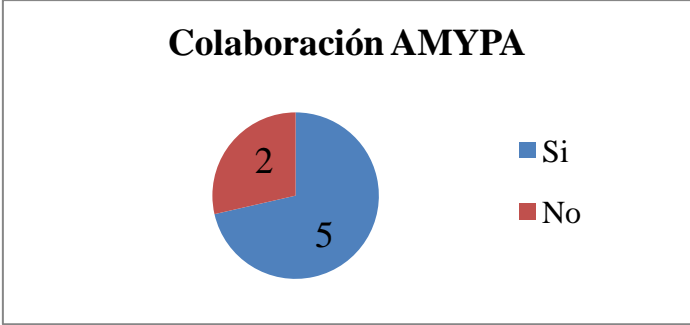


Figura 2. Grado de colaboración de la AMYPA en las actividades de las EPS.

Observando que en 5 de 7 centros (70%) existe colaboración con la AMYPA, pero en 2 de 7 no la hay.

Desglosando cada una de las variables de las gráficas anteriores, y diferenciando ahora entre CEIPS (4 centros) e IES (3 centros), observamos:

❖ **Valoración que hacen los centros sobre la Red Aragonesa de EPS:**

La valoración es alta o muy alta, en 6 de 7 centros.

Cabe destacar la unanimidad de los CEIP con esta puntuación y, por tanto, su grado de satisfacción con esta red. Pero no pasa lo mismo en los IES, destacando la puntuación de bajo en uno de ellos.

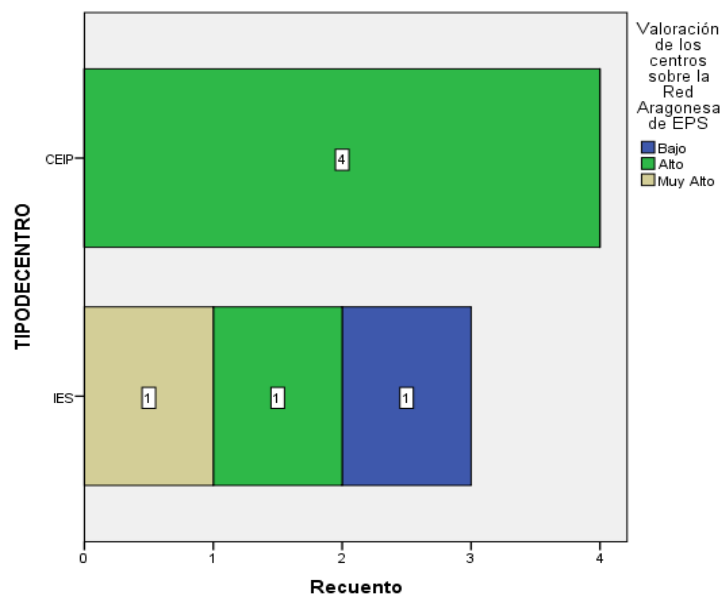


Figura 3. Valoración de la Red Aragonesa de EPS de los CEIP e IES

❖ **Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud:**

En general la valoración es buena, ya que 5 de 7 valoran como alto, uno como muy alto y solo hay un centro que valore como bajo, la implicación del profesorado.

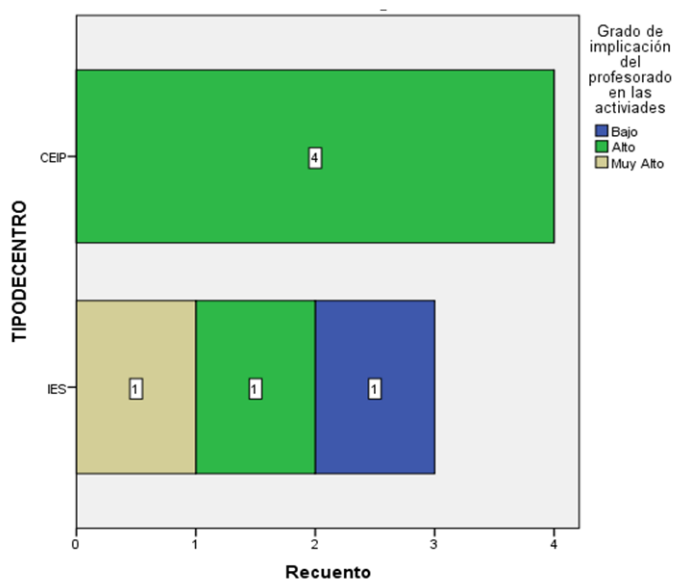


Figura 4. Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud en los CEIP e IES.

❖ **Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud:**

La valoración es de alto en 4 centros frente a bajo en 3 centros, siendo esta última dada por tres IES y un solo CEIP.

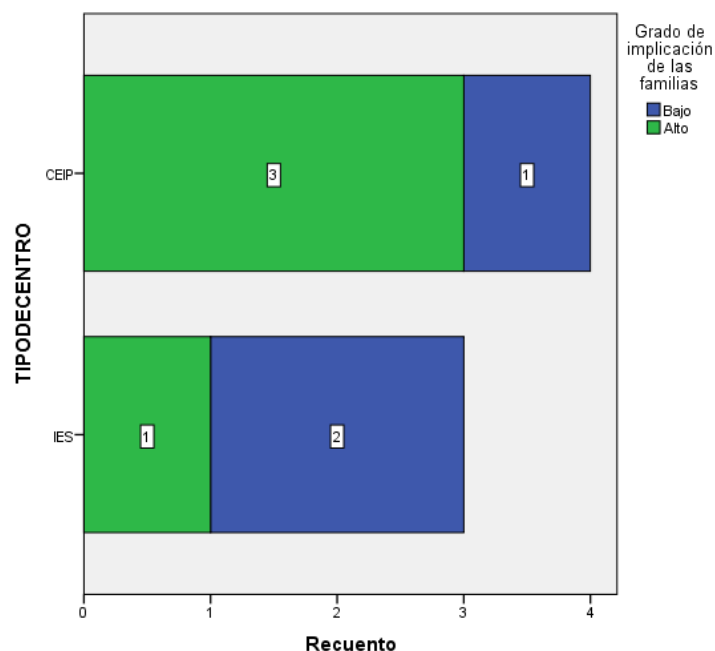


Figura 5. Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud en CEIP e IES

❖ **Existe colaboración con la AMYPA:**

La participación de la AMYPA ha sido puntuada como “Sí” en 5 de 7 centros, tanto en CEIP como en IES, y como “No” en 2 de 7.

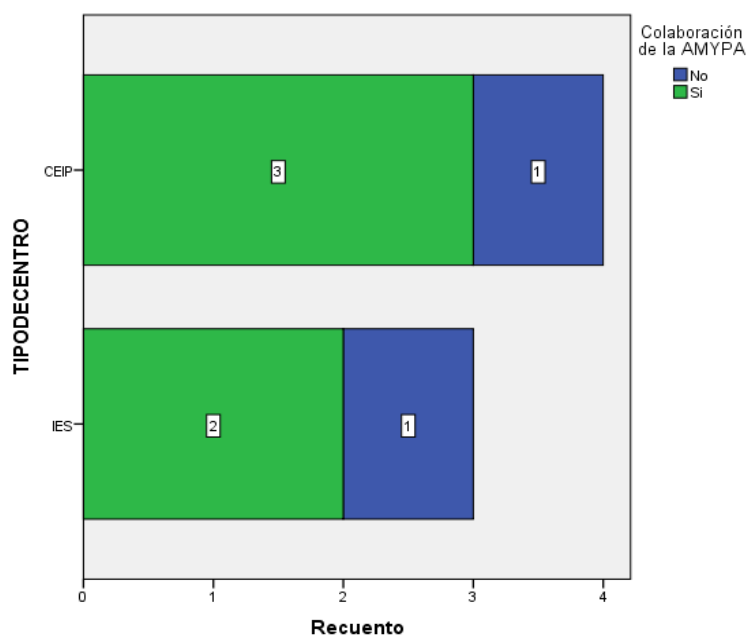


Figura 6. Existe colaboración con la AMYPA en los CEIP e IES

❖ **Nivel de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y materias:**

Los CEIP puntúan 2 con alto y otros 2 con muy ato. Y en el caso de los IES, 2 puntúan alto y uno muy alto.

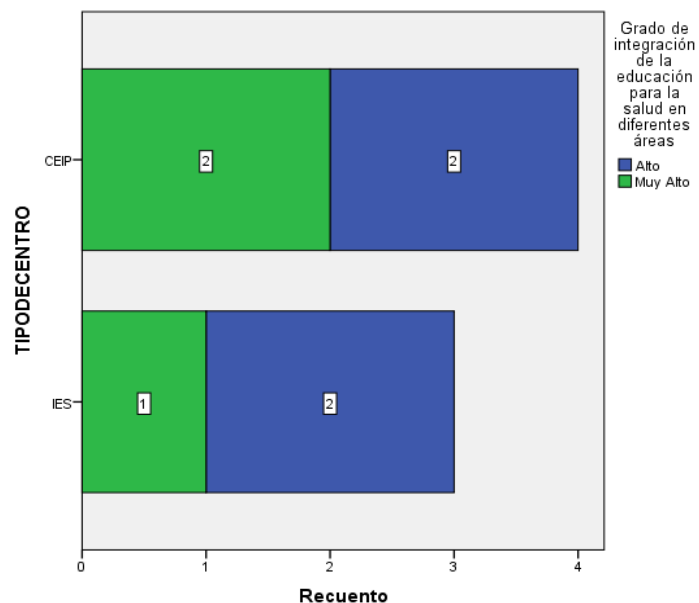


Figura 7. Nivel de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y materias en CEIP e IES

❖ **Grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial:**

La valoración obtenida es de ato y muy alto, siendo la puntuación de alto en 4 de 7 centros y muy alto en 3 de 7, tanto en CEIP como en IES.

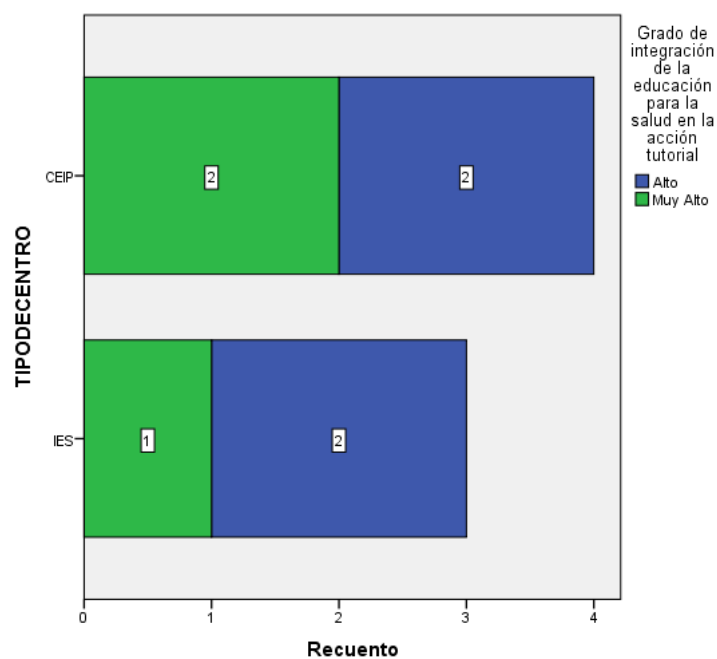


Figura 8. Grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial en CEIP e IES

❖ **Prioridad que ha tenido en este curso una alimentación saludable:**

La valoración ha sido muy positiva, ya que las puntuaciones son de alto y muy alto en todos los centros. Siendo alto en 5 de 7 centros (unánimemente en CEIP) y muy alto en 2 de 7 (en IES).

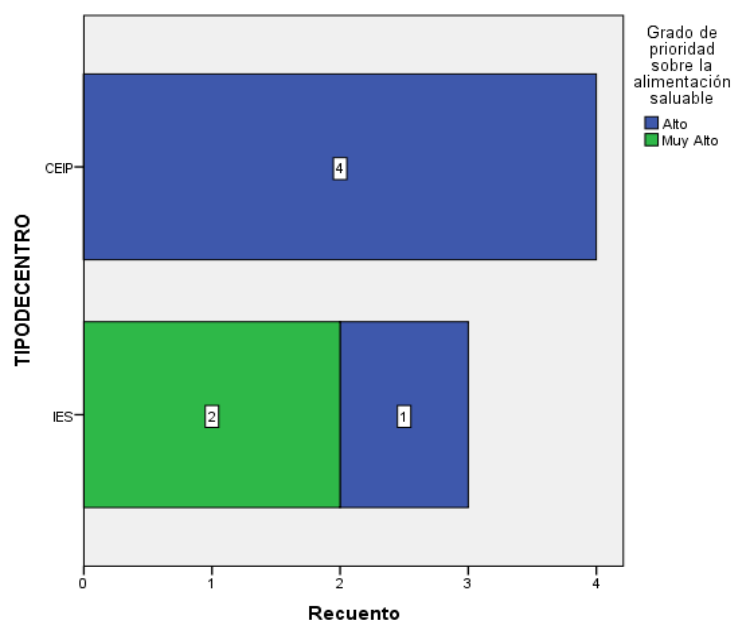


Figura 9. Prioridad que ha tenido en este curso una alimentación saludable en los CEIP e IES

❖ **Grado de consecución de los objetivos propuestos sobre la alimentación:**

La valoración que hacen los centros es positiva, siendo alta en los 4 CEIPS y en 2 IES y muy alta en 1 IES.

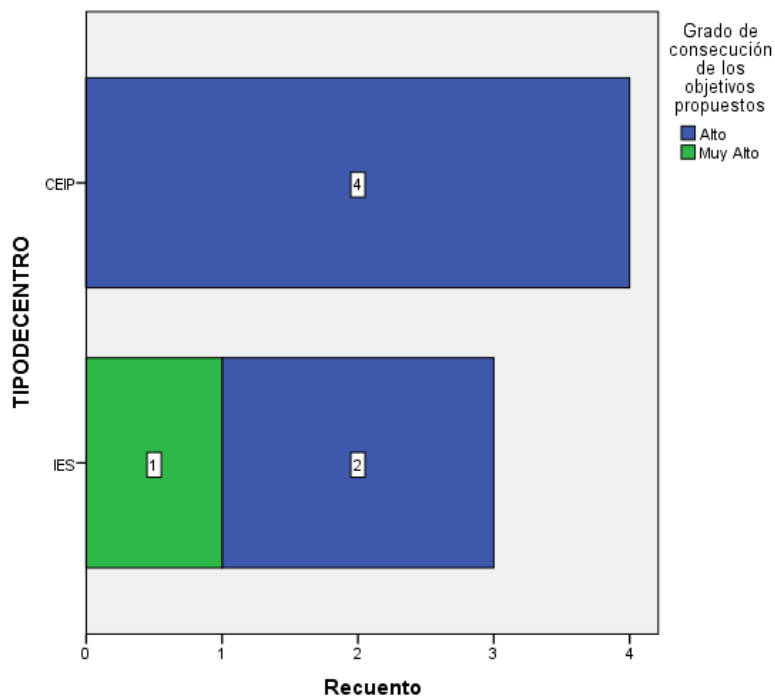


Figura 10. Grado de consecución de los objetivos propuestos sobre la alimentación en CEIP e IES.

5.2. Datos obtenidos del informe de acreditación

A continuación se exponen los datos del informe de acreditación, del que contamos con información para 8 centros (n=8) porque esta información se recoge tanto de los centros que hacen este informe de nuevo (reacreditación) como de los que lo hacen por primera vez (acreditación).

De este informe se ha recogido información referente al determinante de la salud “alimentación”, donde se valoran actuaciones que promueven una alimentación saludable, y sobre la “programación educativa”, es decir, la forma de integración de la educación para la salud en el centro.

De manera general, sin diferenciar entre CEIP e IES, se presenta a continuación gráficamente la realización o no de ciertas iniciativas relacionadas con el determinante de alimentación, como son: realización de actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos (visitas al huerto, mercados, actividades en cocina...) y realización de actividades de información y/o educación con las familias en relación a la alimentación saludable (folletos, talleres, charlas coloquio, desayunos saludables...).

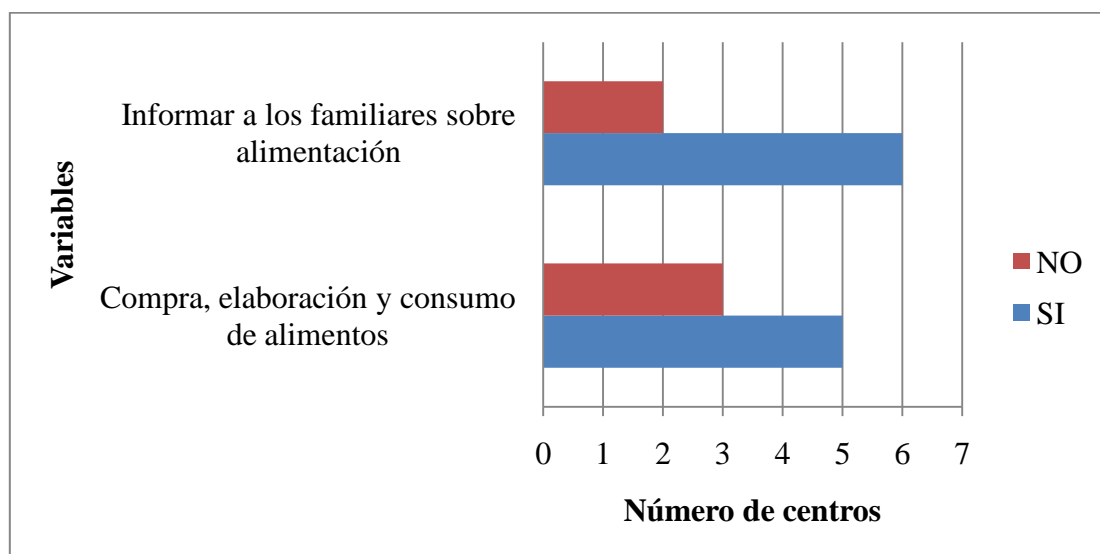


Figura 11. Realización de diferentes actividades de promoción de alimentación saludable

Observando que aunque hay más puntuaciones de manera global para “si”, aunque las puntuaciones para “no” son bastante significativas en ambas variables. Dándose estas puntuaciones de “no” en un 25% en la realización de actividades para informar a los familiares sobre alimentación saludable y en un 35,7% en la realización de actividades experienciales para el alumnado.

Seguidamente y en la misma línea se presenta gráficamente información sobre cómo se integra en la programación educativa del centro, la promoción de la salud desde el punto de vista de la realización de iniciativas como: adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en el centro, promoción de la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/o metodológicos de educación para la salud, y promoción de la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud: reuniones programadas, información escrita, charlas informativas, escuela de padres...

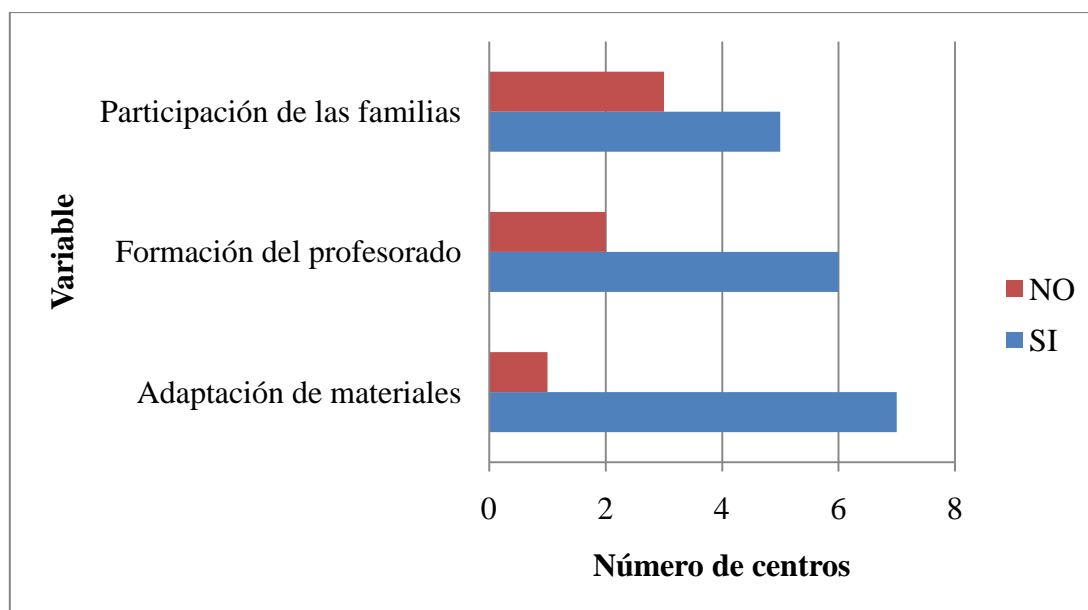


Figura12. Consecución de las actividades de programación educativa relacionadas con la promoción de la salud

De nuevo, las puntuaciones para “si” son mayoritarias, pero hay puntuaciones para “no” en un número de centros importante y, aunque en mayor o menor medida, en todas las variables.

Desglosando las variables una a una y haciendo distinción entre CEIPS (5 centros) e IES (3 centros), observamos:

a. Alimentación:

- ❖ **En el caso de existir un bar o máquinas dispensadoras en el centro se ofrecen al menos tres alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales...):**

Esta variable es contestada por todos los CEIP y por 2 de 3 IES con un “no”, pero esto se debe a que ninguno tiene bar ni maquina dispensadora.

En el caso del IES que tiene bar y maquina dispensadora, su respuesta para esta variable es “si”.

❖ **Existen acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante los momentos de alimentación en el comedor escolar:**

Como en los IES no hay comedor, esta variable solo se puede medir en CEIP, los cuales contestan de forma unánime que sí (5 de 5 CEIP).

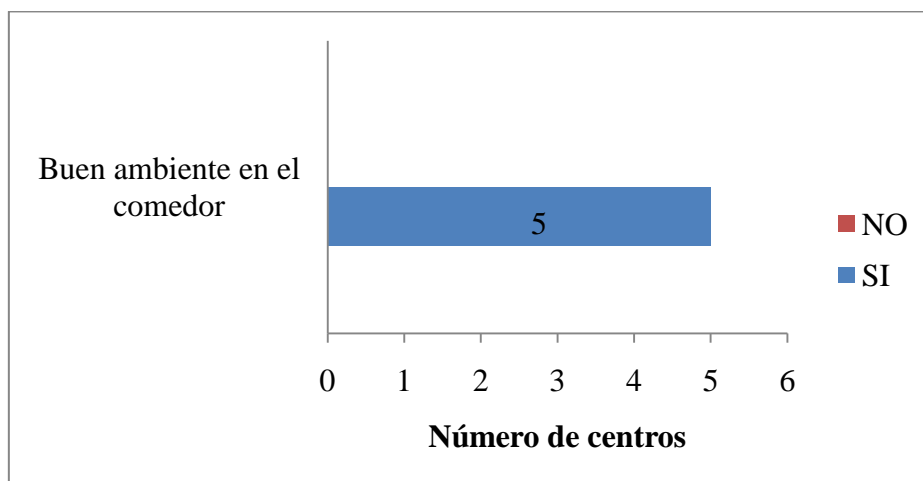


Figura 13. Existencia de acciones en el comedor para lograr un buen ambiente en CEIP

❖ **Realización de actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación:**

De nuevo, esta variable no se puede analizar en los IES porque carecen de comedor. Respecto a los CEIP, podemos observar como la mayoría lleva a cabo actividades relacionadas con hábitos saludables y alimentación excepto uno.

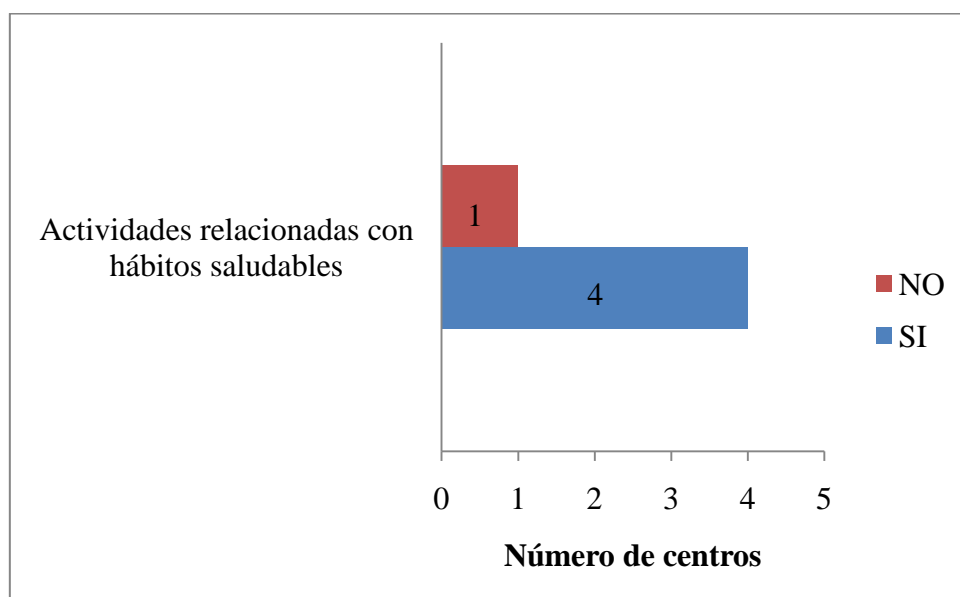


Figura 14. Realización de actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación en los CEIP

❖ **Cepillado de dientes después de las comidas con acompañamiento de los monitores:**

Esta actividad, también, solo puede llevarse a cabo en los CEIP porque son los únicos que cuentan con comedor, realizándose solo en 2 de 5 de los centros.

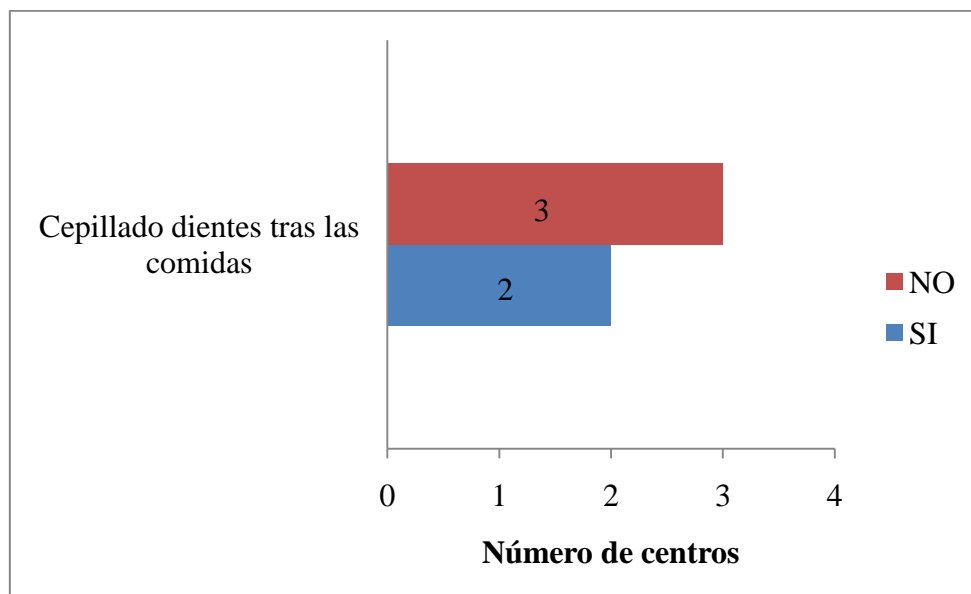


Figura 15. Realización del cepillado de dientes tras las comidas en los CEIP

❖ **Existencia de una persona o comisión responsable de valorar los menús del comedor con criterios de alimentación saludable:**

Esta variable tampoco se puede analizar en los IES por carecer de comedor.

En cuanto a los CEIP, esta actividad se lleva a cabo en todos ellos (5 de 5).

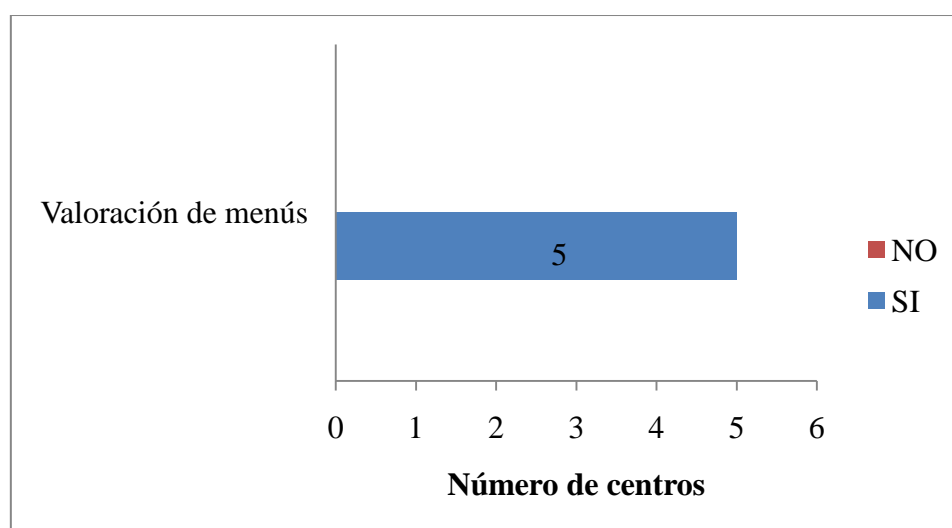


Figura 16. Existencia de personal que valore los menús del comedor con criterios de alimentación saludable en los CEIP

❖ **Realización de actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos (visitas a huerto, mercados, actividades de cocina...):**

Como podemos ver, la realización de este tipo de actividades solo se lleva a cabo en los CEIP y no se realiza en ningún IES.

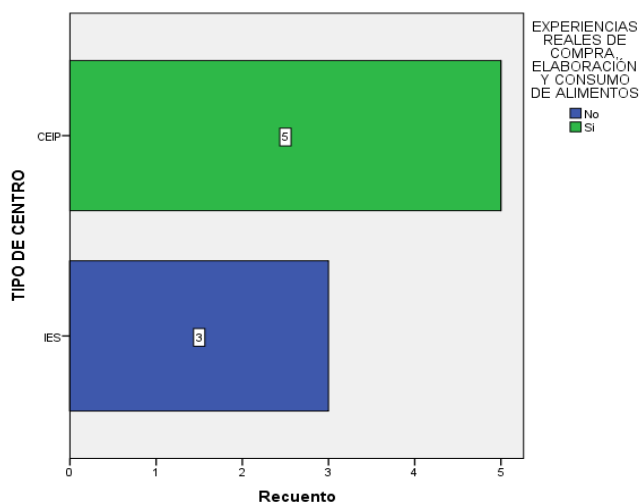


Figura 17. Realización de actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos en los CEIP e IES

❖ **Realización de actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable (folletos, talleres, charlas coloquio, desayuno saludable...):**

En general, los centros si realizan este tipo de actividad, llevándose a cabo en 4 de 5 CEIP y en 2 de 3 IES, quedando fuera de estas actividades 2 centros en total.

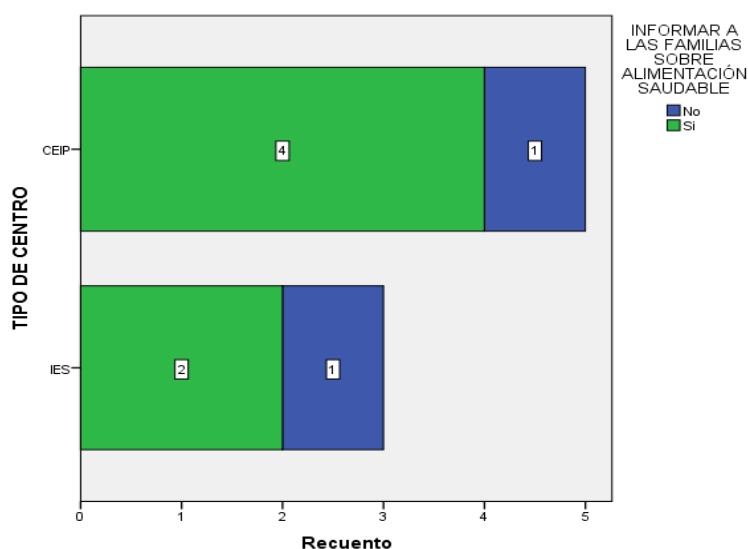


Figura 18. Realización de actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable en CEIP e IES

b. Programación educativa

❖ Adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en el centro:

La realización de estas actividades se lleva a cabo en casi todos los centros, en 7 de 8, sólo un IES no lo realiza.

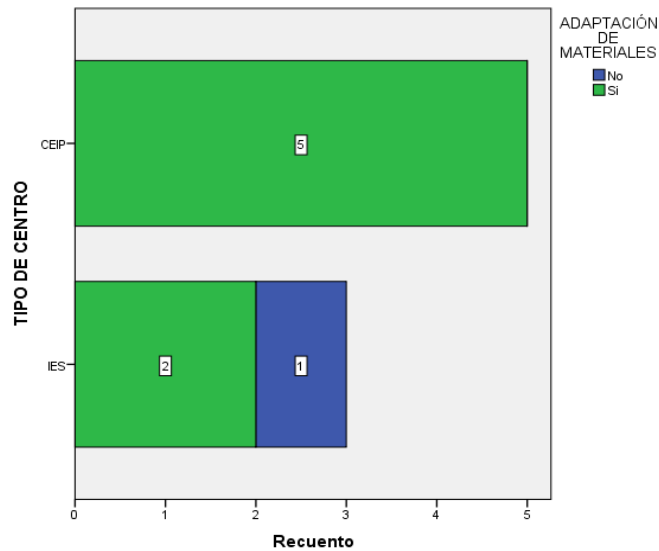


Figura 19. Realización de adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en CEIP e IES

❖ Promoción de la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/o metodológicos de educación para la salud:

La promoción de la formación del profesorado es bastante frecuente en ambos tipos de centro, siendo unánime la realización de esta actividad en todos los IES y realizada en 3 de 5 CEIP.

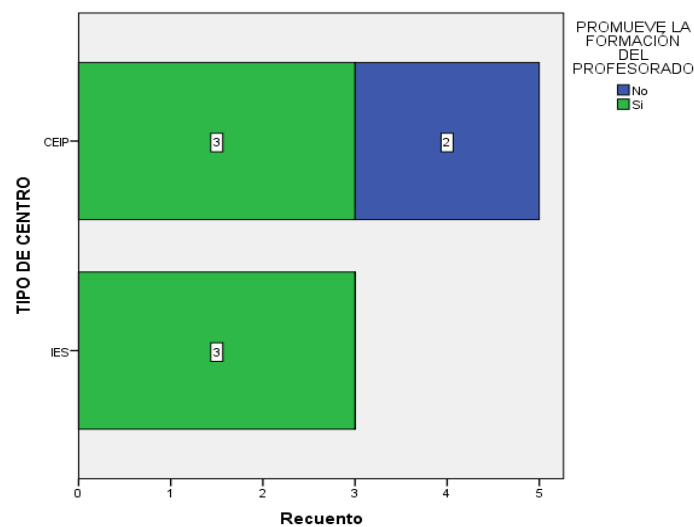


Figura 20. Promoción de la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/o metodológicos de educación para la salud en CEIP e IES

❖ **Promoción de la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud: reuniones programadas, información escrita, charlas informativas, escuela de padres....:**

En general es positivo, ya que 5 de 8 centros lo realizan, a excepción de 2 CEIP y 1 IES.

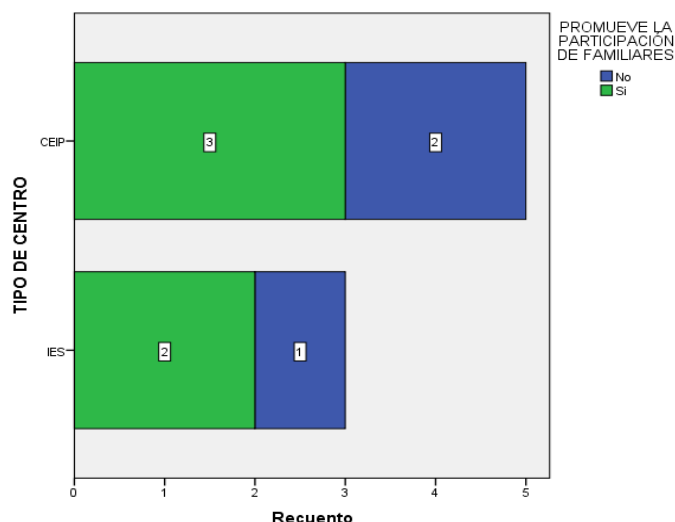


Figura 21. Promoción de la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud en CEIP e IES

5.3. Preguntas abiertas del informe de progreso

Para analizar la respuesta a las preguntas abiertas que matizan las variables anteriormente presentadas en el informe de progreso, se han elaborado unas tablas resumen con la información relacionada con el determinante “alimentación” para cada una de ellas, presentando la información segmentada por CEIP e IES.

Tabla 5. Observaciones recogidas de las preguntas abiertas del informe de progreso para los CEIP

A	B	C	D
011 Nivel de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y materias			
Es un tema transversal que se incorpora en varias áreas curriculares	Normalmente la promoción de la salud guarda más relación con las áreas de Educación Física, Ciencias naturales y Tutoría.	Ha habido implicación del profesorado de prácticamente todas las áreas: educación física, Sciences, Lengua...	La alimentación equilibrada en áreas de educación física y ciencias naturales. Salud emocional y relaciones entre iguales en el área de tutoría. Educación para el no consumo de drogas y alcohol en el área de educación física y tutoría.

021 Grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial			
La educación emocional, el cuidado de uno mismo y del entorno son temas tratados en horas de tutoría esencialmente.	La mayor parte de las sesiones de tutoría se orientan al desarrollo personal y educación emocional.	Los tutores colaboran ayudando a explicar el proyecto y las acciones que se llevan a cabo a los alumnos y a las familias.	Educación del autocontrol.
031 Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud			
Aunque es desigual entre el profesorado hay compañeros en todos los niveles implicados en planificar actividades vinculadas a la promoción de la Salud.	Queda reflejado en la presencia, en las programaciones y participación en programas y proyectos.	Las propuestas en general han tenido buena acogida.	En general tanto tutores como profesores de educación física colaboran activamente.
051 Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud			
-	Algunas familias están muy implicadas y participan en todas las actividades. Se ha incorporado a otras, sobretodo de etnia gitana, a practicar hábitos saludables.	Colaboran en las iniciativas propuestas.	En general colaboran y asumen de buen grado las actividades que se hacen al respecto.
071 Prioridad que ha tenido en este curso una alimentación saludable			
-	Seguir mejorando lo que traen los niños para almorzar en el recreo.	Se ha controlado el tema del desayuno, se participa en el Plan de Fruta, el menú del centro está orientado por un nutricionista, que además hace orientaciones para las cenas.	Se lleva a cabo el Plan de la Fruta, Actividades como el desayuno saludable, programas como alimentos de la Hoya de Huesca, de Cocina mediterránea. Promoción del agua como bebida saludable.
121 Actividades realizadas como EPS durante el último curso			
Actividades de promoción de salud bucodental. Programa de consumo de fruta en las escuelas.	El Huerto escolar. Plan de consumo de fruta. Talleres de cocina con familias.	Promoción de la alimentación saludable (almuerzos sanos).	Plan de la fruta. Taller de postres saludables. Desayuno saludable. Alimentación equilibrada con productos de la Hoya de Huesca.

Tabla 6. Observaciones recogidas de las preguntas abiertas del informe de progreso de los IES

E	F	G
011 Nivel de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y materias		
-	Se integra en Biología, Plástica, Módulos de sonido, Educación Física, Valores.	Gran número de departamentos han participado en las actividades realizadas.
021 Grado de integración de la educación para la salud en la acción tutorial		
-	Participación activa en jornadas deportivas y de alimentación saludable.	Se sigue el proyecto de "sigue la huella". Se trabaja con "Caminos del pirineo". Plan de consumo de frutas y la ITB de las bicicletas.
031 Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud		
	Actividades Alimentación. Patios activos.	Todos los departamento del centro han participado en alguna actividad
051 Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud		
-	Muy implicadas en actividades deportivas, etc	La AMYPA participa de una forma muy activa en todas las actividades.
071 Prioridad que ha tenido en este curso una alimentación saludable		
-	Se trabaja y hay implicación desde hace varios cursos.	Hemos entrado dentro del Plan de consumo de fruta y se va a trabajar con la Facultad de Nutrición colaborando en los trabajos fin de grado.
121 Actividades realizadas como EPS durante el último curso		
Plan de consumo de fruta. Operación Bocata (proyecto solidario). Proyecto Aulas Amables. Talleres educación afectivo-sexual. Celebración de días puntuales	Programa de Fruta escolar. Píldoras saludables (spots publicitarios que promueven la vida saludable). Carrera nocturna Estudios del peso de las mochilas. Trabajo con CAPAS_CITÉ Potenciar el desplazamiento en bicicleta. Miércoles sin pelota.	Sigue la huella. Caminos del pirineo. Pantallas sanas Plan de consumo de frutas. Teatros Alumno ayudante de 4ºESO. Sexualidad. Riesgos de internet con Cruz roja.

011: Se observa que la mayoría de los CEIP integran la educación para la salud en las materias de educación física, ciencias naturales y tutoría. En el caso de los IES se integra en muchas áreas y materias diversas, aunque uno de ellos no aporta ninguna observación.

021: En la acción tutorial de los CEIP se integra la educación emocional y del autocontrol. En el caso de los IES, se integran actividades deportivas y de alimentación saludable, salvo en uno, que de nuevo, no realiza ninguna aportación.

031: En general los profesores de los CEIP colaboran en las actividades que se les plantean, aunque un centro aclara que no todos se implican de igual manera. Lo mismo pasas en los IES, salvo uno, que de nuevo, no realiza ninguna aportación.

051: Las familias colaboran en las iniciativas propuestas en los CEIP, salvo uno que se abstiene a comentarios. En el caso de los IES, uno informa de que participan en actividades deportivas, otro que participan muy activamente y otro no responde esta cuestión.

071: Todos siguen en el plan de frutas y cada uno realiza diferentes actividades para promocionar una alimentación saludable, salvo un CEIP y un IES que se abstiene a comentarios.

121: Al igual que en la variable anterior, cada centro (tanto CEIP como IES) desarrolla diferentes actividades, pero todos coinciden en el plan de frutas.

5.4. Preguntas abiertas del informe de análisis de la situación

Para analizar las preguntas abiertas de este informe, de nuevo se han elaborado unas tablas resumen con la información importante de las diferentes variables, separando CEIP e IES.

Tabla 7. Observaciones recogidas de las preguntas abiertas del informe de análisis de la situación de los CEIP

	0	A	B	C	D
Alimentación	Consumo de fruta los miércoles. (Insisten en el excesivo consumo de zumos-néctar y galletas)	Se observan malos hábitos: No desayunar por las prisas, almuerzos de bollería industrial...	Consiguieron que la mayoría opte por desayunos saludables. Participan en el Plan de Consumo de Fruta.	Alumnado que llega al centro sin desayunar y consume bollería en los almuerzos. La participación e implicación del centro en mejora los hábitos saludables. Participa: -Estudio HBSC. (Estudio internacional sobre conductas relacionadas con la Salud) Universidad de Sevilla. -Programa NAOS. -Salud bucodental. -Plan de consumo de frutas.	Los alumnos del comedor, en general, comen todos los grupos de alimentos. Almuerzos saludables (miércoles bocadillo, viernes fruta).
Implicación del personal no docente	Colaboran en todas las tareas que se les propone.	-Monitores de comedor (educación, ocio y hábitos saludables). - Administración (control de menús y controles sanitarios). -Ordenanza (plan de evacuación).	-Monitoras de comedor (también en guardería y en acogida temprana por las mañanas) -Monitoras de extraescolares (para asegurar la presencia en las actividades)	-Conserjería colabora en el programa de reciclaje. -Monitoras de comedor en el “espacio comedor”. -Nutricionista controla que el menú sea equilibrado y saludable, y aporta opciones de cena saludables.	-Empresa de limpieza con la selección de residuos. -Profesores de actividad física y los tutores coordinan diferentes actividades. -Algunos profesores colaboran: sábado saludable, actividades deportivas. -Coordinadora del comedor colabora con el grupo de salud

Implicación de familias	Proponen actuaciones en navidad. Pero es difícil que tengan tiempo disponible.	-Actividades complementarias. -Semana cultural. -Talleres puntuales en las aulas. -Plan de consumo de fruta. -Charlas y reuniones.	-Numerosos talleres de alimentación saludable, decoración... -Puertas abiertas para que puedan participar en sesiones con sus hijos.	Colaboran a través del Consejo Escolar	Participan en actividades como plan de la fruta, desayuno saludable, acampadas, caminos escolares.
Implicación de alumnos	Muy bien	Actividades programadas en el aula y complementarias.	El alumnado es el protagonista de todas las actividades.	En general, participan en todas las acciones que se hacen. Ejemplo: 1º y 2º diariamente en desayunos saludables y de reciclaje en el recreo.	-Las actividades propuestas por el profesorado, vinculadas a la salud. -Dos alumnos mediadores por aula, desde quinto de primaria. -Dos alumnos de primaria consejeros de la ciudad de los niños. -Selección de residuos. -Reparto de fruta. -Desde las aulas en educación física: mejoras del entorno. -Podrían determinarse alumnos acompañantes para alumnado nuevo. -En el comedor colaboran algunos alumnos con los más pequeños.

Tabla 8. Observaciones recogidas de las preguntas abiertas del informe de análisis de la situación de los IES

	E	F	G
Alimentación	-	-Programa de desayuno saludable. -Plan de Fruta. -Han hecho estudios sobre la repercusión de comportamientos como anorexia, bulimia o sobrepeso.	-Durante el próximo curso, trabajarán con la universidad de Zaragoza en el grupo de investigación EFYPAF, para promocionar la actividad física.
Implicación del personal no docente	-	Conserjes: Protocolos de actuación, formación para saber cómo actuar con percances escolares, observatorio y comunicación de posibles situaciones no adecuadas.	Su trabajo es fundamental para que las actividades que se planteen se lleven a cabo con éxito.
Implicación de familias	-	Participan en reuniones y charlas sobre las diferentes actuaciones. Deben fomentar más la participación en las actividades del Centro.	Se pretende involucrar más a los padres, a través del AMYPA, para que formen parte del proyecto de hábitos de alimentación e hidratación saludable.
Implicación de alumnos	-	Participan de forma activa en todas las actividades (deportivas, grupos de trabajos, reuniones de delegados, grupo de mediación...)	Participan en las nuevas actividades que se proponen y en las extraescolares.

En estas tablas podemos observar que todos los centros participan en el plan de consumo de frutas, y que cada uno realiza otras actividades paralelas a él. Unos centros realizan más actividades que otros, y algunos coinciden en actividades como por ejemplo en el desayuno saludable, almuerzo saludable, talleres o educación emocional. Siendo llevadas a cabo, todas ellas, por los alumnos hacia los que se dirigen.

De forma general, las familias parecen involucradas en muchas actividades. Solo dos centros hacen alusión a la necesidad de fomentar más su participación. Un IES se abstiene a comentarios.

5.5. Clasificación por la taxonomía de Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017)

A partir de la información obtenida en estas tablas, tanto del informe de progreso como del de análisis de la situación, y siguiendo con uno de los objetivos secundarios de este trabajo, podemos clasificar estas preguntas abiertas según la taxonomía de estrategias de cambio de comportamiento elaboradas por Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017) para iniciativas llevadas a cabo en el ámbito de la promoción de una alimentación saludable.

La taxonomía utilizada para clasificar las diferentes actividades fue:

- Práctica de comportamiento
- Reestructuración del entorno físico
- Reestructuración del entorno social
- Consecuencias para la salud
- Transferencia de conocimiento
- Participación de los padres
- Peer leaders (formación de estudiantes para difundir mensajes saludables a sus compañeros)

Tabla 9. Clasificación de las actividades realizadas por las ESP en el ámbito de la promoción de una alimentación saludable según la taxonomía de Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017).

Clasificación según la taxonomía	Actividad realizada	Número de centros que la realizan
Práctica de comportamiento ¹	Almuerzos saludables	N= 4
	Plan de consumo de fruta	N= 8
	Desayuno saludable	N= 4
	Alimentos de la Hoya de Huesca	N= 1
	Cocina Mediterránea	N= 1
	Taller de postres saludables	N= 1
	Operación bocata	N= 1
Reestructuración del entorno físico ¹	Control de menú saludable	N= 2
	Huerto escolar	N= 1

Reestructuración del entorno social ¹	Participación en las jornadas de alimentación saludable	N= 1
	Participación con la Facultad de Nutrición	N= 1
	Trabajo con CAPAS_CITÉ	N= 1
	Participación en la estrategia NAOS	N= 1
	Participación en el Estudio HBSC. (Estudio internacional sobre conductas relacionadas con la Salud)	N= 1
	Estudios sobre la repercusión de comportamientos como anorexia, bulimia y sobrepeso.	N= 1
Consecuencias para la salud ¹	Agua como bebida saludable	N= 1
	Alimentación equilibrada y educación en el consumo de alcohol	N= 1
	Educación emocional y del autocontrol	N= 3
	Actividades de promoción de salud bucodental	N= 2
Transferencia de conocimiento ¹	Píldoras saludables	N= 1
	Talleres en el aula y charlas	N= 2
Participación de los padres ²	Actividades para practicar hábitos saludables	N= 1
	Sábado saludable	N= 1
	Talleres de cocina con familias	N= 1
Peer leaders ²	Colaboración de alumnos en el comedor con los más pequeños, reparto de fruta.	N= 1
	Alumno ayudante	N= 1

¹ Según Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE.

² Según Kornet-van der Aa DA, Altenburg TM, Van Randerad-van der Zee CH and Chinapaw MJM.

6. Discusión

Comentarios con respecto a la comparativa entre las EPS de Huesca y las EPS de toda la Comunidad de Aragón:

Comparando los resultados obtenidos en este estudio con el informe de progreso que hace la RAEPS (2018), el cual contiene los datos conjuntos de los informes de progreso de todas las EPS de Aragón, podemos observar que las variables “valoración de la RAEPS” y la “implicación del profesorado”, tienen una valoración muy similar a la de las EPS de Huesca.

Esto no es así con la variable “grado de implicación de las familias” que a nivel de la comunidad obtiene un 75% para alto y muy alto, y un 25% para bajo, pero en el caso de las EPS de Huesca la valoración es casi igualitaria entre alto (57%, correspondiente a 4 centros de 7) y bajo (43%, correspondiente a 3 centros de 7). En este caso, la valoración es peor en Huesca que a nivel de la comunidad.

En el caso de las variables “nivel de integración de EPS en las diferentes áreas y materias” y “grado de integración de la EPS en la acción tutorial” son bastante similares a las valoraciones que se hacen en las EPS de la ciudad de Huesca y las que se hacen en toda la comunidad, ya que en general, estas valoraciones son de alto y muy alto, pero tienen una ligera diferencia, ya que en la valoración de las EPS de toda la comunidad hay un cierto porcentaje pequeño de puntuaciones para bajo, y en las EPS de Huesca no se hace alusión a esa puntuación. Por lo tanto, las valoraciones de estas dos variables son más positivas en las EPS de la ciudad de Huesca.

Con respecto a las variables relacionadas con la alimentación que aparecen en este informe de progreso de la comunidad, “prioridad que ha tenido en ese curso una alimentación saludable” y “grado de consecución de los objetivos propuestos sobre la alimentación”, merece mención especial destacar la importante diferencia que existe entre los centros de la Comunidad de Aragón y los de la ciudad de Huesca. Dicha diferencia se observa en las valoraciones para bajo, las cuales son inexistentes en las EPS de Huesca pero existentes en las EPS de Aragón. Esto es un punto importante para las EPS de Huesca porque, por consiguiente, las valoraciones que se hacen a estas cuestiones son muy positivas (alto, sobretodo, y muy alto, en todos los centros).

Comentarios al respecto del informe de progreso de las EPS de la ciudad de Huesca:

En base a lo que acabamos de comentar, hay algunas variables que son puntuadas con un bajo por algunos centros, esto se da en:

- Valoración que hacen los centros sobre la Red Aragonesa de EPS: Un IES la valora con bajo, lo que sugiere que los recursos de la RAEPS no son satisfactorios para todos los adolescentes.
- Grado de implicación del profesorado en las actividades de promoción de la salud: de nuevo, un IES puntúa esta variable con bajo, lo que podemos interpretar como que la participación de todo el profesorado en ese centro no será muy activa.

Como sugiere Rodrigues et al. (2019), el tema de la promoción de la salud debe estar incluido en los planes de estudio de los cursos de formación para los profesores.

- Interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud: en el caso de esta variable las puntuaciones bajas son significativas (3 de 7 centros), lo cual indica que el grado de participación de las familias no es muy bueno tanto en CEIP como en IES.

Según Pérez-López IJ et al. (2015), el aspecto de mayor coincidencia de todos los trabajos revisados, es el de involucrar a las familias en las intervenciones orientadas a la promoción de la salud, ya que se ha visto buena relación entre su implicación y la consecución de los objetivos planteados.

- Colaboración con la AMYPA: en relación a la variable anterior, de nuevo la puntuación negativa es significativa, 2 centros puntúan con “no”, es decir, que no se colabora con la asociación de padres y madres para la realización de alguna actividad como EPS.

En el resto de cuestiones estudiadas, de este informe de progreso, las valoraciones son positivas (alto y muy alto), por lo que las EPS están realizándolas de forma activa y están satisfechos con lo realizado.

Comentarios al respecto del informe de acreditación de las EPS de la ciudad de Huesca:

Respecto a las dos gráficas iniciales donde se representan las variables de forma conjunta, por un lado las del determinante “alimentación” y por otro las del determinante “programación educativa”:

- Gráfica con dos variables de alimentación: podemos ver que las actividades se realizan en la mayoría de los centros, pero que en un número poco despreciable de centros no se llevan a cabo. Por lo que sería un punto a reforzar muy importante en aquellos centros que no lo realizan y que aun así tiene la consideración de ESP.

- Gráfica con todas las variables de programación educativa: de nuevo observamos que en la mayoría de centros se llevan a cabo las actividades pero existen varios que no las hacen, sobretodo en el caso de la variable “participación de las familias” donde 3 de 8 centros la puntúa con “no”.

Esto se relaciona con lo que se indica en el informe de progreso, ya que la variable relacionada con la implicación de las familias también tenía puntuaciones negativas de algunos centros.

En cuanto a las variables relacionadas con el *determinante “alimentación”*:

La pregunta “si existe un bar o máquina dispensadora en el centro que ofrecen al menos tres alimentos saludables” es absolutamente problemática porque incluyen dos preguntas en una: primero, si tienen o no bar o máquina, y segundo, si proporcionan al menos tres alimentos saludables, en el caso de que la primera respuesta sea afirmativa. Por esto, esta variable no se puede evaluar correctamente, ya que no sabemos si su respuesta corresponde a la primera o a la segunda pregunta, ejemplo, hay un IES que responde “si”, porque es el único que tiene bar y una máquina dispensadora de bebidas, pero no sabemos si además ofrece al menos 3 alimentos saludables. Los demás IES no tienen máquinas dispensadoras, pero tienen puntos de venta cercanos a los centros (Mercadona, tiendas de Martín-Martín...) las cuales no ofertan muchos productos saludables y de fácil consumo.

Esta variable requiere ser revisada por la administración de la RAEPS.

Para valorar las variables “acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante la alimentación en el comedor escolar”, “realización de actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación”, “cepillado de dientes después de las comidas” y “valoración del menú con criterios de alimentación saludable” se ha tenido que obviar la información de los IES porque estos carecen de comedor, y sus respuestas sesgaban la valoración de los CEIP.

Por lo tanto, todas las variables anteriores requieren una revisión por parte de la RAEPS.

Analizando las respuestas de los CEIP las actividades de “acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante la alimentación en el comedor escolar” y “valoración del menú con criterios de alimentación saludable” son realizadas por todo el colectivo. En cuanto a la actividad de “realización de actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación” se lleva a cabo por 4 de 5 centros, lo cual es un punto positivo para las EPS porque se realiza en casi todas, pero la actividad de “cepillado de dientes después de las comidas” solo las llevan a cabo 2 de 5 centros, por lo que no es una actividad muy desarrollada por estos centros, ya que la realiza una minoría.

La variable “realización de actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos” tiene unanimidad de “sí” en CEIP y unanimidad de “no” en IES. Como se ha comentado anteriormente en la introducción, la evidencia científica reciente, expresa que los adolescentes prefieren actividades de aprendizaje más experienciales (Komet-Van der Aa, 2017). De las respuestas obtenidas en esta variable así como en los comentarios incluidos en las preguntas abiertas, concluimos que las EPS con alumnos adolescentes (IES) no están realizando actividades de esta índole que pudieran contribuir a la implantación de buenos hábitos. Esto no sucede en el caso de las EPS de niños (CEIP), ya que todas organizan en alguna actividad experiencial (visita huerto, talleres cocina...), lo que justificaría la mejor evaluación obtenida por estos centros.

Por último, la “realización de actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable” es bastante positiva porque 6 de 8 centros llevan a cabo este tipo de actividad, quedando solo 2 (un CEIP y un IES) que no realizan actividades de este tipo, dichos centros coinciden con los que puntuaban bajo a la variable “interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud” del informe de progreso.

Hasta el 2015, en España, se habían identificado solo 13 programas donde se promovía la actividad física y/o la alimentación saludable en adolescentes en la escuela, pero en todos ellos, se obtuvieron mejoras, lo que confirma el papel tan relevante que tienen los centros educativos sobre la adquisición o mejora de unos hábitos saludables, Pérez-López IJ et al. (2015).

En cuanto a las variables relacionadas con el *determinante “programación educativa”*:

Las actividades de “adaptación o elaboración de materiales propios” son realizadas por todos los centros a excepción de un IES, por lo que en general se realiza en las EPS de Huesca con éxito.

Esto no pasa en las otras dos variables, donde sobretodo en la “promoción de la participación de las familias”, las respuestas negativas son frecuentes, perteneciendo a 3 de 8 centros, entre los cuales dos de ellos coinciden con los que puntuaban bajo a la variable “interés, colaboración y participación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud”.

La “promoción de la formación del profesorado” se realiza en casi todos los centros a excepción de dos, coincidiendo que ambos son CEIP.

Comentarios al respecto de las preguntas abiertas del informe de progreso de las EPS de la ciudad de Huesca:

Dentro de las cuestiones que resaltan de estas observaciones es que un CEIP y un IES se abstienen de comentar algunos aspectos, por lo que podemos intuir que no están muy satisfechos o que no realizan actividades relacionadas con la cuestión y por ello no exponen sus opiniones. Sería beneficioso que la RAEPS indagara para saber los motivos y poder actuar para intentar corregirlo.

Es destacable la integración de la educación para la salud que hacen los CEIP en las materias de educación física, ciencias naturales así como en la acción tutorial, ya que esta observación se da en todos los centros menos en uno, el cual no lo indica claramente.

De forma general, tanto en CEIP como en IES, los profesores se ven involucrados en las actividades de promoción de la salud, por lo que es un punto fuerte de todas las EPS de la ciudad de Huesca.

Esto no pasa igual con la implicación de las familias, ya que en esta cuestión hay varios centros que en sus observaciones indican que las familias no están muy implicadas o que se implican poco.

En las observaciones que se hacen respecto a las cuestiones relacionadas con la alimentación, todos hacen alusión al plan de frutas, y además, cada uno realiza actividades paralelas a esta. El plan de consumo de fruta está subvencionado por el Gobierno de Aragón.

Cabe destacar al CEIP D, por su implicación en la realización de multitud de actividades relacionadas con la alimentación, tales como, el desayuno saludable, alimentación equilibrada con productos de la Hoya de Huesca, cocina mediterránea, talleres de postres saludables, promoción del agua como bebida saludable, educación para el no consumo de drogas y alcohol, educación del autocontrol...

En Huesca solo se promociona el consumo de fruta, pero en Europa se valora la eficacia del plan de consumo de vegetales (frutas y verduras: incluyendo a las familias) observándose que ese tipo de intervenciones multinivel han resultado efectivas para incrementar el consumo de este tipo de alimentos (plan de vegetales + padres + escuelas), según Van Cauwenberghe et al. (2010).

Aunque el plan de consumo de fruta que llevan las EPS también incluye verduras, es decir, se llama plan de consumo de fruta y verdura, en las EPS de la ciudad de Huesca solo se reparte fruta al alumnado. Además, los CEIP estudiados tienen comedor y ofrecen el menú para los estudiantes, pero estos vienen de una empresa de restauración colectiva con servicio de catering, por lo que el consumo de verdura depende de estos. En el caso de los IES directamente no hay comedor.

Un estudio sobre el efecto global del plan de fruta y verdura en las EPS de la ciudad de Huesca, observó que este plan fomentaba el consumo de fruta y desplazaba el consumo de bollería, aunque se requieren más estudios para ver el posible efecto a largo plazo, según Carrilla (2017).

La evaluación del impacto del programa de frutas y verduras en un ensayo controlado con un grupo aleatorio de niños y adolescentes en Canadá, de nuevo, observó cambios positivos en el consumo de fruta y verduras en la escuela primaria y cambios en las preferencias para ciertas verduras. Pasando del “nunca lo probaré” al “me gusta”, He M et al. (2009).

Que los niños coman fruta todos los días puede estar influido por sus gustos hacia la misma o por la cantidad de fruta consumida por las familias, pero además, también influye la regularidad con la que se come en familia, Christian et al. (2012).

Comentarios al respecto de las preguntas abiertas del informe de análisis de situación de las EPS de la ciudad de Huesca:

Como podemos ver en el informe de análisis de situación, de nuevo, todos los centros están adscritos al plan de consumo de fruta y de nuevo cada uno realiza diferentes actividades enfocadas a la mejora de la alimentación. Pero, además, es importante destacar que la mayoría de los centros tiene una buena relación entre el alumno, centro, familia y entorno, ya que por lo general las actividades van dirigidas a los alumnos y los otros factores se ven implicados en dichas actividades, con mayor o menor grado de participación según la actividad y los profesionales del centro (docentes y no docentes).

Dos puntos importantes a resaltar son:

- La presencia de un nutricionista en un CEIP que controla que el menú sea equilibrado y saludable, y que aporta opciones para la cena.

Aunque esta información solo la de un CEIP, debido a que en todos ellos contratan empresas de restauración colectiva para que les sirvan las comidas, por ley, es obligatorio que esta empresa tenga un trabajador especializado en nutrición valorando los menús escolares. De tal manera, todos los menús son valorados para que sean equilibrados y saludables.

- La presencia en un CEIP de alumnos que actúen como coordinadores, mediadores y colaboradores de las actividades que se hacen en el centro relacionadas con la promoción de la salud, ya que como se anotó previamente en la introducción del presente trabajo, es una manera de obtener éxito en las actividades desarrolladas.

Como expresa Komet-Van der Aa et al. (2017), los peer leaders (formación de estudiantes para difundir mensajes saludables a sus compañeros) son muy importantes en las escuelas para fomentar la implantación de buenos hábitos en niños.

Comentarios al respecto de la clasificación según a la taxonomía de Michie et al. (2013) and Komet-Van der Aa et al. (2017):

Dentro de la clasificación utilizada podemos observar que las categorías taxonómicas con más actividades desarrolladas por las EPS son “práctica de comportamiento” y “reestructuración del entorno social”. Y las actividades que se llevan a cabo por un número mayoritario de centros son: plan de consumo de fruta, almuerzos saludables, desayunos saludables, educación emocional y del autocontrol, control del menú saludable, actividades de salud bucodental y talleres en el aula y charlas.

Rodrigues et al. (2019), publicaron una revisión sistemática que pretendía analizar lo estudios relacionados con las actividades que hacen las escuelas para la promoción de la salud. Dentro de dicha bibliografía, se puede observar que los países de la Unión Europea son los únicos que hacen referencia a actividades relacionadas con la alimentación saludable y la actividad física.

En general, en las escuelas españolas, el sector sanitario colabora con el educativo para la promoción y educación para la salud en la escuela, consiguiendo incorporar la educación para la salud como materia transversal en el currículo obligatorio escolar. En el informe que hace el Gobierno de España (2008) sobre el “Diagnostico de la Situación sobre Avances Conseguidos, Necesidad y Retos en la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España” se observa que la mayoría de las actuaciones que se desarrollan son en los ámbitos de educación sobre drogas y de alimentación saludable, seguidos de la educación sexual, y que la mitad de los centros entrevistados realizan actividades en los ámbitos de bienestar y salud emocional y en prevención de accidentes.

Si esto lo comparamos con las EPS de la ciudad de Huesca estudiadas, vemos que coinciden con la involucración en el ámbito de la alimentación como uno de los más desarrollados en sus iniciativas. Pero también, las EPS de Huesca fomentan la educación emocional en casi todos los centros del presente estudio.

España es el tercer país con mayor prevalencia de obesidad infantil, por ello, Ávila et al. (2016) realizaron una revisión sistemática con la que pretendía conocer los programas de intervención dirigidos a la promoción de hábitos alimentarios y actividad física desarrollados en escolares españoles de educación primaria, y, además, analizar la influencia que han tenido dichas intervenciones sobre la composición corporal, hábitos alimentarios y actividad física. Los programas de intervención analizados mostraron cambios positivos sobre la mejora de la composición corporal en menos de la mitad de los estudios. Aunque por otro lado, casi todos los programas presentaban efectos positivos sobre los hábitos alimentarios y de actividad física; siendo los cambios adquiridos en torno a

la alimentación: un aumento en la ingesta de fruta, verduras y fibra, así como una reducción de los azúcares.

La implantación de buenos hábitos en la infancia, en la mayoría de las veces, se mantiene en la edad adulta. Además expertos coinciden en que una dieta sana, con un buen consumo de fruta y verdura en la infancia, va a desempeñar un papel primordial para evitar la aparición de enfermedades graves en el adulto, así como una reducción de los índices de obesidad, según WHO (2003).

7. Fortalezas, debilidades y perspectivas de futuro

Como **fortaleza** de este trabajo, destacar que es una revisión crítica de los informes que realiza toda EPS, y que ayuda a detectar los puntos débiles que aparecen hasta el momento en la promoción de la salud.

Una **debilidad** importante, han sido las preguntas que no se han podido valorar por estar mal formuladas. También destacar la necesidad de agrupar información de los diferentes documentos, ya que en ocasiones se pide similar información de dos maneras diferentes.

Otra debilidad muy importante, es que ninguna de las variables del determinante de “alimentación” es de obligado cumplimiento, y aun así pueden optar a ser EPS.

Perspectivas de futuro:

- Abordar nuevas acciones en la promoción de la salud y la implantación de hábitos saludables, relacionadas con la modificación del entorno físico en las escuelas, como por ejemplo, fomentar el consumo de agua como bebida habitual y esencial para el correcto desarrollo físico y cognitivo de los niños desde las escuelas.
- Fomentar la participación de las familias en la implantación de los hábitos saludables, y que esto se haga desde pequeños en la escuela, sin esperar a que los alumnos crezcan y ya tengan los hábitos adquiridos y marcados.
- Cambiar el planteamiento de algunas cuestiones para que se comprendan mejor y así poder valorar de forma correcta, como por ejemplo, el hecho de tener o no máquina dispensadora y en el caso de que tengan si ofertan al menos 3 alimentos saludables.
- Sintetizar los informes a rellenar, ya que se da mucha información sin un orden muy claro, por ejemplo, dos centros pueden realizar la misma actividad y plasmarla en diferentes partes de un documento.
- Introducir alguna actividad relacionada con la alimentación de obligado cumplimiento, asegurándose así la realización de dicha actividad.

8. Conclusiones

- La valoración que hacen los centros sobre la RAEPS es positiva en todos los centros menos en un, por lo que en general están satisfechos con ella.
- Al separar entre CEIP e IES para evaluar las respuestas a las variables, se observa que no hay grandes diferencias entre centros, por lo general, las puntuaciones son mayoritariamente positivas (alto y muy alto), y hay minoría de negativas (bajo) en todas las variables.
- Todos las EPS participan en el plan de consumo de fruta, y cada centro realiza otras actividades relacionadas con la promoción de la salud, siendo numerosas, en algunos centros, las relacionadas con la alimentación. La implementación de este plan acarrea consecuencias positivas para los niños ya que incrementa el consumo y la apetencia por estos alimentos, desplazando el consumo de productos procesados poco saludables.
- En general la implicación de las familias se valora de forma positiva, pero hay que fomentarlo en los centros donde no se realiza para mejorar la implantación de hábitos saludables en sus hijos y en sus propios hogares.
- La realización de algunas actividades relacionadas con el determinante “alimentación” no se han podido analizar en los IES porque carecen de comedor, pero en los CEIP se llevan a cabo de manera general en todos, a excepción de la actividad de “cepillado de dientes tras las comidas” que la llevan a cabo en una minoría de CEIP.
- Importante destacar la diferencia que encontramos entre CEIP e IES, en la realización de actividades experimentales. Se llevan a cabo en todos los CEIP y en ningún IES. Esto es un punto donde los IES deberían trabajar, ya que la evidencia científica expone esta problemática, argumentando que las actividades experienciales son más efectivas para aprender e implantar nuevos hábitos en adolescentes.

9. Referencias bibliográficas

1. Acerca de las Escuelas Promotoras de Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 1995.

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4563:about-health-promoting-schools&Itemid=820&lang=es

2. Ávila García M, Huertas Delgado FJ, Tercedor Sánchez P. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática. *NutrHosp* 2016; 33:1438-1443.

3. Ayuntamiento de Huesca. Datos estadísticos [Internet]. Huesca: 2017. Disponible en:

<http://www.huesca.es/areas/nuevas-tecnologias/datos-estadisticos/>

4. Boletín Oficial de Aragón, en España, ORDEN SAN/1066/2018, de 7 de junio, por la que se establece la convocatoria de acreditación de centros educativos como Escuelas Promotoras de Salud de 2018.

5. Carilla Martín C, Lobo Escolar E (dir), Bueno Franco M (dir). Evaluación del Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las escuelas públicas de la ciudad de Huesca [trabajo fin de máster]. [Huesca]: Universidad de Zaragoza; 2016-7.

6. Christian MS, Evans C, Hancock N, Nykjaer C, Cade J. Family meals can help children reach their 5 a day: a cross-sectional survey of children's dietary intake from London primary schools. *BMJ* 2012; 67.

7. Development of health promoting schools in the European región: Health Promoting Schools. 2017; 32:177–184.

8. Escuelas Promotoras de la Salud [Internet]. Educalab – Gobierno de España. Disponible en:

<http://educalab.es/cniie/proyectos/salud/escuelas-promotoras-salud>

9. Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad [Internet]. AECOSAN: Agencia Española de Seguridad alimentaria – Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. Disponible en:

http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/material_didactico_familias.htm

10. European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health [Internet]. World Health Organization. 2005. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/Pre-2005/european-network-of-health-promoting-schools-the-alliance-of-education-and-health>
11. García García I. Promoción de la salud en el medio escolar. Rev. Esp. Salud Publica vol.72 no.4, 1998.
12. Gobierno de España [Internet]: Diagnostico de la Situación sobre Avances Conseguidos, Necesidad y Retos en la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España. 2008. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/saludEscuela.htm>
13. He M, Beynon C, Sangster Bouck M, St Onge R, Stewart S, Khoshaba L, Horbul BA, Chircoski B. Impact evaluation of the Northern Fruit and Vegetable Pilot Programme - a cluster-randomised controlled trial. PublicHealthNutrition 2009; 12(11):199-208.
14. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
15. Kornet-van der Aa DA, Altenburg TM, Van Randeraad-van der Zee CH and Chinapaw MJM. The effectiveness and promising strategies of obesity prevention and treatment programmes among adolescents from disadvantaged backgrounds. Obesity Prevention/Treatment. 2017; 18, 581-593.
16. Martínez Moreno, F. [Blog]. Promoción y Educación para la Salud: Escuelas Promotoras de Salud. 17 de junio de 2014. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/06/17/escuelas-promotoras-de-salud/>
17. Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. Ann Behav Med 2013; 46(1): 81–95.
18. Pérez-López JJ, Tercedor Sánchez P, Delgado-Fernández M. Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles: revisión sistemática. NutrHosp. 2015; 534-544.

19. Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS): Centros integrantes de la Red [Internet]. Gobierno de Aragón. 12 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-escuelas-promotoras-de-salud-raeps-1>
20. Red Aragonesa de Escuelas Promotoras [Blog]. Criterios para ser EPS. 2018. Disponible en: <http://redescuelasaragon.blogspot.com/p/criterios.html>
21. Rodrigues M, De Almeida AP, Costa J, Saraiva L, Fialho JA, Dias G, Mitre RM. Process of Accreditation of Health Promoting Schools worldwide: A Systematic Review. *Ciência &Saúde Colectiva*. Rio de Janeiro. 2019; vol.24.
22. Salvador Llivina T, Suelves Joanxich JM^a, Puigdollers Muns E, Martínez Higuera IM^a. Informe de Diagnóstico de Situación sobre Avances Conseguidos, Necesidades y Retos en Promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE y Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. 2008.
23. Schools for Health in Europe network SHE factsheet 2: School health promotion: evidence for effective action. 2013.
Disponible en:
http://www.schoolsforhealth.eu/uploads/files/SHEFactsheet_2_School%20health%20promotion
24. U.S. National Library of Medicine. PubMed [Internet]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2016 [citado 26 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
25. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, Van Lenthe FJ, Brug J, Oppert J-M and De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents. *British Journal of Nutrition* (2010), 103, 781–797.
26. World Health Organization [Internet]. Ginebra: WHO; 2003 Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Joint WHO/FAO Expert Consultation. Technical Report Series. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf

10. Anexos

I. Informe de progreso

II. Informe de análisis de la situación

III. Cuestionario de acreditación

Anexo I. Informe de progreso



RED ARAGONESA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD. INFORME DE PROGRESO.

Se confirma la recepción de tu Informe de Progreso. Para cualquier duda puedes consultar:

SARES HUESCA: Tfno: 974 29 30 54. epsh@aragon.es

SARES TERUEL: Tfno: 978 64 11 60. epst@aragon.es

SARES ZARAGOZA: Tfno: 976 71 52 67. epsz@aragon.es

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

COD00 DATOS GENERALES:

- 001 Denominación del centro: keyCOD001
- 002 Código de indentificación del centro: keyCOD002
- 003 Año del informe: keyCOD003
- 004 Nombre y apellidos de la persona que cumplimenta el cuestionario: keyCOD004
- 005 Email: keyCOD005
- 006 Teléfono: keyCOD006

COD01 INTEGRACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS DIFERENTES AREAS Y MATERIAS.

- 011 Nivel de integración curricular en las diferentes áreas: keyCOD011
- 012 Observaciones sobre la integración curricular: keyCOD012

COD02 INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ACCIÓN TUTORIAL.

- 021 Grado de integración: keyCOD021
- 022 Observaciones sobre el grado de integración: keyCOD022

COD03 IMPLICACIÓN DEL PROFESORADO EN LAS ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO.

- 031 Grado de implicación del profesorado: keyCOD031
- 032 Observaciones sobre el grado de implicación: keyCOD032

COD04 EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO.

- 041 Valoración del equipo o comisión de salud del centro: keyCOD041

- **042 Composición del equipo (profesorado, alumnado, familias, sanitarios...):**
keyCOD042
- **043 Observaciones sobre el equipo de salud:** keyCOD043

COD05 IMPLICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN LAS ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO.

- **051 Interés, colaboración y participación de las familias en las acciones realizadas:**
keyCOD051
- **052 Existe colaboración con la AMYPA:** keyCOD052
- **053 Observaciones sobre la implicación de las familias:** keyCOD053

COD06 GRADO DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA.

- **061 Maduración de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales en la experiencia de Escuela Promotora de Salud:** keyCOD061
- **062 Observaciones sobre el desarrollo de las habilidades para la vida en el alumnado (Recursos y/o programas utilizados):** keyCOD062

COD07 PROMOCIÓN DE LAS ACTUACIONES DIRIGIDAS A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

- **071 Prioridad que ha tenido en este curso en el centro:** keyCOD071
- **072 Grado de consecución de los objetivos propuestos:** keyCOD072
- **073 Observaciones sobre la alimentación:** keyCOD073

COD08 FOMENTO DE UNA ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE.

- **081 Prioridad que ha tenido en este curso en el centro:** keyCOD081
- **082 Grado de consecución de los objetivos propuestos:** keyCOD082
- **083 Actuaciones realizadas:** keyCOD083
- **084 Observaciones sobre la actividad física:** keyCOD084

COD09 MEJORA DE LA SALUD EMOCIONAL Y CONVIVENCIA ESCOLAR.

- **091 Prioridad que ha tenido en este curso en el centro:** keyCOD091
- **092 Grado de consecución de los objetivos propuestos:** keyCOD092
- **093 Actuaciones realizadas:** keyCOD093
- **094 Observaciones sobre salud emocional y convivencia escolar:** keyCOD094

COD10 PROMOCION DE LA SALUD FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y DE PANTALLAS.

(Trabajo de salud respecto a los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas. Abordaje de los consumos de pantallas: internet, televisión, videojuegos, publicidad, móviles).

- 101 Prioridad que ha tenido en este curso en el centro: keyCOD101
- 102 Grado de consecución de los objetivos propuestos: keyCOD102
- 103 Observaciones de las actuaciones frente a los consumos: keyCOD103

COD11 PROMOCIÓN DE UN ENTORNO EDUCATIVO SALUDABLE, SEGURO Y RESPETUOSO CON EL MEDIO AMBIENTE.

(Creación de entorno saludable y seguro, potenciando la responsabilidad en el cuidado del medio ambiente).

- 111 Prioridad que ha tenido en este curso en el centro: keyCOD111
- 112 Grado de consecución de los objetivos propuestos: keyCOD112
- 113 Observaciones sobre las actuaciones relacionadas con el entorno educativo: keyCOD113

COD12 PRINCIPALES ACTUACIONES REALIZADAS COMO ESCUELA PROMOTORA DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO CURSO.

(Se trata de describir las principales actuaciones de salud realizadas en el centro. Explicando los destinatarios, objetivos y temas abordados).

- 121 Relación de actividades realizadas en el curso: keyCOD121

COD13 PRINCIPALES ACTUACIONES PREVISTAS COMO ESCUELA PROMOTORA DE SALUD PARA EL PRÓXIMO CURSO.

- 131 Relación de actividades previstas para el próximo curso: keyCOD131

COD14 ESLOGAN ADOPTADO.

- 141 Eslogan que se ha utilizado como indicador de las actividades: keyCOD141

COD15 VALORACIÓN DE LA RED ARAGONESA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

- 151 Valoración del centro sobre la pertenencia a Red y sus actividades (Jornada, Blog, intercambio, materiales,..): keyCOD151

COD16 PARTICIPACIÓN EN LA JORNADA ANUAL DE LA RAEPS.

- 161 Ha participado su centro en la última Jornada: keyCOD161

Anexo II. Informe de análisis de la situación



ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

ANEXO I.

FORMULARIO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD.

INSTRUCCIONES

Antes de comenzar a cumplimentar este formulario, guárdalo tal y como está en tu ordenador.

Una vez guardado, comienza a cumplimentarlo (todos los puntos, del A al E) y ve guardándolo con los cambios que vayas haciendo.

No precisas hacerlo todo de una vez. Es decir, puedes guardarlo con los cambios hechos hasta un determinado momento y reanudar más tarde.

Cuando lo hayas terminado, envíalo por correo electrónico a la dirección del equipo SARES de Salud Pública de la correspondiente provincia:

Huesca: epsh@aragon.es

Teruel: epst@aragon.es

Zaragoza: epsz@aragon.es

Datos del centro educativo:

Código del centro educativo:

Año en el que se realiza la solicitud:

Nombre del centro:

Localidad del centro:

Provincia del centro:

Datos de el/la directora/a del centro educativo:

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos de el/la coordinador/a del equipo de Escuela Promotora de Salud:

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Correo electrónico:

Punto A). Características del centro y su entorno: señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que haya que mejorar.

Características relevantes de la población a la que atiende (socioeconómicas, culturales, etc.).	
Entorno físico del centro: riesgos ambientales, disponibilidad de caminos escolares (ruta segura que favorece los desplazamientos caminando o en bicicleta a la escuela).	
Estructura del centro: adaptaciones para personas con discapacidad, seguridad, etc.	
Aulas, gimnasio, servicios higiénicos, sala de profesores, patio de recreo adecuado.	
Otros elementos del centro y su entorno.	

**Punto B). Comportamientos relacionados con la salud identificados en el alumnado:
señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que haya que mejorar.**

Alimentación.	
Actividad física / descanso.	
Uso y consumo de pantallas (tv, internet, teléfono móvil, otros).	
Salud emocional (autoestima, autoconcepto, etc.)	
Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.	
Actividades de ocio y tiempo libre.	

Punto C). Convivencia de la comunidad educativa: señalar las actuaciones que se desarrollan para favorecerla y aquellas que se podrían mejorar.

Comunicación interpersonal y resolución de conflictos.	
Igualdad y prevención de violencia de género.	
Acogida a los nuevos miembros de la comunidad educativa.	
Ciberconvivencia.	

Punto D). Aspectos organizativos del centro en relación a la promoción de la salud: señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que haya que mejorar.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LA DINÁMICA DEL CENTRO Y PARTICIPACIÓN.

<p>¿Cómo se han elaborado las normas que rigen en el centro? (consenso del profesorado, participación del alumnado, de las familias, etc.).</p>	
<p>Niveles de trabajo del profesorado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colaboración. -Coordinación. -Trabajo en equipo. 	
<p>Grado de implicación del personal no docente (especificar en qué participan o colaboran).</p>	
<p>Grado de implicación de las familias (especificar en qué participan o colaboran).</p>	
<p>Grado de participación del alumnado (especificar en qué participan o colaboran).</p>	
<p>Cauces de información sistemáticos (sobre actividades que se realizan en el centro) entre el profesorado y hacia las familias.</p>	
<p>Colaboración con entidades del entorno del centro (centro de salud, centro de prevención comunitaria, servicios sociales y comunitarios, ONG).</p>	

ASPECTOS ORGANIZATIVOS DEL EQUIPO (*).

Se fomenta la participación en el equipo de salud del alumnado, las familias y los profesionales del centro de salud u otras entidades locales).	
Dinámica y periodicidad de las reuniones del equipo.	

Nombre y apellidos de los miembros del equipo (*).	Perfil personal (profesor –especificar materia-, no docente, alumno, familia, sanitario, etc.).

(*) Se refiere a las personas que forman el equipo responsable de Escuela Promotora de Salud, teniendo en cuenta que el equipo de trabajo no lo integran todos los profesores que participan o desarrollan las actividades de educación para la salud, sino los responsables de impulsar y coordinar dichas acciones, en función de las prioridades señaladas en el proyecto educativo del centro. Anotar los componentes del equipo y en la primera fila anotar al coordinador principal.

Punto E). Principales conclusiones y prioridades del centro a la vista del análisis de situación para actuar como escuela promotora de salud.

--

Anexo III. Cuestionario de acreditación

2 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS).
 3 ANEXO II. CUESTIONARIO DE ACREDITACIÓN DE EPS.
 4 Este archivo cuestionario tiene como finalidad recoger información clave para el proceso de acreditación como EPS.
 5
 6 **INSTRUCCIONES:**
 7 Antes de comenzar a cumplimentar este archivo, guardalo tal y como está en tu ordenador.
 8 Una vez guardado, comienza a cumplimentar las hojas (de la Hoja 0 a la Hoja 4), y ve guardándolo con los cambios que vayas haciendo.
 9 No precisas hacerlo todo de una vez. Es decir, puedes guardarlo con los cambios hechos hasta un determinado momento y reanudar más tarde.
 10 Las preguntas con la anotación " **requisito " son aspectos obligatorios para una EPS y deben cumplirse para otorgar la acreditación.
 11
 12 Cuando lo hayas terminado, envíalo por email al correspondiente equipo SARES de Salud Pública de tu provincia:
 13 Huesca: epsh@aragon.es
 14 Teruel: epst@aragon.es
 15 Zaragoza: epsz@aragon.es
 16
 Estas preguntas (de la A a la R) son de respuesta obligatoria.

Código	Pregunta	Respuesta
A	Código del centro solicitante (ver la hoja	
B	Año en que se realiza la solicitud:	
C	Nombre del centro:	
D	Localidad del centro:	
E	Provincia del centro:	
F	Nombre y apellidos del director del centro:	
G	Teléfono del director:	
H	Email del director:	
I	Nombre y apellidos del coordinador del equipo	
J	Teléfono del coordinador:	
K	Email del coordinador:	
L	Solicita "acreditación" o "renovación" de	
M	Número total de profesores del centro:	
N	Número total de personas no docentes del	
O	Número total de alumnos del centro:	
P	Número de profesores participantes en el	
Q	Número de no docentes participantes en el	
R	Número de alumnos participantes en el	

17 Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **1. ORGANIZACIÓN COMO ESCUELA PROMOTORA DE SALUD:**
 2
 3 En la Respuesta, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.
 4

Código	Pregunta	Respuesta
cod101	Existe un equipo de trabajo constituido en torno a la escuela promotora de salud (**requisito)	
5		
cod102	Existe análisis de los problemas y necesidades de salud de la comunidad educativa (**requisito).	
6		
cod103	Existe apoyo del consejo escolar para trabajar en promoción de la salud durante al menos tres cursos (**requisito).	
7		
cod104	Existe colaboración habitual con las familias del alumnado para desarrollar la escuela promotora de salud.	
8		
cod105	Existe o se incentiva colaboración con otras instituciones u organizaciones para mejorar actuaciones de salud (**requisito).	
9		
cod106	Al menos un 25% de profesorado participa en las actuaciones planificadas de educación para la salud (**requisito).	
10		
cod107	Al menos un 25% de alumnado participa en las actuaciones continuadas de educación para la salud (**requisito).	
11		
12		
13	Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios. En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años. Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro. Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".	
14	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

17 Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **2. ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:**
 2 *La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas y grupos aumentar el control sobre los determinantes de salud.*
 3 *A continuación se desarrollan cinco determinantes (cinco bloques de preguntas) que se pueden abordar desde el medio educativo.*

4 **2.1 Determinante alimentación**
 5 Se valoran las actuaciones que promueven una alimentación saludable.
 6 En la Respuesta 1, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.
 7 -Si en la Respuesta 1 has contestado 1, selecciona en la Respuesta 2 si es actividad continua o puntual.
 8 -Si en la Respuesta 1 has contestado 0, deja la Respuesta 2 con el zzNC.

Código	Pregunta	Respuesta	Respuesta 2
10 cod21 1 sub	En el caso de existir un bar o máquinas dispensadoras en el centro se ofrecen al menos tres alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales..).		
11 cod21 2 sub	Existen acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante los momentos de alimentación en el comedor escolar (tiempo suficiente, espacio adecuado, luz, tranquilidad..).		
12 cod21 3 sub	Se realizan actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación.		
13 cod21 4 sub	Se realiza la actividad de cepillado de dientes después de las comidas con acompañamiento de los monitores.		
14 cod21 5 sub	Existe una persona o comisión responsable de valorar los menús del comedor con criterios de alimentación saludable.		
15 cod21 6 sub	Se realizan actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos (visitas a huerto, mercados, actividades de cocina...).		
16 cod21 7 sub	Se realizan actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable (folletos, talleres, charlas coloquio, desayuno saludable..).		

17
 18 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios.
 En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años.
 Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.
 Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".

19 cod21
8

14 < > Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **2. ACTUACIONES DE PROMOCION DE LA SALUD (continuación):**
 2
 3

4 **2.2. Determinante actividad física saludable**
 5 Se valoran las actuaciones que fomentan una actividad física favorable a la salud dirigida a toda la comunidad educativa.
 6 En la Respuesta 1, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.
 7 -Si en la Respuesta 1 has contestado 1, selecciona en la Respuesta 2 si es actividad continua o puntual.
 8 -Si en la Respuesta 1 has contestado 0, deja la Respuesta 2 con el zzNC.

Código	Pregunta	Respuesta	Respuesta 2
10 cod2 21 sub	El centro promueve que el currículo de educación física se oriente a la actividad física saludable (la clase se establece como un espacio para que cada alumno avance en competencias, busca la participación y tiene en cuenta la influencia del género en la actividad física).		
11 cod2 22 sub	El centro promueve la práctica de actividad física mediante una estrategia de recreos divertidos.		
12 cod2 23 sub	El centro participa en iniciativas para promover el desplazamiento activo al mismo (caminos escolares, uso de bicicletas..).		
13 cod2 24 sub	El centro promueve el uso de sus espacios en actividades deportivas o recreativas fuera del horario escolar.		
14 cod2 25 sub	El centro promueve actividades extraescolares de actividad física.		
15 cod2 26 sub	El centro promueve actividades de ocio y actividad física con padres, alumnos y profesores en coordinación con recursos comunitarios de la zona (polideportivos y otros recursos municipales o comarcales, clubes deportivos, etc.).		
16 cod2 27 sub	Se realizan actividades de información y/o educación sobre actividad física con familias (folletos, talleres, charlas coloquio..).		

17
 18 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios.
 Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.
 Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".

19 cod228

14 < > Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **2. ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (continuación):**

2

3 **2.3. Determinante salud emocional y convivencia:**

4 Se valora la promoción de habilidades para la vida y la competencia social, el clima escolar y la convivencia de la comunidad educativa.

5 En la Respuesta 1, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.

6 -Si en la Respuesta 1 has contestado 1, selecciona en la Respuesta 2 si es actividad continua o puntual.

7 -Si en la Respuesta 1 has contestado 0, deja la Respuesta 2 con el zñC.

Código	Pregunta	Respuesta	Respuesta 2
cod2 31 sub	Se trabaja un programa específico sobre habilidades para la vida y/o psicología positiva (aulas felices, inteligencia emocional, habilidades sociales, relaciones interpersonales, convivencia...).		
cod2 32 sub	El profesorado dispone de actividades de formación para el desarrollo de habilidades para la vida, y se realizan actuaciones orientadas a cuidar las relaciones interpersonales y la cohesión del claustro.		
cod2 33 sub	Se utiliza dinámica asamblearia en educación primaria, promoviendo la participación del alumnado en la toma de decisiones.		
cod2 34 sub	Se realizan actuaciones orientadas a cuidar las relaciones interpersonales entre el alumnado basadas en el respeto y la resolución pacífica de conflictos.		
cod2 35 sub	Existe en el centro un programa específico sobre educación sexual que aborde cuestiones de igualdad de género.		
cod2 36 sub	El centro realiza actividades de participación con toda la comunidad educativa que favorezcan la convivencia y la interculturalidad (paseos, exposiciones, teatro, jornadas interculturales, estrategias de acogida...).		
cod2 37 sub	Se realizan talleres y/u otras actividades con madres y padres sobre aspectos relacionados con la educación emocional y en habilidades para la vida que favorezcan el acuerdo en las estrategias familia-escuela.		

15 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios.

16 En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años.

17 *Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.*

18 *Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".*

14 Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **2. ACTUACIONES DE PROMOCION DE LA SALUD (continuación):**

2

3 **2.4. Determinante consumos:**

4 Se valora la promoción de la salud frente a los consumos de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) y de pantallas.

5 En la Respuesta 1, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.

6 -Si en la Respuesta 1 has contestado 1, selecciona en la Respuesta 2 si es actividad continua o puntual.

7 -Si en la Respuesta 1 has contestado 0, deja la Respuesta 2 con el zñC.

Código	Pregunta	Respuesta	Respuesta 2
cod2 41 sub	El centro controla el cumplimiento de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco (señalización, centro libre de humo en su totalidad...).		
cod2 42 sub	Se realizan con el alumnado actividades de prevención sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.		
cod2 43 sub	Se realizan con el alumnado actividades para la educación en el uso saludable de las pantallas (Internet, televisión, consola...).		
cod2 44 sub	Se realizan con el alumnado actividades educativas de promoción de la salud sobre el análisis crítico de la publicidad y el consumismo.		
cod2 45 sub	El profesorado participa en actividades de formación/actualización sobre el uso saludable de las pantallas (internet, televisión, consola, otros).		
cod2 46 sub	Se realizan con familias actividades de información y/o educación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (folletos, talleres, charlas coloquio...).		
cod2 47 sub	Se realizan con familias actividades de información y/o educación sobre el ocio y el uso saludable de pantallas (folletos, talleres, charlas coloquio...).		

15 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios.

16 En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años.

17 *Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.*

18 *Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".*

14 Hoja0 CODIGOS Hoja1 Hoja2_1 Hoja2_2 Hoja2_3 Hoja2_4 Hoja2_5 Hoja3 Hoja4 RESUMEN

1 **2. ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (continuación):**

2

3 **2.5. Determinante ambiental:**

4 Se valoran actuaciones dirigidas a promover un entorno educativo saludable, seguro y respetuoso con el medio ambiente.

5

6 En la Respuesta, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.

7

Código	Pregunta	Respuesta
cod25	El centro cuida los aspectos estéticos con objetivos educativos y participación del alumnado (murales, plantas, decoración...).	
cod25	Las aulas cuentan con buena iluminación, ventilación y calefacción en buen estado.	
cod25	El centro dispone de servicios higiénicos adecuados (número adecuado, instalaciones, limpieza, dotación...).	
cod25	El centro cuenta con condiciones seguras y un plan de evacuación actualizado y operativo (escaleras antideslizantes, señalética...) para afrontar situaciones de emergencia así como un botiquín debidamente equipado.	
cod25	El centro realiza actividades de sensibilización ambiental en colaboración con otras entidades.	
cod25	El centro realiza habitualmente actividades de reciclado de residuos implicando al alumnado (brigadas, encargados del patio...).	
cod25	El centro dispone de medidas de accesibilidad para personas con discapacidad (eliminación de barreras arquitectónicas...).	

14

15

16 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios. En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años.

17 Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro. Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter". Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".

cod25

Hoja0 / CODIGOS / Hoja1 / Hoja2_1 / Hoja2_2 / Hoja2_3 / Hoja2_4 / **Hoja2_5** / Hoja3 / Hoja4 / RESUMEN

1 **3. PROGRAMACIÓN EDUCATIVA:**

2 Forma de integración de la educación para la salud en el centro.

3

4 En la Respuesta, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.

5

Código	Pregunta	Respuesta
cod30	Se plantea una visión positiva e integral de la salud que implica un enfoque capacitante, experiencial y relacionado con la vida cotidiana del escolar (**requisito).	
cod30	La educación para la salud esta contemplada en los documentos oficiales del centro (PEC, PCC, PGA) y se integra en las diferentes áreas y materias que imparte el profesorado (**requisito).	
cod30	Los objetivos de educación para la salud están integrados en la acción tutorial (**requisito).	
cod30	El centro educativo valora los procesos y resultados de las actuaciones de educación para la salud como una parte más de los procesos de evaluación del centro (**requisito).	
cod30	Se realiza adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en el centro.	
cod30	Se promueve la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/o metodológicos de educación para la salud.	
cod30	Se promueve la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud: reuniones programadas, información escrita, charlas informativas, escuela de padres...	

14

15 Si es necesario, escribir en el siguiente cuadro un breve texto de aclaraciones o comentarios. En el caso de renovación de la acreditación expresar la evolución en los 3 años.

16 Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro. Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter". Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".

cod30

Hoja0 / CODIGOS / Hoja1 / Hoja2_1 / Hoja2_2 / Hoja2_3 / Hoja2_4 / Hoja2_5 / **Hoja3** / Hoja4 / RESUMEN

1 **4. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CENTRO (**requisito).**

2 Se valoran programas de educación para la salud desarrollados en el centro en el último curso lectivo,
3 tanto promovidos por el Gobierno de Aragón como elaborados por el propio centro o por otras entidades reconocidas.
4 Cumplimentar los tres subapartados (4.1, 4.2 y 4.3).

5

6 **4.1. Desarrollo de Programas de educación para la salud promovidos desde el Gobierno de Aragón.**

7 En la Respuesta, selecciona 1 si la respuesta es afirmativa y deja el 0 si la respuesta es negativa.

Código	Pregunta	Respuesta
9 cod411	SolSano	
10 cod412	Dientes Sanos	
11 cod413	La Aventura de la Vida	
12 cod414	Cine y Salud	
13 cod415	Pantallas Sanas	
14 cod416	Órdago	
15 cod417	Aulas Felices	
16 cod418	Unplugged	
17 cod419	Retomar el alcohol	

19 cod421 **4.2. Otros programas de educación para la salud, propios del centro, aplicados por el profesorado.**

20 *Poner en una misma línea cada nombre de programa y los cursos en los que se aplica.*

21 *Separar las líneas intercalando puntos y aparte.*

22 *Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.*

23 *Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".*

22

23

24 cod431 **4.3. Otros programas de educación para la salud promovidos por otras entidades reconocidas aplicados por el profesorado.**

25

26 *Para comenzar a escribir, hacer doble clic en el cuadro.*

27 *Importante. Para intercalar un punto y aparte en el texto, pulsar simultáneamente la tecla "Alt" y la tecla "Enter" (no solamente la "Enter"). Si te equivocas, retrocede usando el botón de "deshacer".*

27

28