

Universidad Internacional de la Rioja

Facultad de Educación

LA OBESIDAD EN LA ESCUELA INFANTIL: PROYECTO EN EL CENTRO PRESCHOOL FEM

Trabajo fin de grado presentado por:

Titulación:

Línea de investigación:

Director/a:

Isabel Molina Vila

Grado en Magisterio Educación Infantil

Investigación educativa

Nuria Villa Fernández

Ciudad: Madrid

Firmado por: Isabel Molina Vila

Categoría Tesauro: 1.1.6 Pedagogía experimental

1.1.2 Pedagogía comparada

1.6.4 Influencia educativa del ambiente social

RESUMEN

La obesidad infantil es en la actualidad un problema de Salud Pública, que exige políticas de intervención nutricional ya que esta enfermedad sigue aumentando en los últimos años. En el 2012 ya existían en el planeta cuarenta y cuatro millones de niños con sobrepeso y la mayoría en países con economías emergentes (países de ingresos bajos y medianos). Si se mantienen las tendencias actuales, el número de niños con sobrepeso aumentará en treinta millones más para 2025 según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012).

Los niños obesos tienen tendencia a sufrir la enfermedad cuando sean adultos, y por tanto aumenta el riesgo de padecer problemas de salud y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2012).

El ejercicio físico realizado de forma adecuada y continua junto con una dieta saludable son, probablemente, la forma más adecuada de abordar el sobrepeso y la obesidad (Seps, 2007).

Ante esta situación, el papel de la escuela va a ser clave para prevenir la obesidad, promoviendo la adquisición progresiva de hábitos alimenticios saludables y actitudes positivas que permitan prevenir, y en su caso, corregir el exceso de peso, al igual que la elaboración de cuestionarios que nos ayuden a la prevención desde la etapa de infantil.

Palabras claves:

Obesidad, Sobrepeso, Educación Infantil, Sedentarismo, Actividad física, Índice de masa corporal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Justificación	9
1.2. Objetivos de la investigación	11
1.2.1 <i>Objetivos generales</i>	11
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Definición de términos básicos	12
2.2. Concepto de obesidad y sobrepeso	13
2.3. Causas de la obesidad y el sobrepeso	14
2.4. Otros factores que influyen en la obesidad y el sobrepeso	15
2.4.1. <i>La familia</i>	15
2.4.2. <i>La escuela</i>	16
2.4.3. <i>El entorno</i>	16
2.5. Consecuencias derivadas de la obesidad y el sobrepeso	17
2.6. Alimentación y nutrición. Hábitos saludables en edad infantil	18
CAPÍTULO III. MARCO EMPÍRICO	21
3.1. Breve presentación	21
3.2. Objetivos e hipótesis	21
3.3. Diseño y tipo de investigación	21
3.4. Población y muestra	23
3.5. Instrumento de recogida de información	24
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	26
4.1. Conclusiones	26
4.2. Prospectiva	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52
Anexo I: Estudio Enkid. Tasas de obesidad por CC.AA en España	52
Anexo II: Encuesta nacional de salud 2012. IMC infantil	53
Anexo III: Cuestionario para padres	54

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Índice de tablas

Tabla 1. Índice de Masa Corporal niños de 4 años	22
Tabla 2. Índice de Masa Corporal niños de 5 años	22
Tabla 3. Índice de Masa Corporal niñas de 4 años	23
Tabla 4. Índice de Masa Corporal niñas de 5 años	23
Tabla 5. Índice de Masa Corporal niños y niñas de infantil	26

Índice de figuras

Figura 1. Índice de Masa Corporal de infantil	27
Figura 2. Índice de Masa Corporal de niñas de infantil	27
Figura 3. ¿Qué niño cree usted que está más sano?	28
Figura 4. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo/a la televisión mientras come o cena en casa?	29
Figura 5. ¿Cuántas horas al día suele ver su hijo la televisión, videos o videojuegos?	29
Figura 6. ¿Participa su hijo/a en actividades de deporte organizado?	30
Figura 7. En caso afirmativo. ¿Qué actividad practica?	30
Figura 8. ¿Cómo suele ir su hijo/a al colegio?	31
Figura 9- ¿Desayuna su hijo/a antes de ir al colegio?	32
Figura 10. ¿Qué desayuna su hijo/a antes de ir al colegio?	32
Figura 11. ¿Suele llevar algún alimento de casa al colegio, para consumirlo a media mañana?	33
Figura 12. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué suele llevar?	33
Figura 13. ¿En casa come su hijo/a todo lo que le ponen de manera voluntaria?	34
Figura 14. ¿Le suelen dar fruta en el comedor del colegio?	34
Figura 15. ¿Dónde consume el niño/a la fruta y la verdura?	35
Figura 16. ¿Con qué frecuencia come o cena el niño/a acompañado de sus padres?	35
Figura 17. ¿Cree que es mejor que su hijo/a coma en casa cosas que le gusten (aunque se trate de dulces, snacks, comida rápida) antes que no comer nada?	36

Figura 18. ¿Considera que su hijo tiene sobrepeso?	36
Figura 19. ¿Ha participado en algún taller en el colegio sobre hábitos de alimentación saludable y/o actividad física?	37
Figura 20. Representación de los alumnos de su comida favorita con plastilina	39
Figura 21. Interpreta con mímica aquellas cosas que haces por la tarde en casa	39

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad de larga permanencia y de progresión lenta, con consecuencias desfavorables, ya que disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen. En los últimos años se ha luchado en nuestro país para combatir la obesidad infantil a través de diferentes programas y estudios como: Sánchez-Cruz (septiembre 2013), Enkid (2009), Naos (junio 2013), o Thao (2008-2009).

Por Comunidades Autónomas, en el estudio Enkid (2009), se observaba que las zonas situadas más al sur del país mostraban cifras superiores de obesidad - Canarias y Andalucía- comparadas con las CC.AA del norte de España - Cataluña, País Vasco, Cantabria y Navarra – (ver anexo 1).

Según el proyecto Idefics (2010), financiado por la Comisión Europea y en el cual participan diversos países europeos, donde se investiga sobre obesidad y sobrepeso infantil, se refleja que España es uno de los países con más sobrepeso infantil (17,8%) y solo le superan Chipre e Italia. Comportamientos sedentarios como pasar demasiado tiempo frente al televisor, la falta de ejercicio físico, así como la falta de sueño y la diabetes están entre las principales causas que ayudan a que el sobrepeso y la obesidad aparezcan.

Según refleja el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012), en España de cada 10 niños de edades comprendidas entre 2 a 17 años, uno es obeso y dos padecen sobrepeso (ver anexo 2).

Ante esta situación, el papel de la escuela va a ser clave para prevenir la obesidad, promoviendo la adquisición progresiva de hábitos alimenticios saludables y actitudes positivas que permitan prevenir, y en su caso, corregir el exceso de peso.

Con nuestro Trabajo de Fin de Grado hemos querido hacernos partícipes de esta situación, siendo nuestro objetivo principal mejorar la salud y calidad de vida de los niños, previniendo así la obesidad infantil desde el ámbito educativo. Para ello, hemos investigado los hábitos saludables de una muestra de alumnos del Centro de educación infantil Preschool FEM, mediante la elaboración de unos cuestionarios para los padres del alumnado. Por último, analizamos la situación y extrajimos conclusiones.

El Trabajo Fin de Grado consistirá en realizar un análisis de la obesidad infantil así como en estudiar si existe esta enfermedad en el alumnado objeto de estudio.

El trabajo se ha desarrollado en el siguiente orden:

- Comenzamos realizando una introducción a la obesidad infantil aportando datos de la situación a nivel mundial y en España.

- Seguidamente consultaremos numerosos documentos y bibliografía elaborando un marco teórico donde se expone el concepto de obesidad y sobrepeso; causas y factores.

- Asimismo estudiaremos una muestra mediante cuestionarios a padres y actividades para comprobar:

- La existencia de problemas de sobrepeso y obesidad.
- Nivel de sedentarismo.
- Percepción del entorno familiar sobre esta enfermedad.

Para recoger información haremos actividades en clase. Consideramos que en infantil son pequeños para realizar cuestionarios. Por ello hemos preparado actividades acorde con contenidos propios de su currículo.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Justificación

La obesidad infantil es en la actualidad un problema de Salud Pública, que exige políticas de intervención nutricional ya que esta enfermedad sigue aumentando en los últimos años. En el año 2012 ya existían en el planeta cuarenta y cuatro millones de niños con sobrepeso y la mayoría en países con economías emergentes (países de ingresos bajos y medianos). Si se mantienen las tendencias actuales, el número de niños con sobrepeso aumentará en treinta millones más para 2025 según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Los niños obesos tienen tendencia a sufrir la enfermedad cuando sean adultos, y por tanto aumenta el riesgo de padecer problemas de salud y enfermedades cardiovasculares. La alimentación con leche materna desde el nacimiento del niño hasta los 6 meses de edad ayuda a impedir la aparición de la obesidad y el sobrepeso en los niños durante sus primeros años de vida (OMS, 2014). La obesidad y el sobrepeso son las consecuencias de la descompensación entre el consumo de alimentos y la energía que nuestro cuerpo necesita. Sus causas son múltiples y complejas, incurriendo sobre todo en la combinación de hábitos alimenticios inadecuados y la falta de ejercicio físico. El conocimiento profundo de tales interrelaciones resulta básico para modificar sus determinantes. El ejercicio físico realizado de forma adecuada y continua junto con una dieta saludable son, probablemente, la forma más adecuada de abordar el sobrepeso y la obesidad (Seps, 2007).

La obesidad es una enfermedad de larga permanencia y de progresión lenta, con consecuencias desfavorables, ya que disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen. En los últimos años se ha luchado en nuestro país para combatir la obesidad infantil a través de diferentes programas y estudios como: Enkid (2009) o Thao (2011).

Según el artículo “Estrategias de gestión y dirección para prevenir y paliar la obesidad infantil desde el ámbito educativo” (García Rubio A.J; Sellés Pérez S; Cejuela Anta R) del 10 de enero de 2015, la obesidad infantil es uno de los problemas de salud más importantes en el mundo y su origen se debe a unos hábitos de vida basados en la escasa o nula práctica de actividad física, sumado a una mala y poco equilibrada alimentación.

Basándonos en el Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad (PERSEO 2006) consideramos que la escuela constituye un lugar

perfecto para el desarrollo de programas de educación y promoción de la salud. Este programa fue puesto en marcha en seis Comunidades Autónomas y consiste en una serie de intervenciones en los centros escolares, implicando no solo a los propios colegios sino también a la familia.

Con nuestro Trabajo de Fin de Grado hemos querido hacernos partícipes de esta situación, siendo nuestro objetivo principal conocer la salud y calidad de vida de los niños, para que posteriormente otros puedan proponer planes de actuación. Para ello, hemos investigado los hábitos saludables de los alumnos del centro, mediante la elaboración de unos cuestionarios para los padres de educación infantil. Por último, analizamos la situación y extrajimos conclusiones.

Planteamiento del problema

El problema de la obesidad y el sobrepeso empieza a manifestarse desde la infancia, y los expertos no dejan de recordar los problemas de salud a los que se enfrentan estos niños. Recientes investigaciones realizadas en ciudades españolas confirman que uno de cada tres niños de edades comprendidas entre los 3 y 12 años pesa más de lo que le corresponde, en relación con su edad (Thao, 2011).

Las últimas estadísticas muestran que un 29 % de los niños en España sufren sobrepeso. Esto indica que hay que combatir el problema de la obesidad desde la infancia. También se refleja en los datos que hay más niñas que niños que sufren este problema. Los gastos sanitarios de la obesidad se han duplicado en nuestro país en los últimos años (Gómez, 2012).

Debido al crecimiento tan llamativo que se observa del sobrepeso y la obesidad en las escuelas, con este trabajo, queremos descubrir las causas de este aumento y promover medidas para evitar que siga ascendiendo el índice de obesidad. Sería indispensable plantear una educación para la salud, especialmente en aquellos grupos de riesgo como son: antecedentes de obesidad familiar, alteraciones del comportamiento alimentario o sedentarismo y de esta forma evitar todas las consecuencias que conlleva.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivos generales

- Conocer en una muestra de alumnos del centro Preschool FEM, si estos padecen sobrepeso u obesidad.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales causas de la obesidad en nuestra muestra.
- Conocer la calidad de la dieta del alumnado.
- Determinar el nivel de práctica de ejercicio físico.
- Establecer propuestas educativas para reducir el porcentaje de niños con sobrepeso y promover un estilo de vida saludable.

Formulación del problema

Creemos que los factores más relacionados con la obesidad infantil tienen su origen en la calidad de vida y en la genética. Otras causas que también influyen son: el nivel de actividad física, el entorno, el ritmo familiar, los hábitos alimentarios, el estilo de vida sedentario.

- ¿Cuáles son los factores que han causado el aumento de peso?
- ¿Existe alguna diferencia, en lo que a sobrepeso se refiere, entre niños y niñas?
- ¿Hay alguna relación directa entre la obesidad y el estilo de vida familiar?

Justificación de la investigación

Realizamos este estudio para buscar si existe sobrepeso y obesidad infantil en el alumnado y en el caso de que así sea cuáles son sus causas. Con ello, esperamos obtener unos factores comunes (sedentarismo, mala alimentación...) que nos ayuden a encontrar una forma de reducir el problema.

Creemos que es necesario solucionarlo, debido a que el sobrepeso deriva en enfermedades más peligrosas, como problemas cardíacos. Por ello, pensamos que es importante buscar una solución desde la primera infancia, para evitar problemas mayores en la edad adulta.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de términos básicos

En este apartado se van a definir una serie de términos básicos según el Diccionario Médico de Signos y Síntomas (Casas, 2002):

Alimentación: Es la deglución de alimentos.

Nutrición: Es el proceso complejo de tratamiento de los alimentos para obtener los componentes nutricionales que contienen. Incluye la digestión, absorción, transporte, almacenamiento, metabolismo y eliminación de las múltiples sustancias que incluyen los alimentos.

Sobrepeso: Se da cuando una persona posee más grasa corporal en comparación con su altura y donde el consumo de alimentos es mayor al que nuestro cuerpo necesita, prevaleciendo estilos de vida sedentarios.

Obesidad: Es una enfermedad de larga duración y de progresión lenta, ocasionada por múltiples factores, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa, y que puede dar lugar a problemas de salud así como a enfermedades.

Alimentación saludable: Consiste en ingerir aquellos alimentos que aporten las sustancias necesarias y energía que el cuerpo necesita para conservar la salud.

Actividad física: Se considera “el conjunto de actividades motoras musculares y esqueléticas que da como resultado un consumo calórico y que mejora y mantiene la forma física, la salud y el bienestar de la persona”.

Sedentarismo: Es la falta de ejercicio físico de moderada a intensa como la que se realiza en el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación de vulnerabilidad ante enfermedades, especialmente de origen cardiaco.

Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador de asociación entre el peso y la estatura de una persona, que se utiliza normalmente para saber si el peso es adecuado e identificar el sobrepeso y la obesidad.

El IMC relaciona el peso con la altura de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$$

Gasto energético: Es la relación que existe entre el consumo de energía y aquella que realmente necesita nuestro organismo.

Normopeso: Es cuando una persona tiene un peso uniforme en relación con su estatura, esto le permite estar más sana, sentirse mejor y tener la buena calidad de vida.

2.2. Concepto de obesidad y sobrepeso

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua(RAE, 2014), establece que *obesidad* es “Cualidad de obeso” y el concepto *sobrepeso* lo define como “Excesiva acumulación de grasa en el cuerpo”.

Para la Organización mundial de la salud (OMS, 2014), una persona tiene sobrepeso cuando el índice de masa corporal iguala o está por encima de 25, y la obesidad se da cuando este índice es igual o supera 30, lo que implica mayor riesgo para la salud. También indica que la obesidad y el sobrepeso son un acopio de grasa en el organismo, que puede ocasionar problemas graves de salud. Tener en cuenta esta condición en edades tempranas (niñez) permite que sus consecuencias en el futuro del niño no se agraven.

El Índice de Masa Corporal refleja una buena correlación con el contenido graso tanto en niños como en personas mayores, siendo el empleo de este índice universal. La definición de obesidad se ha formulado en relación a este índice (OMS, 2014).

La Comisión Europea (2007), en el libro blanco “Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad”, recoge que “El problema del sobrepeso y la obesidad puede resumirse de la manera siguiente: la ingesta excesiva de energía alimentaria combinada con una escasa o insuficiente actividad física da lugar a un excedente energético que se acumula en forma de grasa corporal”.

Otros Organismos como el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), reivindica como criterios a seguir para definir la obesidad tener en cuenta el percentil 97 y para identificar el sobrepeso aplicar el percentil 90, por edad y sexo.

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad (IOTF) establece que un niño tiene sobrepeso cuando su Índice de Masa corporal se encuentra entre 91 y 98 percentiles y obesidad cuando el resultado es un percentil igual o superior a 99 (Aranceta, 2008).

En Estados Unidos el Centro para el Control de la Prevalencia de Enfermedades (CDC, 2014), establece una nueva categoría y define que existe sobrepeso en niños cuando el IMC este ente los percentiles 85 y 94, sin referirse a riesgos futuros sino que solo refleja la posibilidad de que si se da su existencia, es necesario un estudio más específico para su confirmación; sobre el término obesidad el CDC no hace referencia.

2.3. Causas de la obesidad y el sobrepeso

En España se han producido importantes cambios en los últimos años, que han influido en la forma de alimentarse de los ciudadanos. Se trata de una sucesión de cambios en la alimentación relacionados por cambios sociales, económicos y demográficos (Aranceta, 2008).

Las comidas tradicionales se han sustituidos por dietas más energéticas y calóricas, sobre todo de origen animal y se ha disminuido el sumo de carbohidratos y fibra.

Las familias durante los días laborales suelen realizar en su mayoría el almuerzo en el lugar de trabajo o en restaurantes fuera de casa, concentrándose las comidas familiares en los fines de semana. Se emplea poco tiempo para cocinar y las comidas principales muchas personas las sustituyen por comidas rápidas o preparados de alta densidad calórica con un contenido elevado de grasas y azúcares (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2014).

Las campañas publicitarias impulsan hoy día al consumo de alimentos preparados en sustitución de la comida tradicional y el abandono de comidas ricas en fibra y vitaminas. Estos cambios en la alimentación se unen a cambios en el comportamiento y conducta de los españoles que disminuyen el ejercicio físico en su vida diaria. El resultado es un balance de energía que se va acumulando en forma de grasa (González, 2005).

El aumento del sobrepeso y la obesidad en la población que se ha experimentado en las últimas décadas no solo se asocia a causas genéticas, ya que aunque los factores hereditarios influyen, hay que tener en cuenta que los factores del entorno juegan un papel significativo en el desarrollo de este tipo de enfermedades, que se caracterizan por estilos de vida más urbanizados donde abundan los alimentos y el sedentarismo (González, 2005).

Frecuentemente, el acto de comer se asocia con estados de ánimo positivos, independientemente de que tengamos apetito o no y aunque nuestro organismo no necesite alimentos en un momento determinado, lo que hace que esto vaya en contra de nuestra salud (Díaz, 2005).

Una alimentación adecuada es vital en todas las etapas de la vida de la personas, pero fundamentalmente en la infancia. La dieta alimenticia de los niños españoles se caracteriza por carne, embutidos y alimentos como la bollería y las bebidas carbonatadas, ricas en grasa y azúcares y por falta de consumo de frutas y verduras (Díaz, 2005).

Los hábitos alimenticios se inician en los niños a partir de los tres años y se establecen a partir de los 11 años. Por tanto la infancia es un periodo muy importante para educar en la

conducta alimenticia ya que las conductas que adopte el niño en esta etapa van a marcar su estado de salud en el futuro (Díaz, 2005).

Otra de las causas que influyen en la obesidad de la población infantil es la falta de dedicación al ejercicio físico. En la actualidad y con la llegada de las nuevas tecnologías a nuestras vidas, el ocio de la población infantil es cada vez más sedentario. Estos dedican más de dos horas al día a ver televisión, videojuegos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Por tanto es necesario conocer de manera profunda las causas mencionadas para cambiar los hábitos de la población. Realizar ejercicio físico de manera regular, una dieta variada y equilibrada así como interacción social componen la forma de abordar y hacer frente al problema de la obesidad y el sobrepeso, que reportaran beneficios en el futuro de la persona, traducido en una mayor longevidad y un envejecimiento sano (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

2.4. Otros factores que influyen en la obesidad y el sobrepeso

2.4.1. La familia

Las familias emplean cada vez menos tiempo a la preparación de alimentos y a realizar la compra, creciendo el consumo de comidas fuera el entorno familiar, especialmente en las grandes ciudades (Aranceta, 2008).

También existen factores sociales y económicos negativos, como el bajo nivel educativo de los progenitores y una situación económica negativa en el entorno familiar suponen un riesgo mayor para que los niños padezcan sobrepeso y obesidad.

Debido a situación de crisis económica la conducta de los consumidores ha cambiado, seleccionan opciones más económicas tanto a la hora de decidir dónde comprar, el tipo de producto a adquirir así como su calidad (Magrama, 2012).

Esta información obliga a dirigir los programas educativos que se desarrollen a los niños/as de clases sociales más bajas, ya que es aquí donde se precisa incidir más en información y educación, y, por otra parte, a potenciar las medidas que modifiquen el entorno alimentario que condiciona las decisiones que adoptan las personas, facilitando el acceso a los alimentos más sanos y dificultando la elección de opciones menos saludables (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

2.4.2. La escuela

Si analizáramos los fines hacia los que se dirige el sistema educativo veríamos que están visiblemente relacionados con lo que denominamos educación en valores; como por ejemplo el respeto a las libertades, la igualdad, la paz sin olvidar el desarrollo de hábitos saludables, así como el ejercicio físico y el deporte.

Así mismo podemos encontrar estos valores recogidos en el currículo oficial de la educación infantil, de tal forma que por ejemplo la Ley Orgánica de Educación (LOE), establece unos Objetivos Generales de la Educación Infantil y los definen en términos de capacidades, así mismo, también hace referencia a los Objetivos Generales de Etapa el RD 1630/2006, de 29 de diciembre, en el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de educación infantil, entre los que cabe destacar:

“Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias; observar y explorar su entorno familiar, natural y social; adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales y desarrollar sus capacidades afectivas”.

El RD 1630/06 recoge la alimentación dentro del currículo, en el área de “Conocimiento de sí mismo y autonomía personal”, señala el objetivo 7: “Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionadas con la seguridad, higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional”.

2.4.3. El entorno

El cambio del entorno depende de procesos vinculados a las políticas de salud comunitaria y de desarrollo sostenible. Los gobiernos tienen una importante labor que cumplir mediante el establecimiento de normas y modelos nutricionales, definiendo políticas de actividades nutricionales y físicas, promoviendo la actividad física y haciendo recomendaciones sobre el contenido nutricional de los artículos alimenticios que se consumen.

Cada aspecto del entorno donde el niño crece y se desarrolla puede incitar al riesgo de que este padezca obesidad o sobrepeso. Por tanto es muy importante elegir alimentos saludables para lactantes y niños.

En ocasiones la falta de información sobre nutrición y alimentos sanos y su limitada disponibilidad por parte de las familias, hace que el problema de la obesidad se agrave. También en algunos entornos sociales existen pautas culturales y una creencia generalizada

de que “un bebé gordito es un bebé sano”, y esto puede incitar a los padres a sobrealimentar a sus hijos.

La sociedad cada vez más digitalizada ofrece menos opciones para actividades físicas y juegos saludables. El sobrepeso y la obesidad disminuyen las oportunidades de los niños que la padecen a integrarse y participar en juegos de grupo, volviéndose menos activos físicamente (OMS, 2014).

2.5. Consecuencias derivadas de la obesidad y el sobrepeso

Como indica Garaulet (2003), los niños obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de desarrollar una serie de problemas de salud en la edad adulta. Entre ellos:

- Diabetes de tipo 2
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión
- Enfermedades respiratorias (síndrome de apnea del sueño)
- Algunas tipologías de cáncer
- Trastornos del aparato locomotor (especialmente artrosis, una enfermedad degenerativa que afecta las articulaciones)
- Problemas psicológicos

Diabetes de tipo 2

Esta es una de las enfermedades graves más relacionada a la obesidad y sobrepeso. El riesgo de padecer diabetes de tipo 2, aumenta cuando las personas cogen peso y disminuye el riesgo a padecerla si el peso disminuye. Las personas que padecen este tipo de diabetes presentan un IMC superior a 27 kg/m² (Garaulet, 2003).

Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

Las enfermedades cardiovasculares incluyen las enfermedades coronarias y los accidentes como el infarto y el derrame cerebral.

La obesidad induce a que aparezcan en las personas factores de riesgo cardiovascular (hipertensión y altos niveles de colesterol en sangre). El riesgo de sufrir infarto es tres veces mayor en personas obesas que en aquellas que mantienen un peso saludable.

Las personas con obesidad son más propensas a tener altos niveles de sustancias grasas (triglicéridos) y colesterol LDL también llamado colesterol malo.

La relación entre la hipertensión (alta presión arterial) y la obesidad están muy relacionadas. De hecho, la presión arterial aumenta si aumenta el IMC (Hernández y Ruiz, 2007).

Cáncer

Existen estudios que reflejan que la obesidad también se relaciona con diferentes tipos de cáncer (En mujeres se relaciona con el cáncer de mama y vesícula y en los hombres se asocia con cáncer de colon y próstata). La relación más evidente es la que existe entre obesidad y cáncer de colon que triplica el riesgo tanto en hombres como mujeres (Hernández y Ruiz, 2007).

Problemas del aparato locomotor

Las enfermedades degenerativas de las articulaciones, como la rodilla, son complicaciones comunes que se relacionan con la obesidad y el sobrepeso. Se piensa que el daño de las articulaciones es causado por la sobrecarga que tienen que soportar. También es más habitual en las personas obesas el dolor en la parte baja de la espalda (Garaulet, 2003).

Problemas respiratorios

El síndrome de apnea del sueño se manifiesta en personas obesas o con sobrepeso.

Problemas psicológicos

La obesidad ocasiona en las personas que la padecen trastornos psicológicos y de adaptación al medio y al entorno que les rodea. También se presenta con asiduidad depresión y la ansiedad.

El riesgo a padecer estos problemas depende de la cantidad de exceso de peso, pudiendo mejorarse sometiéndose a una dieta equilibrada, adelgazando y aumentando el ejercicio físico (Garaulet, 2003).

2.6. Alimentación y nutrición. Hábitos saludables en edad infantil

Entre los hábitos saludables en edad infantil se aconseja, incrementar el consumo de frutas y verduras, disminuir el consumo de bebidas azucaradas, beber más agua, aumentar el ejercicio físico y disminuir el tiempo destinado a comportamientos sedentarios como ver la televisión y aumentar el tiempo que los padres pasan con sus hijos a la hora de las comidas (AASA, 2010).

Como ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo, el equilibrio del peso corporal se consigue manteniendo un equilibrio entre la energía que se consume y la que se aporta al organismo. Para ello hay que establecer una dieta equilibrada para evitar ganar peso y que nuestro organismo funcione de manera óptima. Entre los consejos para conseguir una dieta equilibrada y prevenir así el sobrepeso y la obesidad destacan (Tojo y Leis, 2007):

Consejos nutricionales:

- Consumir alimentos con poca grasa y limitar el consumo de alimentos fritos y rebozados.
- Consumir frutas y verduras de temporada.
- Disminuir el consumo de sal.
- Incrementar el consumo de cereales integrales.
- Aumentar el consumo de pescado blanco y azul.
- Aumentar el consumo de lácteos bajos en grasa.
- Que el niño se acostumbre a beber agua, en lugar de bebidas carbonatadas.
- Uso preferencial del aceite de oliva virgen.

Consejos conductuales:

- Realizar las comidas despacio y sin distracciones (televisión, videojuegos etc.)
- Que el niño coma sentado y a ser posible en compañía de su familia
- No debe picar entre horas y evitar de forma asidua el consumo de golosinas, chuches, patatas fritas etc.
- Reforzar la importancia del desayuno Que el niño no se saltarse el desayuno y reforzar la importancia que tiene la primera comida del día.

Consejos psicológicos:

- Que la dieta sea variada y creativa rica en verduras y frutas.
- Que toda la familia se implique en practicar buenos hábitos alimenticios así como en una alimentación sana.
- Planificar de antemano lo que el niño va a comer.
- Ir al supermercado con una lista cerrada de la compra.

Fomentar el ejercicio físico entre los hábitos diarios del niño:

Es importante que la dieta equilibrada vaya acompañada de la práctica de entrenamiento físico moderado y constante.

Para ello se aconseja que los padres limiten y programen el tiempo que los niños van a dedicar a actividades sedentarias (ver televisión, ordenador etc.). En relación con el ejercicio físico hay que fomentar esta práctica en la vida diaria del niño, animándole a realizar desplazamiento a pie y evitar los medios mecánicos siempre que sea posible. Así mismo tiene que ser adecuado a la edad del niño y resultar agradable y divertido, modificando las actividades a medida que el niño va creciendo (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013)

CAPÍTULO III. MARCO EMPÍRICO

3.1. Breve presentación

Hemos llevado a cabo una investigación cualitativa que nos ha permitido determinar la validez de la información obtenida. Así mismo con este trabajo hemos tenido la oportunidad de comparar y cotejar varias respuestas de distintas fuentes para poder establecer puntos en común y diferencias.

3.2. Objetivos e hipótesis

Nuestro objetivo es conocer los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física del alumnado de un colegio privado anglo-español y mixto para comprobar a través de la práctica si se cumple o no la hipótesis desarrollada en el cuerpo del proyecto.

Hipótesis que planteamos:

- Las niñas son más propensas al sobre peso que los niños, porque normalmente en las familias se fomentan más las actividades deportivas con los chicos que con las chicas.
- La percepción del sobrepeso infantil en el entorno familiar y social no se relaciona con posibles problemas de salud en el niño y cuando sea adulto. Por un lado hay quien controla el peso del niño por una cuestión estética exclusivamente, y otros que opinan que “esta llenito luego está sano”.
- Los hábitos alimentarios del niño en el entorno familiar, son factor clave en el desarrollo de obesidad o sobrepeso de los niños.
- El nivel socio económico de las familias influye en el aumento del sobrepeso.
- El nivel de sedentarismo de la mayoría de los niños es factor clave en el desarrollo de obesidad o sobrepeso.
- Existe poco interés por parte de las familias en formarse en materia de hábitos alimenticios saludables en la edad infantil.
- Los niños que provienen de otras culturas que no consumen dieta mediterránea son más propensos al sobrepeso.

3.3. Diseño y tipo de investigación

Nuestro proyecto es una investigación cuasi-experimental, ya que es una investigación hipotético- deductiva porque se parte de una hipótesis construida en base al marco teórico y se busca su comprobación en la práctica a través de unas actividades diseñadas para los

niños y niñas de Educación Infantil para poder generalizar los resultados a alumnos semejantes.

3.4. Población y muestra

Las actividades las hemos desarrollado en el Segundo Ciclo de Infantil (edad comprendida entre los 4 y 5 años) del centro Preschool FEM. Los alumnos pasan ocho horas en el colegio desde las nueve de la mañana hasta las cinco de la tarde. Todos los alumnos comen en el colegio. Tienen dos horas a la semana de Educación Física y una hora a la semana de natación (opcional). Todos los alumnos y alumnas se han apuntado a las clases de natación dentro del horario escolar porque a partir de Primero de Primaria es una asignatura obligatoria.

Para conocer mejor a nuestros alumnos hemos calculado su *Índice de Masa Corporal*, comprobando así, quién tiene un peso adecuado o por el contrario, sobrepeso. Para ello, a través de una fórmula sencilla hemos dividido el peso en kilogramos por el resultado de la altura al cuadrado. **IMC= peso (kg) / [estatura (m)]²**

Tabla 1. *Índice de Masa Corporal niños de 4 años*

NIÑOS: 4 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 14	Por debajo del peso adecuado
14 - 16.9	Peso saludable
Mayor de 16.9 hasta 17.8	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 17.8	Sobrepeso

Elaboración propia

Tabla 2. *Índice de Masa Corporal niños de 5 años*

NIÑOS: 5 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.8	Por debajo del peso adecuado
13.8 - 16.8	Peso saludable
Mayor de 16.8 hasta 17.9	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 17.9	Sobrepeso

Elaboración propia

Tabla 3. Índice de Masa Corporal niñas de 4 años

NIÑAS: 4 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.7	Por debajo del peso adecuado
13.7 - 16.8	Peso saludable
Mayor de 16.8 hasta 18	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 18	Sobrepeso

Elaboración propia

Tabla 4. Índice de Masa Corporal niñas de 5 años

NIÑAS: 5 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.5	Por debajo del peso adecuado
13.5 - 16.8	Peso saludable
Mayor de 16.8 hasta 18.2	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 18.2	Sobrepeso

Elaboración propia

A través de la triangulación de fuentes hemos recogido información con las actividades realizadas a los alumnos y los cuestionarios realizados a los padres/madres. De esta manera hemos tenido un acercamiento al tema que estamos investigando.

El proyecto de investigación lo hemos llevado a cabo a través de actividades diseñadas para niños de 4 y 5 años de edad, así como a través de cuestionarios en los que hemos intentado ser rigurosos pero también creativos utilizando preguntas cerradas y abiertas elaboradas por los integrantes del grupo, poniendo preguntas claves, claras y precisas para recoger la información deseada (ver anexo III).

Decidimos qué tipo de información necesitábamos recolectar y a quién nos íbamos a dirigir. A la hora de hacer las preguntas de los cuestionarios tuvimos en cuenta el estilo de redacción y hemos intentando que sean sencillas y comprensibles.

Hemos realizado un cuestionario, dirigido a padres y madres de los alumnos con preguntas cerradas y abiertas, aunque prevalecen las cerradas. Con las preguntas abiertas se han dado respuestas más amplias y hemos conocido su opinión, a la vez hemos podido

captar algunos matices importantes, aunque no todos respondieron a las preguntas abiertas (ver anexo III).

Los cuestionarios dirigidos a los padres y madres de los alumnos se componen de 14 preguntas.

Los padres y madres de los estudiantes tienen altos recursos y un nivel socio-económico medio-alto y alto. El 85% de ellos tienen estudios universitarios y tanto el padre como la madre trabajan fuera de casa y los niños suelen estar al cuidado de sus niñeras. Reconocen no estar muy pendientes de la alimentación de sus hijos porque no tienen tiempo ni paciencia, aunque son conscientes y conocen cuáles son los alimentos necesarios para una correcta alimentación sana y equilibrada. No suelen cocinar por falta de tiempo y cenan alimentos precocinados o congelados.

Para recoger información procedente de los niños hicimos una serie de actividades con ellos en clase. Consideramos que al ser alumnos de Infantil son muy pequeños para realizar una encuesta en forma de cuestionario. Por ello, preparamos actividades acorde con contenidos propios de su currículo (los alimentos, los deportes, hábitos saludables...) tanto individuales, como en pequeño y gran grupo. Son actividades que no rompen la rutina de la programación y con las que además se siguen trabajando los objetivos generales y las competencias básicas del currículo de Infantil.

3.5. Instrumento de recogida de información

Para la elaboración de nuestro Trabajo Fin de Grado realizamos, en primer lugar, una búsqueda y análisis de guías y trabajos publicados sobre obesidad infantil. Investigamos los principales organismos y fundaciones publicadores, entre los que destacan:

- Organización Mundial de la Salud
- Comisión Europea
- Asociación Española de pediatría
- Ministerio de sanidad y consumo
- Fundación Española de nutrición
- Fundación Thao
- Consejería de Educación.
- Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad

Seguidamente hicimos una selección de los documentos a analizar, para esta selección tuvimos en cuenta los siguientes parámetros:

Aportación de objetivos: Aquellas documentos que describen los objetivos que persiguen e indican la población a la que se dirigen.

Claridad y presentación: Se tuvieron en cuenta aquellas informaciones con formato claro, fáciles de usar y de entender.

Participación de los implicados: Valoramos si en la elaboración de los trabajos publicados participan algunas de las personas implicadas, como docentes, miembros de asociaciones de afectados o pacientes y familiares.

Para continuar con la elaboración de nuestro Proyecto, estudiamos y sintetizamos los aspectos más importantes de los documentos seleccionados; nos documentamos a través de numerosas bibliografías.

También elaboramos unas encuestas dirigidas a un grupo de padres para obtener una aproximación empírica y conoce los hábitos alimenticios de sus hijos, nivel de sedentarismo, así como la percepción que tienen en el entorno familiar del sobrepeso y la obesidad. A través de esas encuestas los padres nos dan a conocer sus estilos de vida así como sus hábitos de alimentación.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

4.1. Conclusiones

En este apartado vamos a informar sobre los datos que hemos obtenido después de aplicar nuestra metodología.

En primer lugar hemos calculado el índice de Masa muscular de cada alumno y alumna del grupo de Segundo de Infantil. Éstos han sido los resultados:

Tabla 5. Índice de Masa Corporal niños y niñas de infantil

ALUMNOS	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Alumno 1	17.5	Riesgo de sobrepeso
Alumno 2	16.9	Riesgo de sobrepeso
Alumno 3	17	Riesgo de sobrepeso
Alumno 4	15.8	Peso saludable
Alumno 5	18	sobrepeso
Alumno 6	19.2	sobrepeso
Alumno 7	16.5	Peso saludable
Alumno 8	15.4	Peso saludable
Alumno 9	16.6	Peso saludable
Alumno 10	16.7	Peso saludable
Alumna 1	17.2	Riesgo de sobrepeso
Alumna 2	18.3	Sobrepeso
Alumna 3	16.5	Peso saludable
Alumna 4	15	Peso saludable
Alumna 5	18.4	Sobrepeso
Alumna 6	18.5	Sobrepeso
Alumna 7	17.3	Riesgo sobrepeso
Alumna 8	16.8	Peso saludable
Alumna 9	18.6	Sobrepeso
Alumna 10	16.9	Riesgo de sobrepeso

Elaboración propia a partir del análisis de datos

Como podemos observar en la tabla 5, de un total de 20 alumnos (10 niñas y 10 niños), hay seis de ellos que tienen sobrepeso (4 niñas y 2 niños). Seis alumnos tienen riesgo de sobrepeso y 8 de ellos tienen un peso saludable.

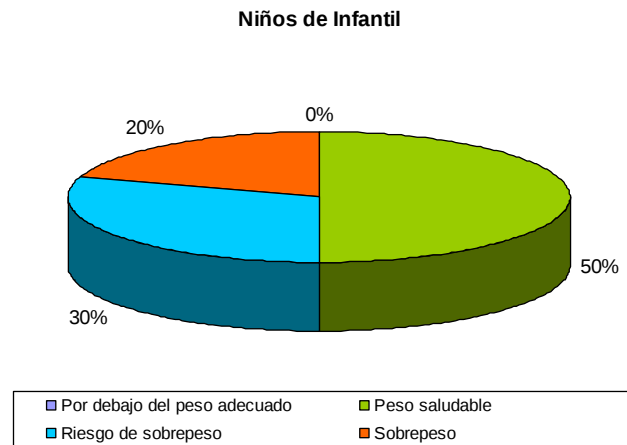


Figura 1. Índice de Masa Corporal niños de infantil. (Elaboración propia a partir de obtener el Índice de Masa Corporal)

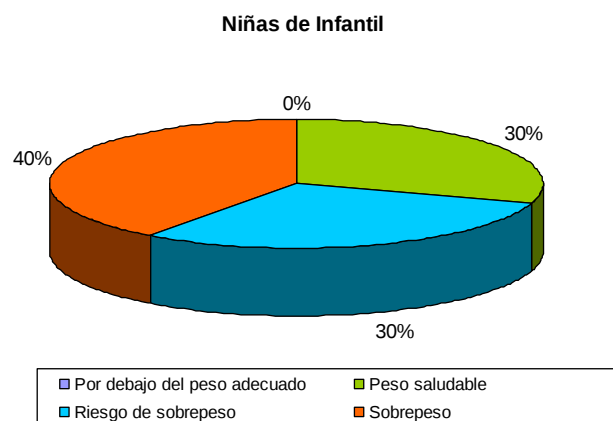


Figura 2. Índice de Masa Corporal niñas de infantil. (Elaboración propia a partir de obtener el Índice de Masa Corporal)

Como podemos observar en la figura 1 y 2, el porcentaje de niñas que tienen sobrepeso (40%) es superior al de niños (20%). El riesgo de padecer sobrepeso se iguala en niños y niñas, obteniendo ambos unos resultados del 30%. Hay Mayor número de niños con peso saludable (50%) que de niñas, el cual asciende al 30%.

- Resultados obtenidos de los cuestionarios a padres de niños/as de infantil

La realización de los cuestionarios y las actividades nos han permitido extraer los siguientes resultados:

Percepción de los padres

1. ¿Qué niño cree usted que es más sano (Figura 3)?

- El 70% de los padres y madres encuestados afirman que un niño con un peso adecuado está más sano que el de bajo peso o el niño rollizo.
- El 20% de ellos creen que es el niño rollizo el que está más sano.
- El 10% cree que el de bajo peso es el que está más sano.

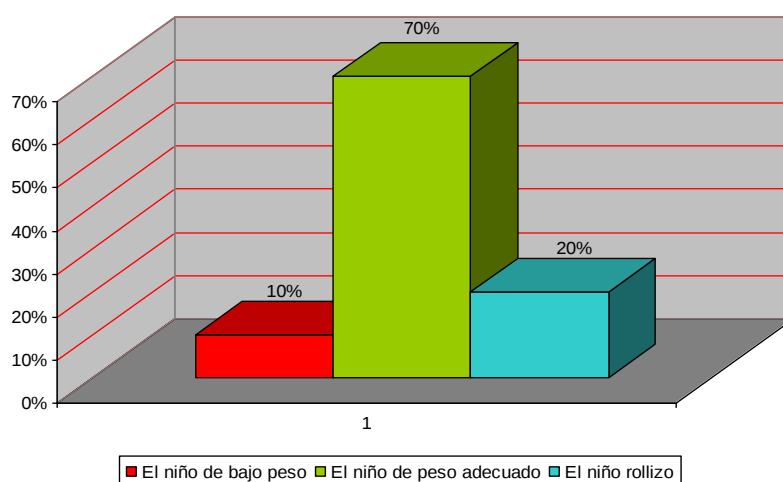


Figura 3. ¿Qué niño cree usted que está más sano?. (Elaboración propia a partir cuestionarios realizados a padres)

Sedentarismo:

2. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo/a la televisión mientras come o cena en casa (Figura 4)?

El 65% de los niños/as (13 de ellos) suelen ver la televisión de 5 a 6 días a la semana, mientras comen o cenan en casa. El 20% de ellos (4), ven televisión de 3 a 4 días a la semana Y el 10% (2), lo hacen cada día de la semana.

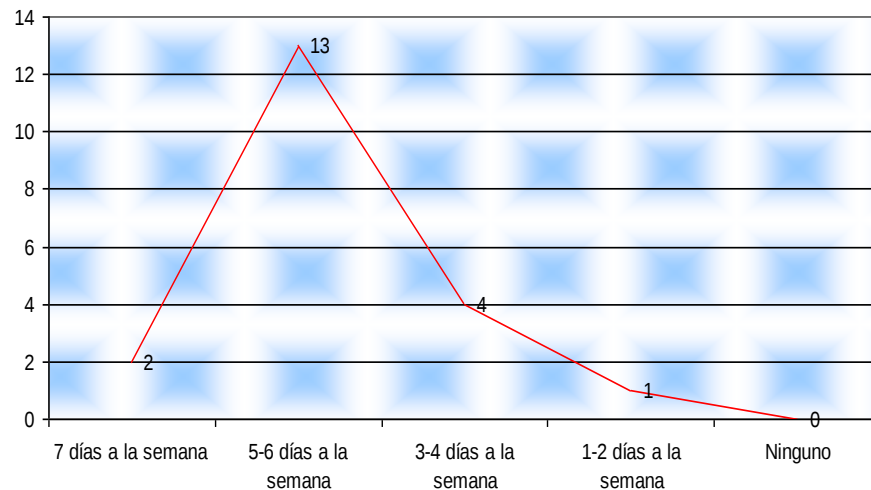


Figura 4. ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo/a la televisión mientras come o cena en casa. (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO)

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

3. ¿Cuántas horas al día suele ver la televisión, vídeos o videojuegos su hijo/a (Figura 5)?

El 60% de los niños/as ven la televisión o videos una media de 2 horas al día. Un 30% lo hace una hora al día, frente a un 10% que está frente al televisor 3 horas diarias.

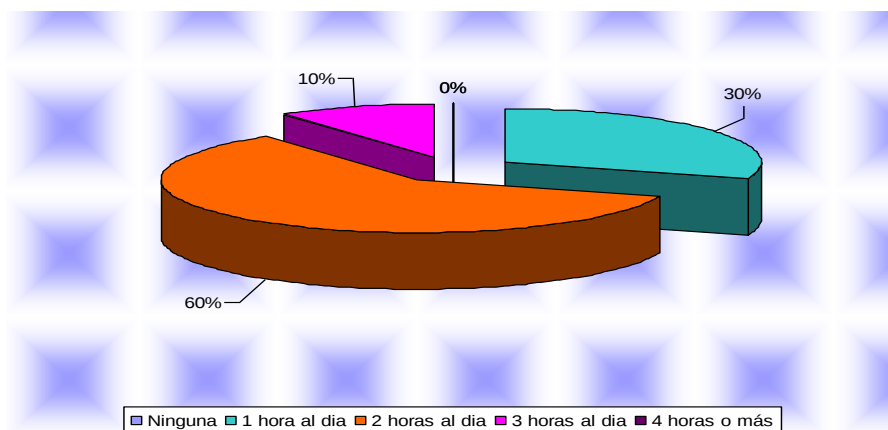


Figura 5. ¿Cuántas horas al día suele ver su hijo la televisión, videos o videojuegos? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO)

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

4. ¿Participa su hijo/a en actividades de deporte organizado (fútbol, aerobio, baloncesto...(Figura 6)? En caso afirmativo, ¿qué actividad practica (Figura 7)?

El 60% de los niños/as participan en algún deporte organizado, frente a un 40% que no practican ningún deporte fuera de del colegio. Del porcentaje que sí practican algún deporte, el más practicado es tenis y futbol seguido de natación y atletismo.

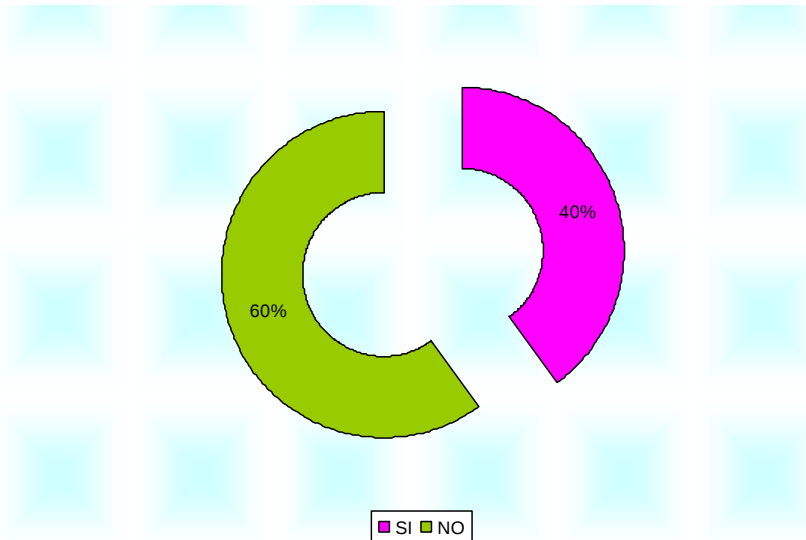


Figura 6. ¿Participa su hijo/a en actividades de deporte organizado (fútbol, aerobio etc).? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO)

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

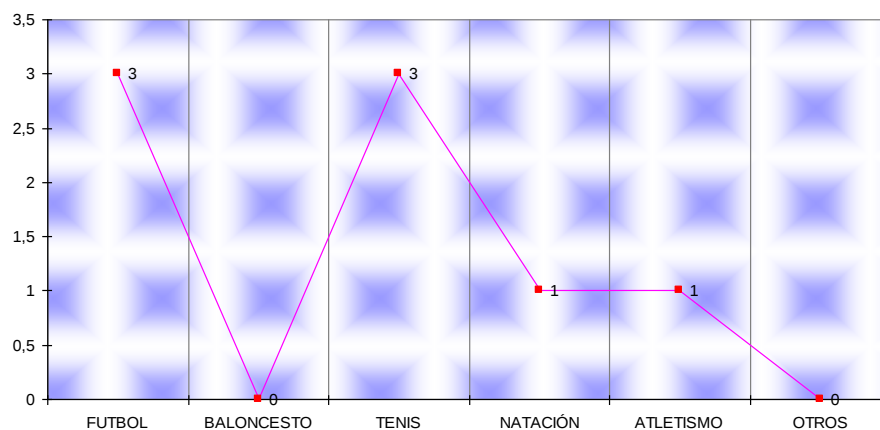


Figura 7. En caso afirmativo, ¿Qué actividad practica? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

5. ¿Cómo suele ir su hijo/a al colegio (Figura 8)?

El 60% de los niños/as van al colegio en coche; un 25% en autobús escolar y un 15% lo hacen andando.

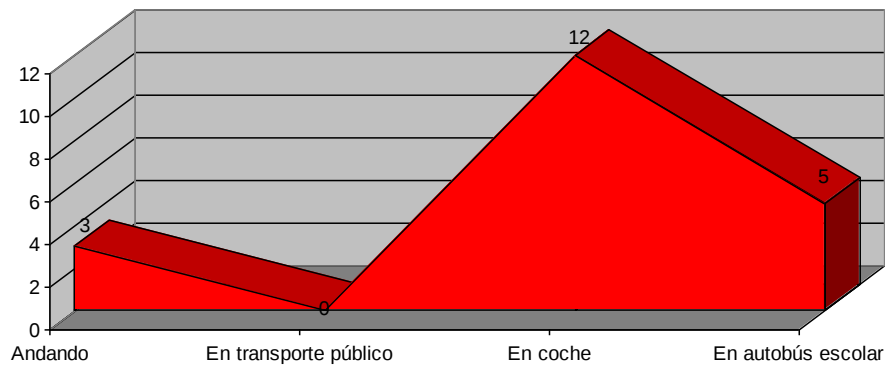


Figura 8. ¿Cómo suele ir su hijo/a al colegio? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

Hábitos alimenticios:

6. ¿Desayuna su hijo/a antes de ir al colegio (Figura 9)? ¿Qué desayuna (Figura 10)?

Como se puede observar en la gráfica todos los niños desayunan en casa antes de ir al colegio o la mayoría de las veces. Un 35% desayudan lácteos y cereales; un 30% lácteos más margarina; un 25% lácteos y bollería y solo un 10% toman zumo y frutas.

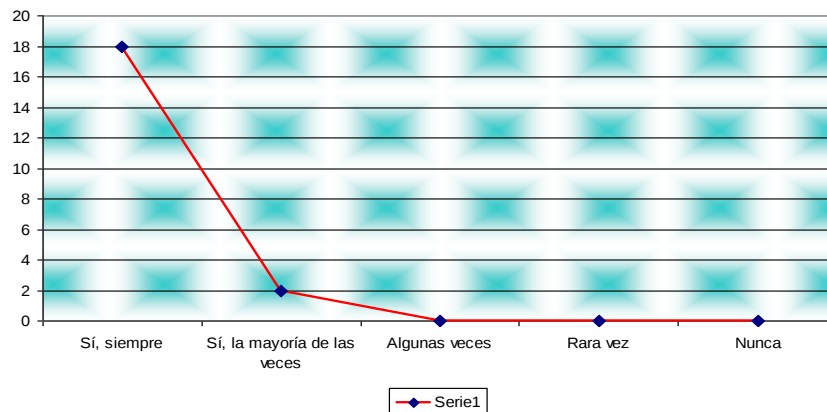


Figura 9. ¿Desayuna su hijo/a antes de ir al colegio? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

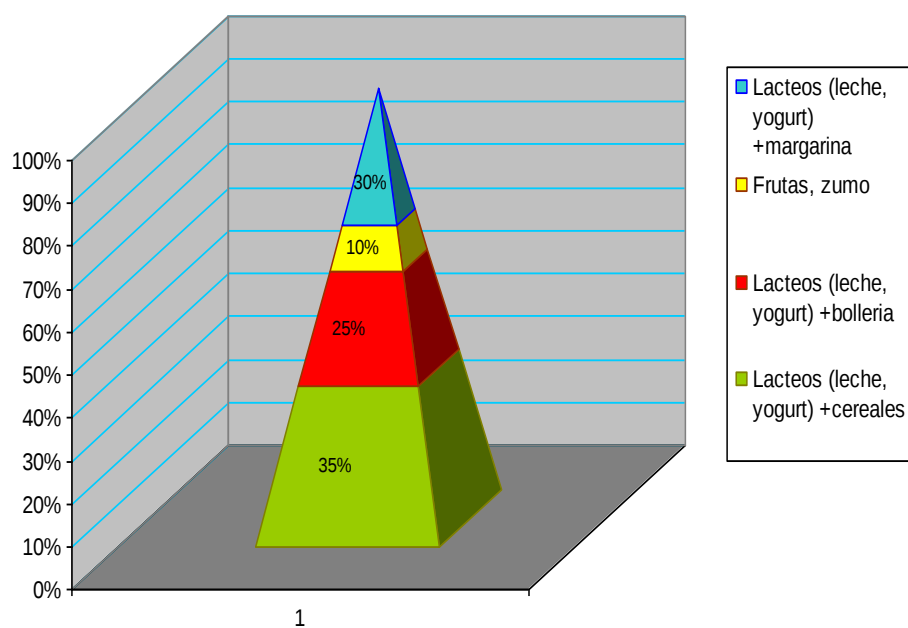


Figura 10. ¿Qué desayuna su hijo/a antes de ir al colegio? (Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

7. ¿Suele llevar algún alimento de casa al colegio, para consumirlo a media mañana o a media tarde (Figura 11)? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué suele llevar (Figura 12)?

El 95% de los niños llevan alimentos de casa al colegio, para consumirlos durante su estancia en el centro educativo. De ellos el 52% llevan bollería (10 niños); el 21% galletas; el 16% fruta y el 11% bocadillo.

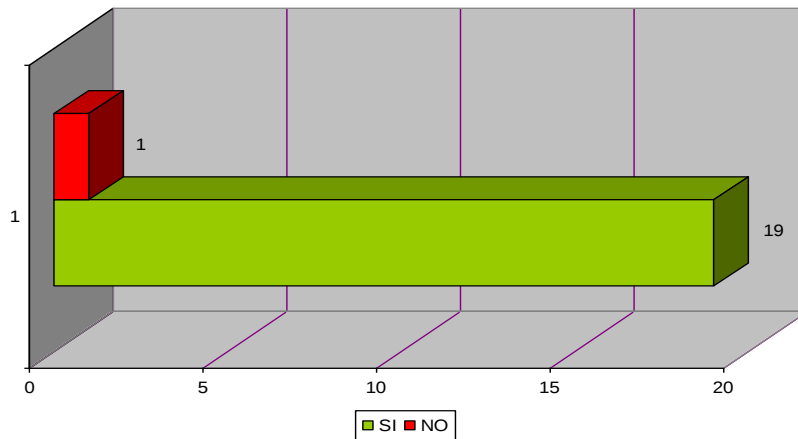


Figura 11 ¿Suele llevar algún alimento de casa al colegio para consumirlo a media mañana? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO)

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

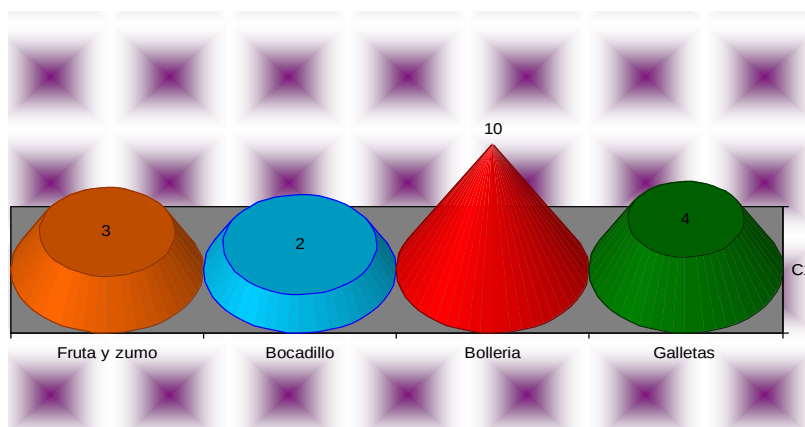


Figura 1211. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué suele llevar? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

8. ¿En casa, come su hijo/a todo lo que le ponen de forma voluntaria o forzada (Figura 13)?

El 80% de los niños no comen en casa todo el alimento que se les pone, frente a un 20% que si lo hace aunque sea de manera forzada.

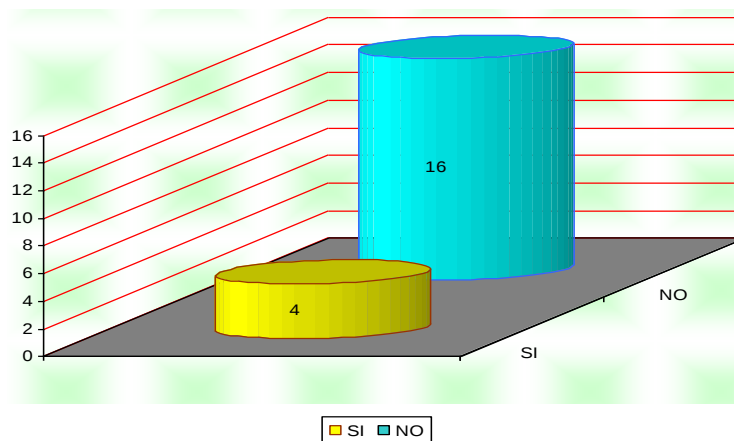


Figura 13. ¿En casa, come su hijo/a todo lo que le ponen de manera voluntaria o forzosa? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO)

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

9. ¿Le suelen dar fruta en el colegio, en el comedor o en el recreo (Figura 14)?

El 80% de los padres afirman que sus hijos en el colegio reciben una alimentación rica en frutas y verduras; el 30 % restante también corroboran que en la mayoría de las veces también, no hay ningún padre que no confirme este dato.

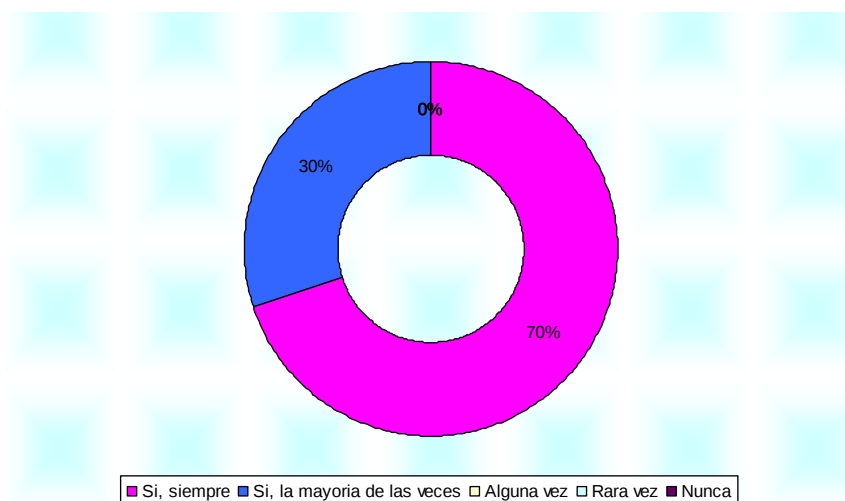


Figura 14. ¿Le suelen dar fruta en el colegio, en el comedor? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO) http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

10. ¿Dónde consume su hijo la fruta y verdura (Figura 15)?

- El 80% de las frutas y verduras que consumen los alumnos lo hacen en el colegio.
- El 20% lo consumen en casa.

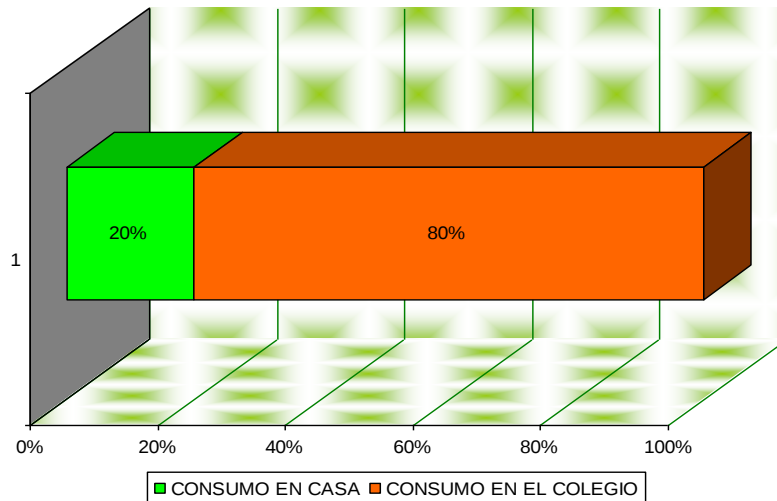


Figura 15. ¿Dónde consume el niño/a la fruta y verdura? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

11. ¿Con qué frecuencia come o cena el niño/a acompañado de sus padres (figura16)?

Todos los niños realizan la comida de medio día en el comedor del colegio, por lo que no lo hacen acompañados de sus padres. Sin embargo en las cenas, la mayoría, si cenar acompañados de sus padres.

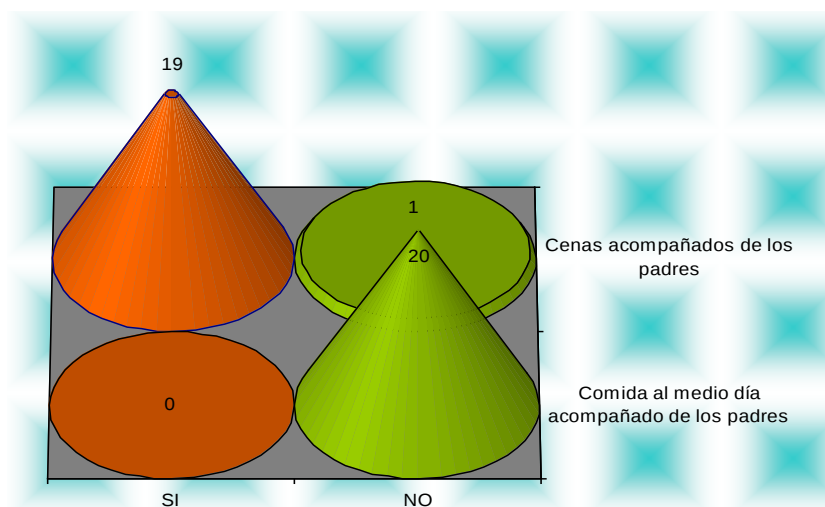


Figura 16. ¿Con qué frecuencia come o cena el niño/a acompañado de sus padres? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

12. ¿Cree que es mejor que su hijo coma en casa cosas que le gusten (aunque se trate de dulces, snack, comida rápida...) antes que no comer nada (Figura 17)?

Todos los padres (20) consideran que es preferible que sus hijos se alimenten aunque sean cosas que les agraden antes de no merendar o cenar.

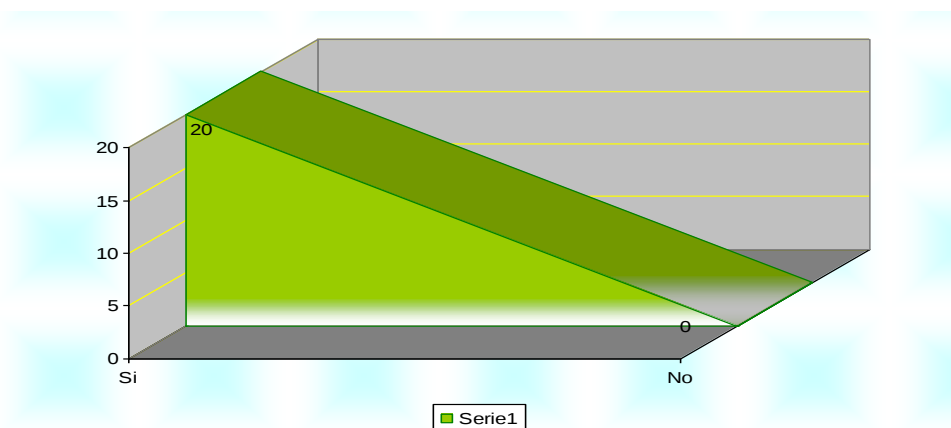


Figura 17. ¿Crees que es mejor que su hijo coma en casa cosas que le gusten (aunque se trate de dulces, snack, comida rápida...) antes que no comer nada? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

13. ¿Considera que su hijo tiene sobrepeso (Figura 18)?

El 60% de los padres encuestados consideran que sus hijos no tienen sobrepeso, frente a un 30% que sí lo afirman y un 10% que no lo saben o no están seguros de ello.

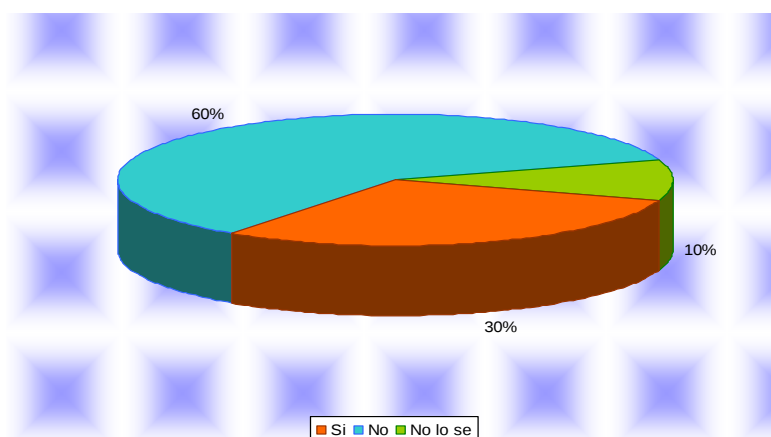


Figura 18. ¿Considera que su hijo tiene sobrepeso? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

14. ¿Ha hecho algún taller en el centro sobre hábitos de alimentación saludable y/o actividad física (Figura 19)?

El 70% de los padres expresan que no han realizado hasta ahora ningún taller sobre hábitos de alimentación saludables, pero que les parece una idea muy interesante para así poder adquirir más conocimientos en temas de alimentación y ejercicio físico y poder aplicarlos en el hogar con sus hijos. Solo un 20% de los padres han asistido en alguna ocasión a este tipo de talleres.

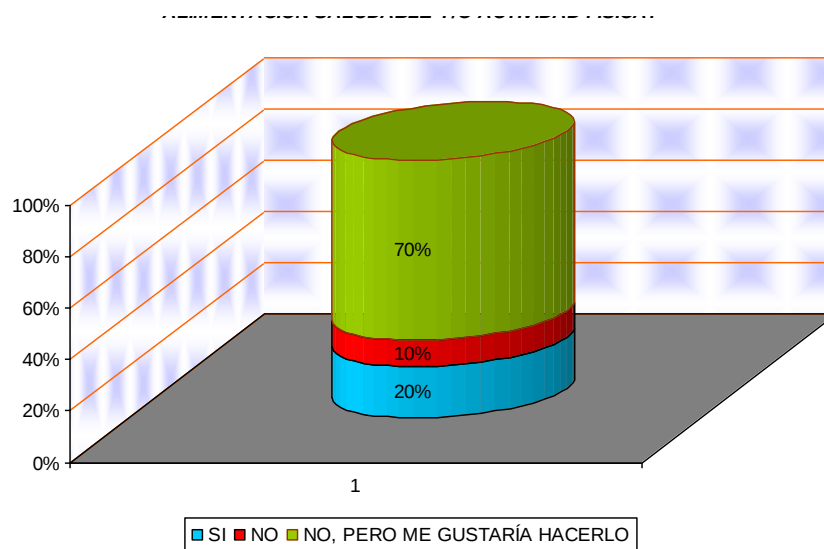
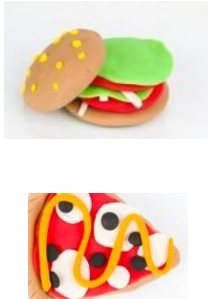


Figura 19. ¿Ha participado en algún taller en el Centro, sobre hábitos de alimentación saludable y/o actividad física? Elaboración propia a partir del cuestionario basado en el programa PERSEO

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/ (2006)

- Resultados obtenidos de los niños de infantil

Mi comida favorita con plastilina		Porcentajes
	Legumbres	2%
	Frutas y verduras	9%
	Hamburguesas y pizzas	46%
	Pasta	30%
	Carne o pescado	13%

* Representación de los alumnos de su comida favorita, con plastilina (Figura 20).

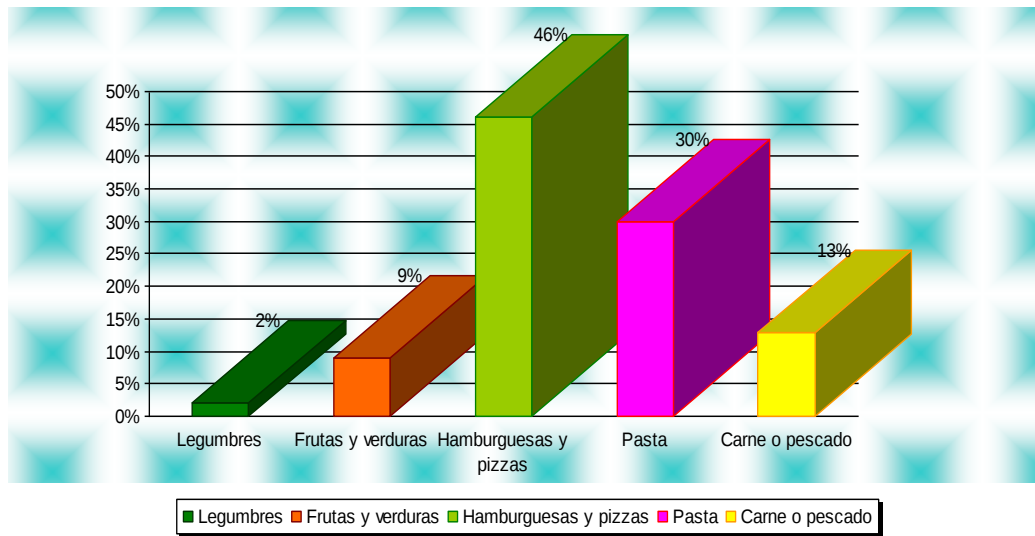


Figura 20. Representación de los alumnos de su comida favorita, con plastilina. (Elaboración propia a partir cuestionarios realizados a padres)

La mayoría de los alumnos de Infantil representaron con plastilina las hamburguesas y pizzas como su comida favorita, seguido de la pasta, luego carne y pescado; muy pocos eligieron las verduras y frutas y por último las legumbres.

* Interpreta con mímica aquellas cosas que haces por la tarde en casa (Figura 21).

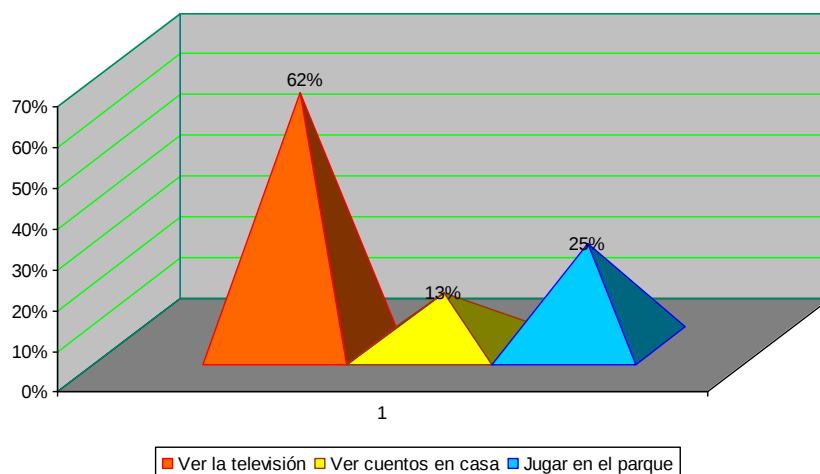


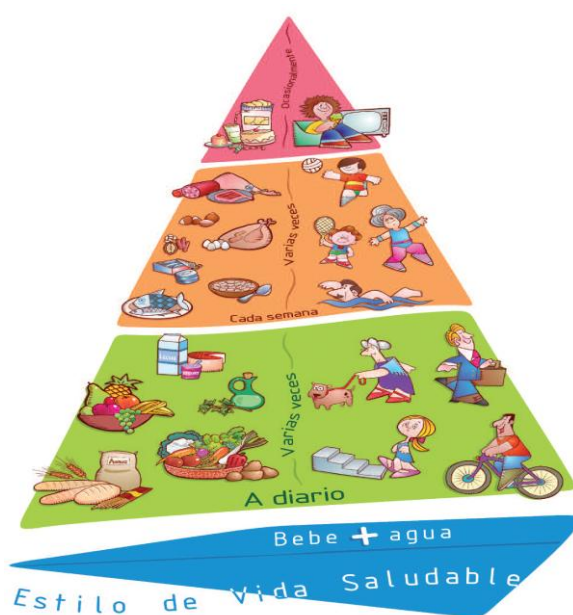
Figura 21. Interpreta con mímica aquellas cosas que haces por la tarde en casa. (Elaboración propia a partir cuestionarios realizados a padres)

- La mayoría de los niños/as ven la televisión (62%) cuando están por la tarde en casa; un 13% ven cuentos en casa y un 25% salen a jugar en el parque.

Propuesta de actuación en el aula

La propuesta ha sido diseñada para los alumnos y sus padres. En primer lugar se llevará a cabo una charla con los padres, para concienciarlos de la importancia de llevar a cabo una dieta saludable, practicar ejercicio físico y explicarles cómo repercute la obesidad en la salud de los niños. En cuanto a los alumnos vamos a realizar un taller motivador y a la vez efectivo, teniendo en cuenta sus intereses para conseguir los mejores resultados posibles.

- El taller consistirá en la CREACIÓN DE UNA PIRÁMIDE ALIMENTICIA, entre todos colorearán los alimentos y decidiremos dónde se sitúan. Al terminarla se colgará en la clase y servirá como guía para saber la ración recomendada de consumo de cada alimento.



Fuente:

www.naos.aesar.msssi.gob.es

Por último, crearemos una PAUTA DE DESAYUNOS para el recreo: cada día traerán algo distinto y saludable de sus casas, por ejemplo el lunes fruta...

La colaboración activa de los padres y su apoyo a la actividad es indispensable para conseguir esta rutina, ya que cada padre será un modelo a seguir para su hijo.

¡Anima a tu hijo a tener buenos desayunos! Ayúdale a completar todo el calendario, preparándole desayunos saludables y completos cada día.

	 Lácteos	 Pan o Cereales	 Frutas	 Bocadillo, frutos secos o fruta en el cole
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

¿HAS DESAYUNADO BIEN HOY? Colorea en las casillas los alimentos que tomas para desayunar cada día.

Elaboración propia

Cronograma de actividades

NOVIEMBRE	– Creación del grupo de trabajo – Elección del tema
DICIEMBRE	– Búsqueda de información e investigaciones. – Selección y contraste de fuentes.
ENERO	– Planteamiento del problema. – Recogida de fuentes bibliográficas consultadas.
FEBRERO	– Elaboración del marco teórico. – Creación de la hipótesis.
MARZO	– Concreción de los contenidos a investigar. – Creación de cuestionarios para la investigación
ABRIL	– Aplicación de la investigación.

	– Recogida de datos.
MAYO	– Descripción de conclusiones. – Recogida de cronograma
JUNIO	– Recogida del documento en su totalidad – Presentación de la memoria

Actividades

Para recoger información procedente de los niños, haremos una serie de actividades con ellos en clase. Consideramos que al ser niños de infantil son muy pequeños para realizar una encuesta en forma de cuestionario. Por ellos hemos preparado actividades acorde con contenidos propios de su currículo (los alimentos, los deportes, hábitos saludables...) tanto individuales, como en pequeño y gran grupo. Son actividades que no rompen la rutina de la programación y con las que además se siguen trabajando los objetivos generales y las competencias básicas del currículo de infantil.

La forma de registro de la información será mediante diferentes metodologías.

- Fichas hechas por los niños, con su nombre.
- Conversaciones en actividades de gran grupo con preguntas directas o en general. Este registro es algo complejo, por lo que requiere de dos personas, pero permite recoger respuestas y verbalizaciones espontáneas de los niños.
- Grabando las verbalizaciones de algunas actividades en pequeño grupo.
- Número de niños y niñas que optan por una opción u otra.

Los Bloques de la investigación que hemos acotado son los siguientes:

1. Hábitos alimenticios.
2. Actividad física.

Percepción sobre la obesidad y el sobrepeso.

1. Hábitos alimenticios.

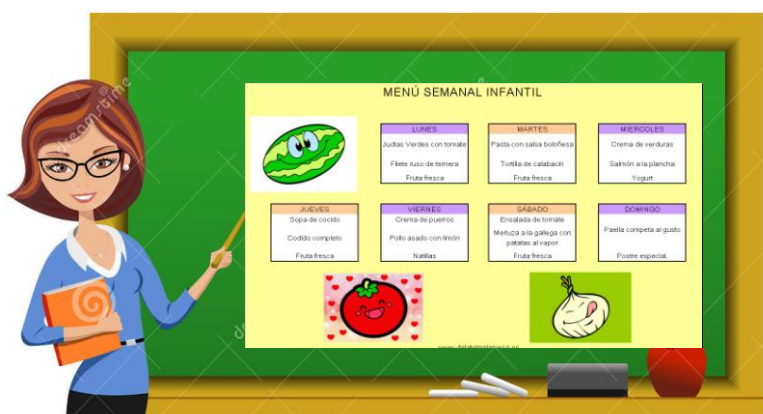
- Podemos utilizar las asambleas de la mañana para preguntar a los niños que han desayunado.

SESIÓN 1: CUENTO DE LOS ALIMENTOS

- Tras contarles un cuento relacionado con los alimentos iremos repasando los personajes de manera que preguntaremos lo que saben, de qué color es, si se pela, etc. De esta manera comenzaremos a registrar las repuestas de los niños sobre si los han probado o no. Harán falta dos personas, una que dirige la actividad con los niños y otra que va contando respuestas y apuntando. Se le puede pedir que levanten la mano, ir preguntando uno a uno, que hagan grupos según la respuesta, etc.

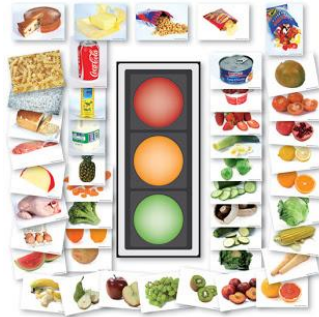
SESIÓN 2: EL RESTAURANTE

- Pequeño grupo: “El restaurante”, en una pizarra grande se prepara un menú con tres opciones a elegir en cada uno de los platos. Cada niño debe pedir el menú (un primero, un segundo y un postre) que más le guste, dibujarlo en una ficha y copiar su nombre en ella. La maestra, al final de las sesiones, hace recuento de los platos más elegidos por los niños lo escriben en una cartulina y redactan una carta al cocinero pidiéndole que prepare ese menú la próxima semana.



SESIÓN 3: UN SEMÁFORO EN LA COCINA

- Pequeño grupo: Ficha, un semáforo en la cocina. En una ficha con imágenes de diferentes alimentos, los niños deberán poner pegatinas de colores. Verde para los que sí le gusta, amarillo si no lo ha probado y rojo si no le gusta.



SESIÓN 4: LA CESTA SORPRESA

- Pequeño grupo: “La cesta sorpresa”. En una caja ponemos diferentes piezas de fruta, de verduras, de dulces, pan, lentejas, etc. (de verdad o de juguete), por turnos, los niños con los ojos vendados cogen un objeto y deben adivinar qué es. Si por el tacto no lo consiguen, los demás del grupo le pueden ir dando pistas. La maestra debe dinamizar la actividad, preguntando si lo han probado alguna vez, si les gusta, qué pasa si no les gusta, lo dejan o lo comen igual, quién les obliga a comer aquello que no les gusta, etc. Es recomendable grabar la conversación con los niños con una grabadora.
- Mi comida favorita: los niños harán con plastilina aquello que más les gusta.
- Permitir un día que traigan almuerzo libre de casa, para así poder saber que les preparan los padres.

2. Actividad física.

- Asamblea: el lunes en la asamblea hablamos con los niños sobre lo que han hecho el fin de semana, de esta manera podemos ir averiguando (preguntas directas, levantando la mano, etc.) si han hecho alguna actividad física, con quien la han hecho, etc.

- Tres o cuatro sesiones.

○ Partimos la clase en dos grupos. Uno de ellos va a jugar a algún deporte y el otro grupo a leer cuentos. Los niños pueden elegir libremente a que grupo acudir, y el número de participantes en cada uno es ilimitado. Repetiremos esta misma actividad durante varios días, para tener mayor información del resultado. La actividad dura media hora.

- Tres sesiones: se divide la clase en tres grupos.

○ Pequeño grupo: les damos una ficha donde aparecen diferentes actividades extraescolares o de ocio. Deben recortar la que más le gusta o practican normalmente, pegarla en otra ficha y dibujar al lado con quien acuden a realizar dicha actividad.

○ Pequeño grupo: Les damos hojas de revistas de actualidad seleccionadas donde aparezcan fotos de deportistas, bailarines, músicos, etc. Deben recortar los personajes o imágenes que más les guste y hacer un pequeño mural, decorándolo con otros elementos que luego enmarcaremos con cartulina para poner en las paredes de la clase. Es importante ir preguntándoles por qué han elegido ese personaje, o esa imagen.

○ Por turnos cada niño tiene que interpretar con mímica cosas que por las tardes practican en casa. Los demás lo tienen que adivinar. Podemos ayudarles con unas fichas donde aparezcan diferentes actividades: fútbol, baile, televisión, videojuegos, clase de inglés...

3. Percepción sobre la obesidad y el sobrepeso

- Asamblea: Al hilo de las actividades de los alimentos y la actividad física, trabajaremos la pirámide alimenticia. Explicaremos qué alimentos son más sanos, y de cuales no debemos abusar, así como hablaremos de lo necesario que es hacer deporte. A partir de ahí indagaremos en las ideas previas de los alumnos, sobre cuáles son las consecuencias de no comer de manera saludable y no hacer ejercicio. ¿qué pasa si comemos muchos dulces? ¿qué pasa si nos ponemos muy gorditos? ¿por qué no es bueno ponerse muy gorditos? Iremos registrando las respuestas espontáneas.
- Les damos una ficha donde aparecen diferentes imágenes de niños más gorditos otros más delgados, niños viendo la tele, jugando en el parque, con un videojuego, jugando con amigos... y al lado caras sin rostro, para que ellos les dibujen una sonrisa o una mueca triste si les gusta o no la imagen.

Por último vamos a plasmar todas las consideraciones que se han ido madurando a lo largo de nuestro trabajo. Se ha tratado siempre de ser objetiva y tener una capacidad reflexiva, crítica y autocrítica sobre la práctica que se ha llevado a cabo.

Los resultados obtenidos sólo se pueden generalizar a una población semejante a los alumnos que han sido investigados, ya que la edad, el sexo y el nivel socio-económico influyen en los resultados obtenidos.

En primer lugar vamos a responder a las tres preguntas formuladas en el marco teórico del proyecto:

- 1- **¿Cuáles son los factores que han causado el aumento de peso?** A través de nuestra práctica hemos podido observar que una alimentación pobre en frutas y verduras junto con el sedentarismo han sido los dos grandes factores que han causado el aumento de peso entre los alumnos de Infantil.
- 2- **¿Existe alguna diferencia, en lo que a sobrepeso se refiere, entre niños y niñas?** Sí, las niñas en Infantil tienen más sobrepeso que los niños, ya que estos suelen practicar más ejercicio que ellas.
- 3- **¿Hay alguna relación directa entre la obesidad y el estilo de vida familiar?** Sí, el estilo de vida familiar es un factor clave para que los niños tengan un peso adecuado

y practiquen deporte. La mayoría de ellos son sedentarios ya que no realizan deporte después del colegio y toman comidas hipocalóricas cuando están en casa.

A continuación vamos a ver si se cumplen o no la hipótesis desarrollada en el marco teórico del trabajo:

- **Las niñas son más propensas al sobrepeso que los niños, porque normalmente en las familias se fomentan más las actividades deportivas con los niños que con las niñas.**

Sí se cumple la hipótesis. Al calcular el Índice de Masa Corporal de los alumnos y alumnas de Infantil pudimos comprobar que las niñas tienen más sobrepeso que los niños.

- **La percepción del sobrepeso infantil en el entorno familiar y social no se relaciona con posibles problemas de salud en el niño y cuando sea adulto. Por un lado hay quien controla el peso del niño por una cuestión estética exclusivamente, y otros que opinan que “está llenito luego está sano”.**

No se cumple. El 70% de los padres son conscientes de lo que es una alimentación sana y creen que el niño más sano es aquel que tiene un peso adecuado según su índice de Masa Corporal. Sólo el 20% opina que “está llenito luego está sano”

- **Los hábitos alimentarios del niño en el entorno familiar, son factor clave en el desarrollo de obesidad o sobrepeso de los niños.**

Sí se cumple la hipótesis. El colegio de los alumnos y alumnas tienen un menú saludable, rico en frutas y verduras y al mediodía se les da un bocadillo de fiambre que va variando a lo largo de la semana. Sin embargo, no es suficiente ya que cuando desayunan y meriendan en sus casas el 70% reconoce tomar bollería, y las cenas son tardes e hipocalóricas.

- **El nivel socio económico de las familias influye en el aumento del sobrepeso.**

No se cumple la hipótesis. El colegio donde se ha realizado la investigación es privado y la mayoría de los padres tienen un nivel socio económico medio- alto y alto. Son familias donde el padre y la madre trabajan fuera de casa y no tienen tiempo ni paciencia de estar pendientes de la alimentación de sus hijos y de su

nivel de actividad física. Estos padres y madres tienen una vida muy acelerada y reconocen que cuando van al supermercado compran alimentos congelados, y precocinados porque no tienen tiempo de cocinar. Aseguran que están muy contentos con el menú del colegio y comentan que pagarían los fines de semana porque pudieran comer sus hijos en el colegio. *“En el colegio se comen todo lo que les ponen les guste o no; sin embargo en casa si la comida no le gusta no la comen”*, afirma una de las madres.

- **El nivel de sedentarismo de la mayoría de los niños es factor clave en el desarrollo de obesidad o sobrepeso.**
- *Sí se cumple la hipótesis.* La mayoría de los niños/as ven la televisión (62%) cuando están por la tarde en casa; un 13% ven cuentos en casa y un 25% salen a jugar en el parque.
- **Existe poco interés por parte de las familias en formarse en materia de hábitos alimenticios saludables en la edad infantil.**

No se cumple la hipótesis. Sí existe interés por parte de las familias encuestadas y son conscientes de que sus hijos tienen que tener una alimentación más sana en casa e ir a jugar al parque, en vez de ver la televisión, pero afirman que su horario de trabajo no les permite dedicar más tiempo y esfuerzo al cuidado de sus hijos.

- **Los niños que provienen de otras culturas que no consumen dieta mediterránea son más propensos al sobrepeso.**

En el colegio no había alumnos que provenían de otras culturas. Por lo tanto no se pudo comprobar esta hipótesis.

4.2. Prospectiva

Por último señalar que como posibles líneas de investigación, como en el colegio hay alumnos también de primaria , intentaría analizar la obesidad en un grupo de alumnos de primer ciclo, para así poder hacer una comparativa con el grupo de alumnos de infantil estudiado y poder sacar conclusiones. Desde mi punto de vista este tema tiene grandes posibilidades de prospección ya que sería muy positivo ir viendo la evolución de la obesidad y de sus causas a medida de que los niños van creciendo.

Incluso podríamos llegar a valorar los diferentes trastornos alimenticios que van surgiendo a medida que nuestro grupo de estudio va cumpliendo años. La realidad que estamos viviendo en estos últimos años es que los problemas de alimentación se producen a edades cada vez más tempranas y sería conveniente realizar un estudio que permita determinar el porqué de esta evolución e intentar evitar, en la medida de lo posible, que esto ocurra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- . Agencia Aragonesa de Seguridad Alimentaria (AASA, 2010). Conclusiones sobre la obesidad infantil. Proyecto IDEFICS. Recuperado el 21 de Julio de 2014 de <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/AgriculturaGanaderiaMedioAmbiente/AreasTematicas/SeguridadAgroalimentaria/>
- . Aranceta, J. (2008). Obesidad infantil: Nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud. Análisis de sus causas. En C. Díaz y C. Gómez, Alimentación, consumo y salud (pp. 216-246). Barcelona: Obra Social Fundación “La Caixa”.
- . Casas, G. F. (2002). Diccionario médico de signos y síntomas. Barcelona: Península.
- . Centro para el control de enfermedades. <http://www.cdc.gov/spanish/>
- . Comisión Europea. (2007). Libro Blanco Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.
- . Díaz, C. (2005). El modelo alimentario español: entre su cumplimiento y su trasgresión. En C. Díaz, ¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles (pp. 73-104). Madrid: Fundamentos.
- . Diccionario de la Real Academia de la Lengua. <http://www.rae.es>.
- . Fundación Thao. Programa THAO-Salud Infantil (2010-2011), recuperado el 22 julio de 2014 de <http://thaoweb.com/>
- . Garaulet, M. (2003). Obesidad: Causas y consecuencias. Una aproximación a las bases moleculares de la obesidad y su relación con la distribución del tejido adiposo. Madrid: Editec@red.
- . García Rubio A.J; Sellés Pérez S; Cejuela Anta R “Estrategias de gestión y dirección para prevenir y paliar la obesidad desde el ámbito educativo”. Publicado el 10 de enero de 2015. Revista Sportis, (pp 16-34). Recuperado de [file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetEstrategiasDeGestionYDireccionParaPrevenirYPaliarL-4942269%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetEstrategiasDeGestionYDireccionParaPrevenirYPaliarL-4942269%20(1).pdf)
- . Gómez, S. (2012). Presentación de los datos del Estudio Thao 2010-2011: VII Encuentro Thao. 2012. 24 y 25 de mayo. Madrid.
- . González, B. (2005). El sedentarismo, las personas y su contexto. Gaceta Sanitaria. Vol. 19, 421-423.
- . Instituto Nacional de Estadísticas. <http://www.ine.es/>
- . Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad (PERSEO) (2006). Recuperado el 17 de julio de 2015 de

http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/programa/secciones/programa_perseo.shtm
l

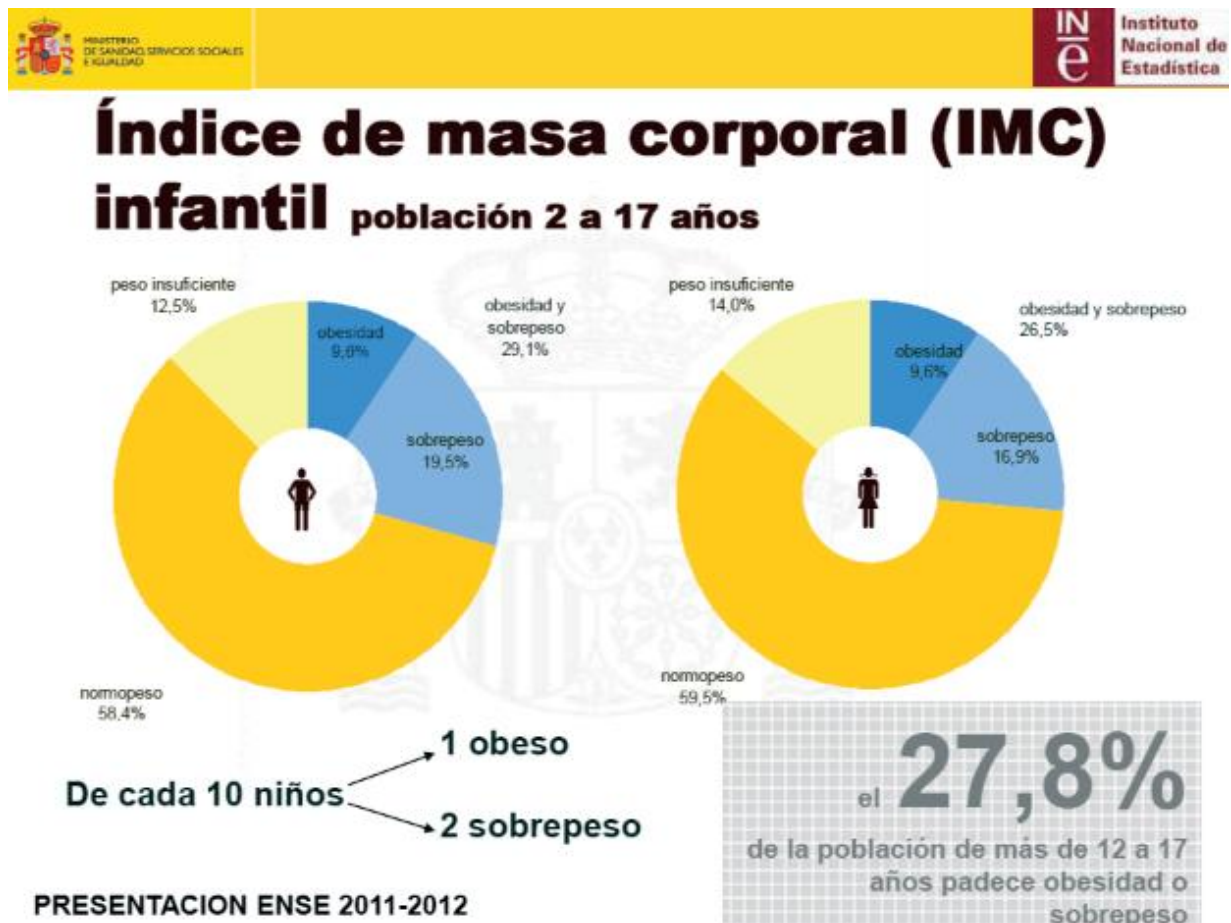
- . Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006.
 - . Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Observatorio del Consumo y la Distribución Alimentaria recuperado el 14 de Julio de 2014 de <http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-ycomercializacion-ydistribucion-alimentaria/observatorio-de-consumo-y-ladistribucion-alimentaria/>
 - . Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Informe Salud Infancia Adolescencia y Sociedad SIAS 5. Calidad, género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y adolescencia. Madrid: Sociedad de pediatría Social.
 - . Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad Infanto-juvenil. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
 - . Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
 - . Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Recuperado el 18 de Julio de 2014 de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/index.html>.
 - . Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>
- Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. Boletín Oficial del Estado, de 4 de enero de 2007.
- . Sociedad Española de Pediatría Social. <http://www.pediatriasocial.es/>
 - . Tojo, R. Leis, R. (2007). "La obesidad en la infancia y adolescencia". En Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid: Editorial Médica Panamericana S A. p. 69-112.

ANEXOS

Anexo I: Estudio Enkid. Tasas de obesidad por CC.AA en España



Fuente: Indicadores de salud 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Anexo II. Encuesta nacional de salud 2012. IMC infantil.

Anexo III: Cuestionarios para padres

Percepción de los padres:

1. ¿Qué niño cree usted que es más sano?

El de bajo peso	El de peso adecuado	El niño rollizo

Sedentarismo:

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

7 días a la semana	5-6 días a la semana	3-4 días a la semana	1-2 días a la semana	Ninguno

3. ¿Cuántas horas al día suele ver la televisión, vídeos o videojuegos su hijo/a?

Ninguna	1 hora al día	2 horas al día	3 horas al día	4 horas al día	Alrededor de 5 o más

4. ¿Participa su hijo/a en actividades de deporte organizado (fútbol, aeróbic, baloncesto...)?

En caso afirmativo, ¿qué actividad practica?

5. ¿Cómo suele ir su hijo/a al colegio?

Andando	En bici	En transporte público	En coche	En autobús escolar

Hábitos alimenticios:

6. ¿Desayuna su hijo/a antes de ir al colegio? ¿Qué desayuna?

Sí, siempre	Sí, la mayoría de las veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
-------------	-----------------------------	---------------	----------	-------

7. ¿Suele llevar algún alimento de casa al colegio, para consumirlo a media mañana o a media tarde? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué suele llevar?

Sí _____ No _____

8. ¿En casa, come su hijo/a todo lo que le ponen de forma voluntaria o forzada?

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

Sí, siempre	Sí, la mayoría de las veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca

10. ¿Dónde consume su hijo la fruta y verdura?

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

12. ¿Cree que es mejor que su hijo en casa coma cosas que le gusten (aunque se trate de dulces, snack, comida rápida...) antes que no comer nada?

13. ¿Considera que su hijo/a tiene sobrepeso?

14. ¿Ha hecho algún taller en el centro sobre hábitos de alimentación saludable y/o actividad física?

Sí	No	No pero me gustaría hacerlo